

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

MANUAL



Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal
Diretoria de Assistência Farmacêutica/CATES/SAIS/SES

APRESENTAÇÃO	1
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	3
HISTÓRICO	3
ACESSO AOS MEDICAMENTOS	4
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO DF	5
1. COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	5
1.1. <i>Diabetes</i>	6
1.2. <i>Programa de Hipertensão Arterial</i>	7
1.3. <i>Saúde da Mulher</i>	7
1.4. <i>Fitoterapia</i>	7
1.5. <i>Saúde mental</i>	8
1.6. <i>Bexiga neurogênica</i>	9
2. COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	9
2.1 <i>DST/AIDS</i>	10
2.5 <i>Tuberculose</i>	11
2.5 <i>Hanseníase</i>	11
2.5 <i>Tabagismo</i>	12
2.5 <i>Influenza</i>	12
2.6 <i>Endemias Focais</i>	13
3. COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	14
4. MÉDIA COMPLEXIDADE	15
5. HOSPITALAR	15
USO RACIONAL DO MEDICAMENTO NO DF	16
FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	18
CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	22
Seleção de medicamentos	23
Programação de medicamentos	25
Aquisição de medicamentos	25
Armazenamento de medicamentos	26
Distribuição de medicamentos	28
Dispensação de medicamentos	28
ATRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	29
ATRIBUIÇÕES DOS SERVIDORES DAS FARMÁCIAS	40
REFERÊNCIAS	42

APRESENTAÇÃO

As atividades desenvolvidas na assistência farmacêutica, segundo a Política Nacional de Medicamentos¹, têm como objetivo precípuo garantir o acesso da população a medicamentos essenciais de qualidade, promovendo, dessa forma, seu uso racional.

Os medicamentos têm contribuição apreciável para a melhoria da saúde da população e sobrevida dos pacientes². A resolutividade das ações de saúde pública direcionadas à descontinuação e à modificação da história natural das doenças, assim como as relacionadas à redução dos sintomas são fortemente influenciadas pelo acesso e utilização racional de medicamentos^{2,3}.

O Brasil tem apresentado avanços sustentados da investigação biomédica, clínica e epidemiológica em questões que envolvem prevenção e tratamento das doenças infecciosas⁴.

Assim a Farmácia brasileira prossegue com constantes transformações e regulamentações dos seus serviços. Pode-se citar as resoluções 585/2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e a 586/2013, que dispõe sobre a prescrição farmacêutica no Brasil^{5,6}. Estas resoluções tratam dos aspectos técnicos científicos que regulamentam as atribuições clínicas do farmacêutico e o habilitam a realizar a prescrição farmacêutica com mais segurança e confiança.

O Ministério da Saúde com o intuito de implementar as ações, programas, vem traçando diretrizes e conceitos, para o aprimoramento e qualificação dos profissionais de saúde, como o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (QualifarSUS), que tem por finalidade a integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica nas ações e nos serviços de saúde, visando a uma atenção contínua, segura, responsável e humanizada à população brasileira, conforme será exposto.⁷

A importância do farmacêutico como profissional da saúde essencial na garantia do acesso a medicamentos e uso racional destes⁸, lembrando que, para garantir esse acesso e a assistência farmacêutica, precisa-se de profissional qualificado. Apontam, portanto, a necessidade de capacitação de gestores e profissionais envolvidos em todas as atividades clínica (prescrição, dispensação, incluindo atenção farmacêutica, administração, seguimento e adesão) e gerencial (seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição) relacionadas à assistência farmacêutica.

No âmbito do Distrito Federal, o serviço de Farmácia Clínica, foi criado por meio da Portaria 187/2015 ⁹, para atender todos os serviços de saúde do Distrito Federal (Hospitais, Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento e demais serviços de saúde) que demandarem a atuação do Farmacêutico Clínico.

Entre as ações assistenciais voltadas para a clínica farmacêutica, destaca-se a orientação terapêutica ao usuário, a revisão da farmacoterapia, o acompanhamento farmacoterapêutico, a conciliação de medicamentos e a avaliação e promoção da adesão terapêutica.

É fundamental que o farmacêutico se aproprie dos novos referenciais teóricos para que o processo de mudança, tão necessário, possa ter início com iniciativas de cada profissional a partir da conscientização de seu papel no sistema de saúde, apoiadas institucionalmente, para o real benefício do indivíduo, da família e da comunidade.

