



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
GERÊNCIA DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Nota Técnica nº 02/2017 – GCBAF/DIASF/CATES/SAIS/SES-DF

Brasília, 05 de junho de 2017

Assunto: Instrumentos para organização do Cuidado Farmacêutico nas Unidades Básicas de Saúde da SES/DF

Preâmbulo:

Esta Nota Técnica visa orientar e padronizar os fluxos e atividades relacionadas ao Cuidado Farmacêutico nas UBS da SES/DF. O Cuidado Farmacêutico está sendo institucionalmente implantado na Atenção Primária à Saúde (APS) da SES/DF pelo projeto coordenado pela Gerência do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, no período de 07 de março à 20 de junho de 2017. Participam do projeto 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS) de diferentes regiões de saúde, sendo que em abril/2017 foram promovidas oficinas com os gestores locais para debater sobre os critérios e fluxos de acesso aos novos serviços ofertados aos usuários, bem como a agenda de atividades do farmacêutico, contemplando as novas tarefas. Assim, com base nas discussões das oficinas e com fundamentos em literatura, produziu-se o material apresentado a seguir:

1. Definição de papéis e responsabilidade de gestão do cuidado nas Unidades Básicas de Saúde

O cuidado integral ao usuário é a soma de vários cuidados que se complementam com a diversidade de ações e saberes, levando em consideração as diferentes necessidades sujeito, integrando ambientes, condições e singularidades e reafirmando a complexidade da unidade humana (DA FONSECA; MATTOS, 2015).

Uma coisa é pensar o trabalho em equipe como somatório de ações específicas de cada profissional, como linha de montagem do tratamento da doença, papéis hierárquicos e rígidos; a outra é pensar arranjos institucionais, modos de operar a gestão do cotidiano sobre a micropolítica do trabalho que resultem em uma atuação mais solidária, articulando um grande número de trabalhadores envolvidos no cuidado (CECILIO, MERHY, 2003). Neste contexto, o Apoio Institucional é a chave para a instauração de processos de mudança em grupos e organizações, tendo em vista que configura uma função gerencial que reformula o modo tradicional de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Desta forma, é essencial que haja a harmonia entre os atores deste processo, de modo que a implantação do cuidado farmacêutico na atenção básica do Distrito Federal seja pautada nos



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
GERÊNCIA DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

princípios da gestão compartilhada do cuidado, cogestão e apoio institucional. Configuram-se, portanto, os compromissos da Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIASF), das Diretorias Regionais de Atenção Primária à Saúde (DIRAPS), das Gerências de Serviços de Atenção Primária e dos Farmacêuticos da Atenção Primária:

1.1 Diretoria de Assistência Farmacêutica:

- Coordenar o projeto de implantação do serviço apoiando as ações desenvolvidas pelos gestores regionais e locais;
- Definir as diretrizes e normatizações para a implantação do serviço, bem como treinar e capacitar os farmacêuticos para realização das práticas de cuidado;
- Elaborar curso de capacitação para as práticas do cuidado farmacêutico que possam ser reproduzidas no âmbito das redes de atenção à saúde;
- Definir e validar os indicadores para o monitoramento, a avaliação e a qualificação do serviço de cuidado implantado nas unidades;
- Pactuar com a gestão regional e local as ações e necessidades;
- Promover a interlocução entre a alta gestão e os profissionais farmacêuticos;
- Apresentar e discutir os resultados obtidos

1.2 Diretorias Regionais de Atenção Primária à Saúde:

- Apoiar a operacionalização da implantação do serviço de cuidado farmacêutico nas regiões de saúde;
- Incentivar e apoiar à GSAP para a execução das ações necessárias à informatização da farmácia;
- Proporcionar os recursos físicos, tecnológicos e humanos necessários à implantação do serviço;
- Incentivar os processos de educação permanente em âmbito regional;
- Orientar e apoiar o gestor da unidade na necessidade de manter a força de trabalho de técnicos/auxiliares nas farmácias das UBS para suporte às atividades dos farmacêuticos