Nesse contexto, o Manual da Assistência Farmacêutica vem estabelecer diretrizes que abrangem todo o ciclo da assistência farmacêutica, bem como divulgá-las, estabelecendo o compromisso da gestão em buscar melhorar continuamente a eficiência dos serviços prestados à população atendida pela rede da SES/DF.

Este Manual tem como objetivo ser um referencial acerca das ações da Assistência Farmacêutica na SES-DF, considerando as particularidades do Distrito Federal que o torna singular dentro deste país.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS

HISTÓRICO

No Brasil, o marco regulatório que norteou a Assistência Farmacêutica, como política pública, iniciou na década de 70, por meio do Decreto 68.806/1971¹⁰, com o intuito de proporcionar o acesso à população de baixa renda aos medicamentos e regular a produção e distribuição estatais. Caracterizava-se por manter uma política centralizada de aquisição e distribuição de medicamentos.

Nos anos 80, o Movimento da Reforma Sanitária de Saúde, composto por grupo de profissionais, proporcionou uma ampla discussão sobre o processo saúde-doença, transcendendo o setor da saúde, com uma visão mais ideológica da sociedade e suas prestações de serviço, no que tange a integralidade, universalidade e igualdade que culminou na pauta da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986.

Assim, a Constituição Federal de 1988 foi delineada com foco central no cidadão brasileiro e não no sistema de saúde. A militância do movimento da reforma sanitária possibilitou a formação das bases para sustentação dos princípios do SUS, ou seja, a descentralização, o controle social e a universalidade, juntamente com suas diretrizes: universalização, integralidade, descentralização, participação popular, regionalização e equidade.

A CF/88 que estabeleceu a criação do Sistema Único de Saúde, reconhecendo a saúde como direito social, deixou implícito o acesso a medicamentos como uma obrigação do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como explicita a responsabilidade pública sobre a qualidade da produção de medicamentos.

Nos anos 90, as publicações das Leis Orgânicas da Saúde (Lei n. 8080 e 8142/90) institucionalizaram o Sistema Único de Saúde (SUS) e seu controle social. Onde, no Artigo 6º: determina como campo de atuação do SUS, a **“formulação da política de medicamentos (...)”** e atribui ao setor saúde a responsabilidade pela **“execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.”**

Na segunda metade da década de 90, a Política de Medicamentos do Ministério da Saúde, foi publicada compreendendo a assistência farmacêutica propriamente dita e as ações voltadas para a produção, e o mercado passou por modificações importantes. Essas modificações incluem a descentralização, revisão de práticas

administrativas e novas formas de intervenção no mercado, resultando numa ampliação da assistência e do número de beneficiários.

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) foi concebida a partir das deliberações da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (CNMAF), realizada em setembro de 2003.

A Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, que aprovou a PNAF, define Assistência Farmacêutica como sendo:

[...]um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

Nesse sentido, essas Políticas, são partes integrantes da Política Nacional de Saúde, constituem instrumentos fundamentais voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde com vistas a garantir os princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS.

ACESSO AOS MEDICAMENTOS

No cotidiano dos serviços de saúde é comum a compreensão limitada deste conjunto de ações, reduzindo a Assistência Farmacêutica (AF) apenas a necessidade de adquirir e distribuir os medicamentos, marginalizando a complexidade e a necessidade de ações para a garantia do acesso e uso racional, com consequências negativas para toda a sociedade.

Ao considerar que a maioria das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos, o que pode ser determinante para a obtenção de menor ou maior resultado, é imperativo que a AF seja vista sob ótica integral.

O “acesso” não deve ser reduzido apenas à disponibilidade do medicamento, sob o risco do desperdício de recursos sem que haja um real impacto sobre a qualidade de vida da população. É preciso envidar esforços na promoção do uso racional de medicamentos, na ampliação do acesso superando a visão reducionista de

aquisição/distribuição, na incorporação do profissional farmacêutico na rede municipal de saúde, seja na logística, seja na atenção direta ao usuário e às equipes de saúde da família.

A construção da integralidade do SUS, capaz de atender plenamente as necessidades de saúde da população de forma resolutiva e responsável exige de seus gestores compromissos sérios com a estruturação da AF e sua qualificação, tendo no profissional farmacêutico um importante aliado na garantia do uso racional, seguro e efetivo do medicamento.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO DF

A organização da Assistência Farmacêutica na Secretaria de Estado de Saúde do DF segue o modelo de gestão do Ministério da Saúde. Atualmente, o bloco de financiamento da assistência farmacêutica está organizado em três componentes: básico, estratégico e especializado. Além desses componentes, a SES/DF disponibiliza medicamentos contemplados na média complexidade e no atendimento hospitalar, para os pacientes que se encontram internados em um dos hospitais do Distrito Federal.

É de extrema importância a integração de todas as unidades e atividades que compõem o ciclo da assistência farmacêutica, uma vez que a SES/DF possui uma estrutura ampla com características específicas e diferentes níveis de complexidade.

1. COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica na Atenção Básica em Saúde é parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde – SUS. Ele envolve um grupo de ações desenvolvidas de forma articulada pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e do Distrito Federal, para garantir o custeio e o fornecimento dos medicamentos e insumos essenciais da RENAME vigente, destinados ao atendimento dos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica. Seu financiamento e execução encontram-se normatizados pela Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, a qual trata das normas sobre o

financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se ao fornecimento dos medicamentos e insumos para o tratamento tempestivo e adequado dos problemas mais comuns e/ou prioritários, passíveis de atendimento em nível básico, incluindo aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos. A execução das ações e serviços de saúde do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é descentralizada, sendo o Distrito Federal responsável pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos. No âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, a prescrição e fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde são regulamentados pela Portaria nº 250, de 17 de dezembro de 2014.

A atenção básica é entendida como o primeiro nível da atenção à saúde no SUS (contato preferencial dos usuários), que se orienta por todos os princípios do sistema, inclusive a integralidade, mas emprega tecnologia de baixa densidade.

1.1. Diabetes

O diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes portadores do Diabetes mellitus se dá no âmbito da Atenção Básica, sendo o SUS responsável pela distribuição gratuita de medicamentos para tratamento e monitoramento dessa doença.

Para ter acesso aos insumos para o monitoramento da glicemia capilar, o paciente com diabetes deve se inscrever no Programa de Diabetes na Unidade Básica de Saúde - UBS mais próxima da residência ou trabalho e se enquadrar nos critérios dos Protocolos e normas técnicas da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Além dos medicamentos do componente básico para diabetes, a SES/DF dispensa, por meio de protocolo local, insulinas complementares ao tratamento:

- ANALOGO DE INSULINA HUMANA DE AÇÃO ULTRA RAPIDA SOLUÇÃO INJETAVEL 100 UI/ML CARPULE DE VIDRO 3 ML

- INSULINA DETEMIR SOLUÇÃO INJETAVEL 100 U/ML CARPULE DE VIDRO 3 ML COM SISTEMA APLICADOR

- INSULINA GLARGINA SOLUÇÃO INJETAVEL 100 UI/ML CARPULE DE VIDRO 3 ML

Estas são dispensadas na – Farmácia Escola – Farmácia do Hospital Universitário de Brasília (HUB), Unidade Mista de Saúde de Taguatinga (Policlínica de Taguatinga) e em breve na Policlínica de Planaltina.

1.2. Programa de Hipertensão Arterial

O diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes portadores de hipertensão arterial ocorrem no âmbito da Atenção Básica, sendo o SUS responsável pela distribuição gratuita de medicamentos para controle dessa doença. O usuário será acolhido e acompanhado pela equipe de saúde da Atenção Primária à Saúde, tendo como referência a Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência, para receber orientação quanto ao tratamento e monitoramento da doença.

A modificação do estilo de vida (controle de peso, mudança dos hábitos alimentares, redução do consumo de sal, atividade física, etc.) é fundamental no controle da hipertensão arterial. Quando necessário, o tratamento farmacológico será indicado pela equipe de saúde da família.

1.3. Saúde da Mulher

O financiamento e aquisição dos medicamentos contraceptivos e insumos pertencentes ao Programa Saúde da Mulher é responsabilidade do Ministério da Saúde, ficando a cargo da Secretaria de Saúde do Distrito Federal o fornecimento às usuárias nas Unidades Básicas de Saúde.