1.3 Gerências de Serviços de Atenção Primária:

- Apoiar as ações desenvolvidas pelo farmacêutico na unidade básica de saúde, que visem à promoção do acesso e o uso racional de medicamentos, com foco nas práticas de cuidado;
- Estimular as ações técnico-pedagógicas do farmacêutico voltadas à equipe de saúde da família e à comunidade.
- Organizar, em conjunto com o farmacêutico, o serviço farmacêutico na unidade básica de saúde, garantindo os recursos físicos, humanos e tecnológicos ao funcionamento adequado do serviço
- Propiciar espaço físico adequado para que o farmacêutico possa desempenhar as ações de cuidado, que conte com consultório para realização de consultas, podendo ser este exclusivo ou compartilhado com os demais profissionais da equipe
- Operacionalizar as condições para a informatização das farmácias da unidade básica de saúde;
- Proporcionar o acesso do farmacêutico da unidade aos prontuários manuais/eletrônicos da SES-DF para análise e preenchimento dos dados de evolução farmacêutica para acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes;
- Realizar ações para a melhoria das condições de trabalho da(s) equipe(s) das farmácias das UBS;
- Estimular e promover a interação entre o farmacêutico e às ESF, para a identificação dos usuários que necessitem de aconselhamento e acompanhamento farmacoterapêutico;
- Apoiar o processo de monitoramento e avaliação, para acompanhamento e divulgação dos resultados obtidos com o serviço de cuidado farmacêutico na unidade.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
GERÊNCIA DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

1.4 Farmacêuticos da Atenção Primária

- Desenvolver as ações de cuidado farmacêutico no âmbito das unidades básicas de saúde, bem como as atividades relativas à gestão e supervisão administrativa e logística relativas à assistência farmacêutica;
- Capacitar e treinar os servidores das farmácias nos assuntos relativos aos serviços da assistência farmacêutica;
- Supervisionar as atividades realizadas pelos servidores das farmácias;
- Realizar matriciamento para as equipes de saúde da família no que tange às necessidades dos usuários e da comunidade no âmbito da assistência farmacêutica;
- Dar suporte técnico ao gestor da unidade para a organização do serviço farmacêutico, para que esteja de acordo com as normas e diretrizes de qualificação vigentes;
- Acolher os pacientes de forma humanizada e promover a escuta qualificada;
- Ser corresponsável pela promoção da saúde e do autocuidado do indivíduo e da comunidade de maneira integral, criando vínculo no seu território;
- Participar da construção dos planos de cuidado dos pacientes do território

2. Identificação das demandas e atuação do farmacêutico na prática do Cuidado Farmacêutico

As diferenças no perfil epidemiológico de cada regional de saúde do Distrito Federal, as particularidades dos territórios de abrangência das Unidades Básicas de Saúde e as várias possibilidades de atuação do cuidado à saúde, levam a crer que não é possível a definição de um único fluxo de acesso ao atendimento clínico aos demais serviços farmacêuticos prestados à comunidade.

É essencial que o farmacêutico oriente os demais profissionais para que as demandas sejam efetivamente identificadas. São vários os possíveis cenários de identificação e tal ação pode (e deve) ser desenvolvida por todos os membros da equipe e, inclusive, pelo próprio usuário ou cuidador. Os ambientes de atuação do farmacêutico também são dinâmicos, de forma que extrapolam a lógica clássica de atendimento em consultório e alcançam a comunidade aproveitando a capilaridade das ações desenvolvidas pela Atenção Básica. A **figura 1** a seguir ilustra esta possibilidade de fluxo e a **figura 2** traz o rol de possíveis atores e cenários de identificação de demandas, bem como ambientes de atuação do farmacêutico. Ressalta-se que tais variáveis não constituem uma lista taxativa e podem, portanto, ser adaptadas de acordo com a dinâmica da unidade de saúde e do território onde o farmacêutico está inserido, e que um mesmo contexto pode ser o cenário de identificação da demanda e também a própria ação do cuidado. Desta maneira, exemplificando, podemos considerar que durante uma visita domiciliar a equipe pode identificar a necessidade de atuação do farmacêutico, que poderá ser uma consulta, o matriciamento ou até mesmo a ida do farmacêutico numa próxima visita domiciliar.



Figura 1: Fluxo do serviço farmacêutico no acompanhamento ao usuário.