1.4. Fitoterapia

O Ministério da Saúde realiza diversas ações para a implantação da Política e do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e para a inserção de plantas medicinais e da fitoterapia no SUS, de forma a contribuir com o desenvolvimento do setor. Desse modo, está previsto na Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013, o uso de plantas medicinais, drogas vegetais e derivados vegetais para manipulação das preparações dos fitoterápicos em Farmácias Vivas e em farmácias de manipulação do SUS.

A Portaria GM/MS nº 886, de 20 de abril de 2010, institui a Farmácia Viva no âmbito do SUS, sob gestão estadual, municipal ou do Distrito Federal, que é

responsável por realizar todas as etapas, desde o cultivo até a coleta, o que compreende o processamento, o armazenamento, a manipulação e a dispensação de preparações magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos.

No Distrito Federal, a Farmácia Viva localizada no Riacho Fundo I é responsável pelo cultivo e produção de fitoterápicos, além da distribuição para a rede pública. Atualmente, a linha de produção da Farmácia Viva conta com 12 apresentações de fitoterápicos (Figura 2), além do chá medicinal de guaco (*Mikania laevigata*).

Figura 2 – Lista de Fitoterápicos produzidos pela Farmácia Viva do Riacho Fundo I.

Fitoterápicos Oficinais

Guia de Orientação a Profissionais de Saúde

FITOTERÁPICO	FÓRMULA	INDICAÇÕES
Gel de Alecrim Pimenta <i>Lippia origanoides</i> 30g e 200g	Extrato hidroetanólico de alecrim pimenta 10mL Gel base de Carbômero q.s.p. 100g	Antisséptico Antimicrobiano Escabícida
Gel de Babosa <i>Aloe vera</i> 30g e 200g	Extrato glicetanólico de babosa 10mL Gel base de Carbômero q.s.p. 100g	Cicatrizante
Gel de Confrei <i>Symphytum officinale</i> 30g e 200g	Extrato hidroetanólico de confrei 10mL Gel base de Carbômero q.s.p. 100g	Cicatrizante Equimoses Hematomas Contusões
Gel de Erva Baleeira <i>Cordia verbenacea</i> 30g e 200g	Extrato hidroetanólico de erva baleeira 10mL Gel base de Carbômero q.s.p. 100g	Anti-inflamatório em dores associadas a músculos e tendões
Tintura de Boldo Nacional <i>Plectranthus barbatus</i> 30mL	Folhas secas de boldo nacional 20g Etanol de cereais 70° GL q.s.p. 100mL	Antidispéptico (má digestão)
Tintura de Funcho <i>Foeniculum vulgare</i> 30mL	Frutos secos de funcho 10g Etanol de cereais 70° GL q.s.p. 100mL	Antiflatulento Antidispéptico Antiespasmódico
Tintura de Guaco <i>Mikania laevigata</i> 30mL	Folhas secas de guaco 20g Etanol de cereais 70° GL q.s.p. 100mL	Expectorante
Xarope de Guaco <i>Mikania laevigata</i> 100mL	Tintura de guaco 10mL Xarope simples q.s.p. 100mL	Expectorante

1.5. Saúde mental

Uma grande parte dos distúrbios psíquicos leves é atendida no âmbito da Atenção Básica do SUS. Contemplando a rede de cuidados que devem garantir atenção

em saúde mental, a Secretaria de Saúde do Distrito Federal tem medicamentos padronizados destinados ao tratamento dos agravos psíquicos, sendo que os psicotrópicos estão entre as classes de medicamentos mais utilizadas no âmbito da SES/DF, com os antidepressivos ocupando o primeiro lugar desse grupo de medicamentos, seguido pelos antiepiléticos e antipsicóticos, de acordo com os dados consolidados de distribuição de medicamentos para as Unidades de Saúde do Distrito Federal em 2016.

Os usuários que necessitam de medicamentos para Saúde Mental poderão ter acesso ao tratamento nas Unidades Básica de Saúde (UBS) que contam com farmacêutico. Em alguns casos, o acesso a determinados medicamentos seguirão os protocolos clínicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde ou pela SES/DF, classificados conforme as linhas de cuidado para doenças como: Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I, Transtorno Esquizoafetivo, Depressão no Idoso, Esquizofrenia, Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, que são dispensados nas farmácias do Componente Especializado. Os protocolos clínicos aprovados pela SES/DF podem ser acessados pelo sítio eletrônico da Saúde DF.

1.6. Bexiga neurogênica

A Bexiga neurogênica se refere à disfunção da bexiga urinária devido à doença do sistema nervoso central ou nervos periféricos envolvidos no controle da micção. A bexiga neurogênica pode ser hipoativa (incapaz de se contrair, não esvaziando adequadamente) ou hiperativa (esvaziando por reflexos incontroláveis).

A Secretaria de Saúde do Distrito Federal fornece medicamentos e insumos para o tratamento, de acordo com Protocolos e normas técnicas. Para o recebimento desses itens, o paciente deverá se cadastrar na UBS mais próxima da residência, cabendo citar que não está previsto o fornecimento dos itens nas UBS em que não possui cadastro.

2. COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico,

tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS.

O CESAIF disponibiliza medicamentos para pessoas acometidas por tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de chagas, cólera, esquistossomose, filariose, meningite, oncocercose, peste, tracoma, micoses sistêmicas e outras doenças decorrentes e perpetuadoras da pobreza. São garantidos, ainda, medicamentos para influenza, doenças hematológicas, tabagismo e deficiências nutricionais, além de vacinas, soros e imunoglobulinas.

Os medicamentos e insumos são financiados e adquiridos pelo Ministério da Saúde (MS), sendo distribuídos aos estados e Distrito Federal. Cabem a esses o recebimento, armazenamento e a distribuição aos municípios. O Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) e outros sistemas próprios são utilizados na logística e gestão, contribuindo com as ações e serviços de Assistência Farmacêutica. Os medicamentos e insumos do CESAIF estão relacionados nos anexos II e IV da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename). A gestão no nível federal desse componente é realizada pela Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos (CGAFME) e no âmbito do Distrito Federal é a Gerência do Componente Básico da Assistência Farmacêutica/DIASF.

2.1 IST/AIDS

Os medicamentos antirretrovirais (ARV) surgiram na década de 1980 para impedir a multiplicação do vírus no organismo. Esses medicamentos ajudam a evitar o enfraquecimento do sistema imunológico. Por isso, o uso regular dos ARV é fundamental para aumentar o tempo e a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV e reduzir o número de internações e infecções por doenças oportunistas.

Desde 1996, o Brasil distribui gratuitamente os ARV a todas as pessoas vivendo com HIV que necessitam de tratamento. A Secretaria de Saúde do Distrito Federal em parceria com o Ministério da Saúde desenvolve o programa de IST/AIDS e disponibiliza medicamentos estratégicos para pacientes com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), bem como profilaxia de indivíduos expostos ao vírus, de forma a controlar a transmissão.

2.5 Tuberculose

O Programa de Controle da Tuberculose compreende estratégias de diagnóstico e tratamento precoces e adequados a fim de tratar pessoas infectadas e interromper a cadeia de transmissão. O Programa também privilegia a descentralização das medidas de controle para a atenção básica no intuito de ampliar o acesso da população em geral e das populações mais vulneráveis ou sob risco acrescido de contrair tuberculose.

A tuberculose tem cura e o tratamento, que dura no mínimo seis meses, é gratuito e disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

No tratamento, é preciso obedecer aos princípios básicos da terapia medicamentosa. A esses princípios, soma-se o Tratamento Diretamente Observado (TDO) da tuberculose, que consiste na ingestão diária dos medicamentos da tuberculose pelo paciente, sob a observação de um profissional da equipe de saúde.

O estabelecimento de vínculo entre profissional de saúde e usuário é fundamental para que haja adesão do paciente ao tratamento e assim as chances de abandono sejam reduzidas. O paciente deve ser orientado, de forma clara, quanto às características da tuberculose e do tratamento a que será submetido: medicamentos, duração e regime de tratamento, benefícios do uso regular dos medicamentos, possíveis consequências do uso irregular dos mesmos e eventos adversos.

Logo nas primeiras semanas de tratamento, o paciente se sente melhor e, por isso, precisa ser orientado pelo profissional de saúde a realizar o tratamento até o final, independente da melhora dos sintomas. É importante lembrar que o tratamento irregular pode complicar a doença e resultar no desenvolvimento de cepas resistentes aos medicamentos.

2.5 Hanseníase

A Hanseníase faz parte de um conjunto de endemias que demandam ações estratégicas para eliminação como problema de saúde pública. O tratamento da hanseníase, recomendado pela Organização Mundial de Saúde - OMS e preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil, é a poliquimioterapia. O tratamento é ambulatorial e está disponível em todas as unidades públicas de saúde.