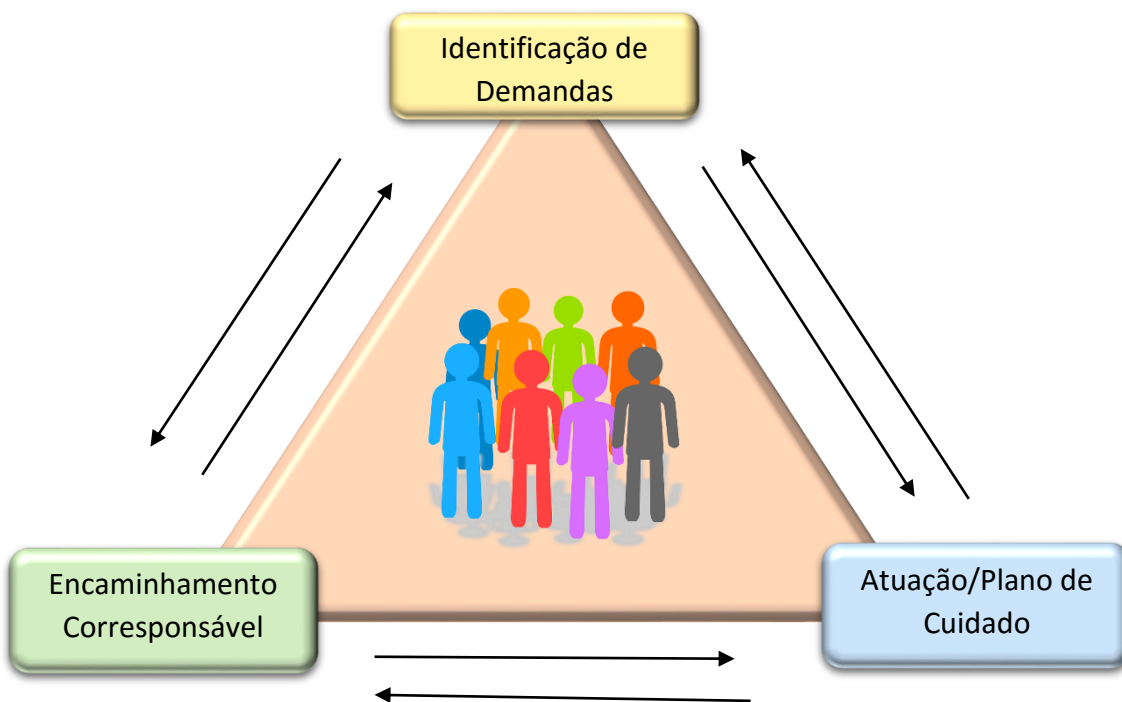


Figura 2: Possíveis atores e cenários de identificação de demandas e ambientes de atuação do farmacêutico.

Identificação	Atuação
<ul style="list-style-type: none">- Equipe de saúde- Usuário- Busca ativa- Visita domiciliar- Reuniões de equipe- Reunião de matriciamento- NASF- Grupos- Contra-referência	<ul style="list-style-type: none">- Atendimento individual- Atendimento compartilhado- Visita domiciliar- Grupos- Reuniões de equipe- Reunião de matriciamento- NASF- Ações no território- Programa Saúde na Escola (PSE)



2.1 Critérios para Identificação da Demanda

A Farmácia é uma profissão milenar, com um sólido respaldo histórico no país (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016). Os que exercem essa profissão têm a missão de contribuir para a melhoria da saúde e ajudar os pacientes a fazer o melhor uso dos seus medicamentos. Neste sentido, compete ao farmacêutico, em relação ao cuidado à saúde: (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016):

- Estar disponível para os pacientes, com ou sem hora marcada;
- Fazer o rastreamento em saúde;
- Desenvolver ações para a promoção da saúde e prevenção de doenças;
- Contribuir para a efetividade dos medicamentos;
- Prevenir o dano associado ao uso de medicamentos;
- Fazer uso responsável dos limitados recursos de saúde;
- Promover a segurança do paciente.

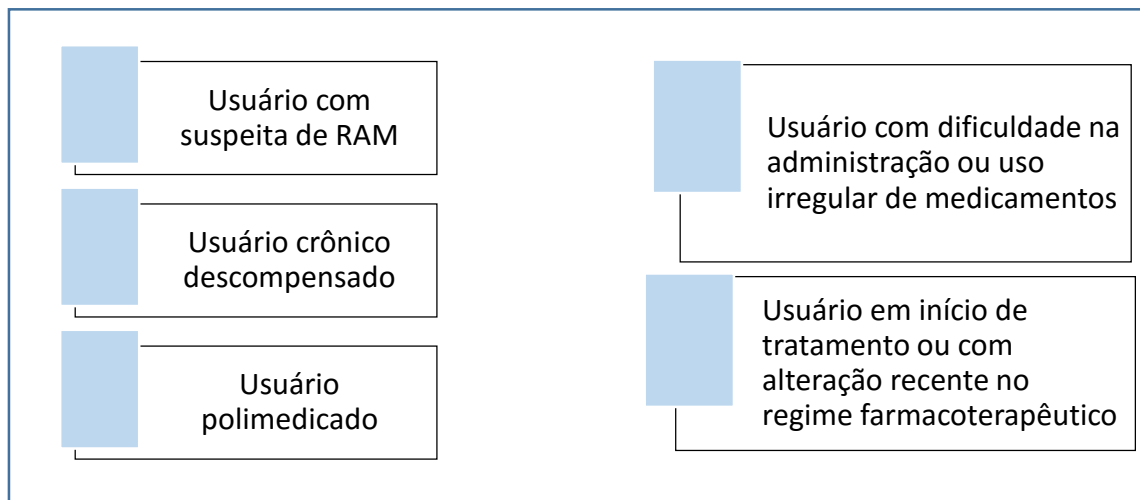
É necessária uma reorganização do serviço assistencial e cuidado à saúde, de forma a entender e buscar as reais necessidades do usuário e da população territorializada para com isso garantir uma assistência plena e efetiva. Trabalhar com as reais necessidades guiará a condução e desenvolvimento do processo de cuidado, além de contribuir no levantamento de vulnerabilidades e potencialidades daquela região.

Quanto mais informações se tiver, mais completa e resolutiva uma intervenção poderá vir a ser. A definição do público-alvo para o serviço do Cuidado Farmacêutico influenciará no atendimento prestado, nas condutas adotadas e, futuramente, nos indicadores de avaliação do serviço.

A partir dos resultados e discussões alçados nas Oficinas de Gestores, realizadas em abril de 2017, levantou-se uma série de critérios para serem adotados para o encaminhamento de usuários para o olhar e acompanhamento do farmacêutico. Assim, para que haja um norteador para a equipe, no momento em que está sendo implantado e consolidado o serviço clínico farmacêutico, foram escolhidos, no âmbito da Atenção Primária à Saúde na SES/DF, os principais critérios de identificação de usuários que requerem atuação do farmacêutico, mostrados na **figura 3**.



Figura 3: Critérios para identificação de demanda para o Cuidado Farmacêutico



Entende-se que os critérios acima não são taxativos tampouco restritivos. Eles ampliam as possibilidades de atuação do farmacêutico, uma vez que englobam fatores que podem impactar negativamente no estado de saúde dos pacientes ou ainda ser resultado de outras condições que podem necessitar de intervenção do farmacêutico e demais membros da equipe de saúde.

O critério **usuário crônicos descompensado** é capaz, por exemplo, de englobar pacientes que não aderem ao tratamento, não estão com a melhor opção terapêutica, estão em utilização de subdoses, possuem dificuldade de acesso aos medicamentos, entre outros. Já a **dificuldade na administração de medicamentos** pode ser resultado de situações de vulnerabilidade do paciente como baixo letramento, déficit cognitivo, dificuldades motoras e visuais, por exemplo.

O critério de **início de tratamento ou alteração recente no regime farmacoterapêutico** justifica-se pelo fato de estas serem situações em que, comumente, o usuário necessita de mais orientações acerca de sua doença e da terapia medicamentosa, o que visa diminuir as chances de não adesão, contribuindo para o sucesso do tratamento.