O Sistema Único de Saúde disponibiliza o tratamento poliquimioterápico (PQT), recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que é a associação de Rifampicina, Dapsona e Clofazimina. Essa associação diminui a resistência medicamentosa do bacilo, que ocorre com frequência quando se utiliza apenas um medicamento, e impossibilita a cura da doença.

2.5 Tabagismo

O tabagismo é reconhecido como uma doença epidêmica resultante da dependência de nicotina e classificado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas (OMS, 1997). Para reverter essa situação, o Ministério da Saúde assumiu o papel de organizar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT).

Esse Programa tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes em nosso país e a consequente morbimortalidade por doenças tabaco relacionadas. Para esse fim, o PNCT tem procurado atuar por meio de ações educativas, legislativas e econômicas. Para que essas ações atinjam todo o território brasileiro, foi organizada uma rede nacional para gerenciamento regional do Programa, por meio do processo de descentralização e parceria com as Secretarias Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde, seguindo a lógica do SUS. Hoje, as Secretarias Estaduais e Distrital de Saúde possuem uma Coordenação do Programa de Controle do Tabagismo.

2.5 Influenza

A Influenza ou gripe é uma infecção viral aguda do trato respiratório, com distribuição global e elevada transmissibilidade. Apresenta-se com início abrupto com febre, mialgia e tosse seca. Em geral, tem evolução autolimitada de poucos dias. Sua importância deve-se ao caráter epidêmico e alta morbidade, com elevadas taxas de hospitalização de idosos ou de pacientes portadores de doenças debilitantes crônicas. O Ministério da Saúde, para o controle da doença no país, possui um programa para a distribuição de medicamentos às Secretarias de Saúde dos Estados com a finalidade de possibilitar o acesso da população ao tratamento.

De acordo com o Protocolo de Tratamento de Influenza 2015, do Ministério da Saúde, o uso do antiviral fosfato de oseltamivir está indicado para todos os casos de síndrome respiratória aguda grave e casos de síndrome gripal com condições e fatores de risco para complicações.

Os medicamentos podem ser prescritos em receituário simples e estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) e, atualmente, tem sua dispensação nas Unidades de saúde da SES/DF, regulamentada pela Circular SEI-GDF n.º 5/2018 - SES/SAIS/CATES/DIASF/GCBAF e Circular SEI-GDF n.º 6/2018 - SES/SAIS/CATES/DIASF/GCBAF.

O início do tratamento deve ser preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas. O antiviral apresenta benefícios mesmo se administrado após 48 horas do início dos sintomas. Para os casos de intolerância gastrointestinal grave, alergia e resistência ao fosfato de oseltamivir é oferecido o medicamento zanamivir.

2.6 Endemias Focais

As endemias focais compreendem algumas doenças que necessitam de ações estratégicas para que haja um controle e um tratamento adequado a cada uma delas. A Secretaria de Saúde do Distrito Federal disponibiliza medicamentos para pacientes que são diagnosticados com as seguintes endemias, dentre outras: leishmaniose, malária, esquistossomose e doença de chagas.

2.6.1. Infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório

O vírus sincicial respiratório (VSR) é um dos principais agentes etiológicos das infecções que acometem o trato respiratório inferior entre lactentes e crianças menores de 2 anos de idade, podendo ser responsável pelas bronquiolites e pneumonias durante os períodos de sazonalidade. Lactentes com menos de seis meses de idade, principalmente prematuros, crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade e cardiopatas são a população de maior risco para desenvolver infecção respiratória mais grave.

Foi padronizado o medicamento palivizumabe para a prevenção da infecção grave associada ao VRS. A sazonalidade do VRS na Região Centro-Oeste é o período compreendido entre os meses de março a julho, sendo que o período de aplicação do

palivizumabe é de fevereiro a julho nos CRIE (Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais). Os locais de aplicação estão em frequente processo de revisão, de forma que o acesso dos pacientes seja facilitado. Em caso de mudanças, as alterações são inicialmente publicadas no site da SES-DF, e estarão descritos nas próximas versões deste Manual.

3. COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), aprovado pela Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009, com as regras de financiamento e execução regulamentadas pelas Portarias de Consolidação nº 2 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O CEAF tem como objetivo garantir a integralidade do tratamento medicamentoso em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde (MS).

O acesso aos medicamentos é realizado na central de atendimento nos telefones 160, opção 3 (Farmácia Ambulatorial Especializada) para ligações efetuadas dentro do Distrito Federal e 0800 6440160 para ligações originadas fora do DF. O atendente da central agendará data e horário para comparecimento em uma das farmácias:

- Farmácia Ambulatorial Especializada da Asa Sul (antiga Farmácia de Alto Custo): Estação 102 Sul do Metrô, Subsolo – Ala Comercial, Asa Sul, Brasília/DF. Horário de funcionamento: de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h. Telefone: (61) 4042-6774
- Farmácia Ambulatorial Especializada da Ceilândia (antiga Farmácia de Alto Custo): EQNM 18/20, blocos A e C – Praça do Cidadão, Ceilândia/DF. Horário de funcionamento: de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h. Telefone: (61) 4042-6773

- Farmácia Ambulatorial Especializada do Gama (antiga Farmácia de Alto Custo): Praça 1, s/n – Setor Leste, Gama/DF. Horário de funcionamento: de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h. Telefone: (61) 4042-6771

4. MÉDIA COMPLEXIDADE

Além dos medicamentos dos componentes básico, estratégico e especializado, a Secretaria de Saúde do Distrito Federal disponibiliza aos usuários do SUS medicamentos que não fazem parte desses componentes ou que não estão contemplados nos protocolos do Ministério da Saúde, mas que são importantes para a saúde da população local. Esse elenco de medicamentos foi denominado de medicamentos de média complexidade, dispensados nas farmácias ambulatoriais: Farmácia ambulatorial especializada do Instituto Hospital de Base, Farmácia Escola – Farmácia do Hospital Universitário de Brasília (HUB), Policlínica de Taguatinga e Policlínica de Planaltina, com previsão de expansão dessas unidades.

5. HOSPITALAR

A farmácia hospitalar é uma unidade do hospital que tem, dentre outros objetivos, garantir o uso seguro e racional dos medicamentos prescritos e responder à demanda de medicamentos dos pacientes hospitalizados.

A assistência farmacêutica hospitalar constitui-se como um sistema complexo e relevante no âmbito da gestão de sistemas e serviços de saúde, não somente por contemplar um dos insumos básicos para cuidados aos pacientes, como também pelos altos custos envolvidos.

A complexidade das terapias medicamentosas e as evidências dos resultados das intervenções farmacêuticas na melhoria dos regimes terapêuticos e na redução dos custos assistenciais reforçam a importância de uma assistência farmacêutica de qualidade.

As principais atividades da farmácia hospitalar são:

- Seleção - processo dinâmico, contínuo e multidisciplinar de seleção dos medicamentos e demais insumos que serão padronizados em cada local, a fim de atender às necessidades assistenciais do serviço, de modo seguro e racional;

- Programação - consiste na elaboração dos pedidos de compras/suprimento dos insumos padronizados, com base na demanda e epidemiologia específica de cada local;
- Armazenamento - corresponde à guarda dos medicamentos, materiais, OPMEs (órteses, próteses e materiais especiais), e outros insumos padronizados conforme as boas práticas de armazenamento;
- Fracionamento/unitarização - etapa em que cada medicamento é individualizado em sua unidade de dispensação, para atender às prescrições/solicitações exclusivas de cada paciente e/ou serviço;
- Dispensação - ato de entregar/aviar os medicamentos e demais insumos ao paciente, com segurança e exatidão, no momento adequado, e sob as regras sanitárias vigentes, a partir da prescrição/solicitação das unidades e serviços demandantes;
- Centro de Informação sobre Medicamentos.

USO RACIONAL DO MEDICAMENTO NO DF

FARMÁCIA CLÍNICA/CUIDADO FARMACÊUTICO

A Farmácia Clínica é a área da ciência em que o farmacêutico presta cuidado ao paciente com o objetivo de otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar e prevenir doenças. Quando esse serviço clínico é prestado de forma ambulatorial, como Unidades Básicas de Saúde, Farmácias do Componente Especializado e Policlínicas, na SES/DF, chamamos de Cuidado Farmacêutico. A atuação do farmacêutico clínico é promovida de forma colaborativa e interdisciplinar com a equipe assistencial, visando o uso seguro e racional dos medicamentos, além de auxiliar na melhoria dos resultados terapêuticos. Na SES/DF, a Portaria 187 de 23 de julho de 2015 criou o serviço de farmácia clínica em todas as unidades de saúde: hospitais, unidades de pronto atendimento, unidades básicas, Policlínicas e farmácias ambulatoriais.

Entre as atividades do farmacêutico clínico, podemos citar:

- **Análise de prescrição:** trata da revisão dos medicamentos e diluentes, avaliando a segurança e racionalidade. Investigam-se potenciais problemas relacionados à dose, posologia, interações, incompatibilidade, entre outros;
- **Conciliação medicamentosa:** obtenção da lista completa e precisa dos medicamentos de uso habitual do paciente e posterior comparação com a prescrição em todas as transições de cuidado (admissão, alta hospitalar ou transferência entre unidades de internação);
- **Monitorização da farmacoterapia:** avaliação da efetividade e segurança dos medicamentos, a partir de exames de nível sérico ou outros tipos de aferição;
- **Consulta farmacêutica:** atendimento realizado pelo farmacêutico ao paciente, respeitando os princípios éticos e profissionais, com a finalidade de obter os melhores resultados com a farmacoterapia e promover o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde e a adesão à farmacoterapia;
- **Auxiliar na elaboração e revisão de protocolos clínicos,** junto da equipe multidisciplinar;
- **Além dessas atividades,** no âmbito da SES/DF, são consideradas também atividades ligadas ao Cuidado Farmacêutico na APS as ações realizadas pelo farmacêutico de: acompanhamento e revisão da farmacoterapia, educação em saúde, dispensação, manejo de problemas de saúde autolimitados. Os serviços clínicos farmacêuticos na APS deverão ocorrer por meio da participação do farmacêutico no Nasf-AB, visitas domiciliares, reuniões com a Equipe Saúde da Família (ESF), consulta farmacêutica, consultas compartilhadas, atividades educativas e reunião de grupos.

Rede de Cuidado Farmacêutico

Com a publicação da Portaria 187/2015 foram criados os serviços clínicos farmacêuticos em todas as Unidades de Saúde da SES/DF. Nas unidades hospitalares, posteriormente, em 2016, foram incorporados no organograma da Secretaria os

Núcleos de Farmácia Clínica, que tem papel fundamental na assistência beira leito. Na Atenção Primária à Saúde (APS), o Projeto de Implantação do Cuidado Farmacêutico, lançado em 2017, vem modificando processos de trabalho, visando o equilíbrio da carga horária para as atividades de gestão e logística, bem como para as ações clínicas diretamente aos usuários e em conjunto com a equipe de saúde.

Para que haja integralidade da atenção aos usuários, foi iniciado projeto piloto para criação de fluxo de referência e contrarreferência dos serviços clínicos farmacêuticos. Com isso, os usuários internados que necessitam de acompanhamento mais próximo, são assistidos pelos farmacêuticos clínicos, sendo que na alta hospitalar recebem orientação e são encaminhados ao serviço farmacêutico na Unidade Básica mais próxima de sua residência. Em 2018, foram também fortalecidas as ações de Cuidado Farmacêutico para usuários do Componente Especializado, que também poderão ser referenciados aos serviços farmacêuticos na APS.

FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Um dos temas mais discutidos nos últimos anos em saúde coletiva é o financiamento dos sistemas de saúde. O financiamento consiste em um processo de arrecadação de recursos monetários destinados à execução de um gasto, à realização de um investimento ou à obtenção de um objetivo específico.

Não por acaso o financiamento tem se apresentado como um dos grandes desafios à consolidação de sistemas universais. Em recente avaliação do Sistema Único de Saúde – SUS, ainda que vários avanços tenham sido ressaltados e representem melhorias nos indicadores de saúde do País, o financiamento insuficiente é apontado como fator determinante para a infraestrutura inadequada na atenção básica e escassez de funcionários nos hospitais¹¹.

O financiamento da assistência farmacêutica para todas as atividades descritas na PNM, assim como o financiamento do SUS, é feito pela União, Estados, o Distrito Federal e Municípios. A extensão da descentralização político-administrativa do sistema de saúde revela a complexidade deste processo e a necessidade de análise do papel de cada esfera de governo.