A **polimedição** torna o regime terapêutico mais complexo, podendo potencializar as chances de não adesão, interações medicamentosas, hospitalização e problemas relacionados a farmacoterapia (PRF), dentre eles a Reação Adversa ao Medicamento (RAM) que é “qualquer resposta prejudicial ou indesejável, não intencional, a um medicamento, que ocorre nas doses geralmente utilizadas para profilaxia, diagnóstico ou terapia de doenças ou para a modificações de funções fisiológicas humanas” (VIEIRA, 2013, p. 603), cuja suspeita também constitui um critério de identificação de demanda, importante para o cuidado farmacêutico.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
GERÊNCIA DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Dentre os usuários identificados, caberá ao farmacêutico avaliar quais deles necessitam de um atendimento mais específico, contemplando, por exemplo, consultas individuais e o acompanhamento farmacoterapêutico.

3. Agenda do Farmacêutico

Os serviços farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde devem seguir a reorganização da atenção farmacêutica e o novo processo de trabalho dos farmacêuticos no serviço, de maneira a aperfeiçoar serviços já existentes e implementar atividades ligadas ao Cuidado Farmacêutico. As questões logísticas, fundamentais para garantia da acessibilidade aos medicamentos, não devem ser sobrevalorizadas como única e exclusiva atribuição dos profissionais farmacêuticos, em uma visão equivocada que institui como objeto da assistência farmacêutica, o medicamento. Uma proposta consequente de assistência farmacêutica desloca o seu objeto do medicamento, colocando, como seu sujeito, as pessoas usuárias do sistema de atenção à saúde (MENDES, 2011).

Com a inserção de novas práticas e de ações integradas do farmacêutico com a equipe de saúde é possível ampliar o cuidado em saúde e aumentar a resolutividade da assistência prestada ao usuário. Este novo processo de trabalho dos farmacêuticos cria novos indicadores úteis aos gestores e aos profissionais da Saúde, não apenas direcionados ao acesso aos medicamentos, mas também aos resultados de saúde obtidos a partir deles (BRASIL, 2015).

As atividades do Cuidado Farmacêutico vêm para somar ao cuidado integral da saúde do usuário de maneira a trazer um olhar de mais um profissional de saúde, para a promoção da resolutividade do cuidado, sem a pretensão de substituir as funções dos demais profissionais de saúde.

Para a resolutividade da oferta de qualquer serviço de saúde, faz-se necessário seu planejamento. Para isso, a proposta é a organização da demanda do serviço farmacêutico por meio de uma agenda que contenha as atividades, o tempo para o desempenho de cada uma delas e metas de produtividade.

Quais as atividades que devem constar nessa agenda?

O farmacêutico pode contribuir para o trabalho da equipe de saúde sob a ótica de três interfaces que permeiam o serviço farmacêutico na APS: técnico-gerencial, clínica-assistencial (serviço de clínica farmacêutica) e técnico-pedagógica.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
GERÊNCIA DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

As **atividades técnico-gerenciais** fazem parte do escopo de atuação do profissional farmacêutico em caráter de coordenação, cabendo a sua execução à equipe de farmácia, que deve ser composta por servidores devidamente treinados e com carga horária suficiente para cobrir toda a demanda da Unidade Básica de Saúde. Essas atividades estão relacionadas à gestão do abastecimento de medicamentos e produtos para a saúde da unidade.

As **atividades técnico-pedagógicas**, de forma complementar, visam à educação e ao empoderamento da equipe de saúde e da comunidade para a promoção do uso racional de medicamentos (BRASIL, 2015). É a interação propriamente dita do farmacêutico com profissionais de saúde e à comunidade do território, num processo constante de troca de saberes e aprendizados por meio de práticas educativas.

Já as **atividades clínico-assistenciais** são as ações voltadas ao usuário com a utilização de um método clínico definido. Resultam da avaliação do profissional farmacêutico sobre o processo saúde-doença do paciente sob a ótica da farmacoterapia e do uso racional dos medicamentos. Pode utilizar dos meios de intervenção em saúde como as consultas (individuais e compartilhadas), com um olhar clínico ampliado e compartilhado para as condições de saúde do paciente.

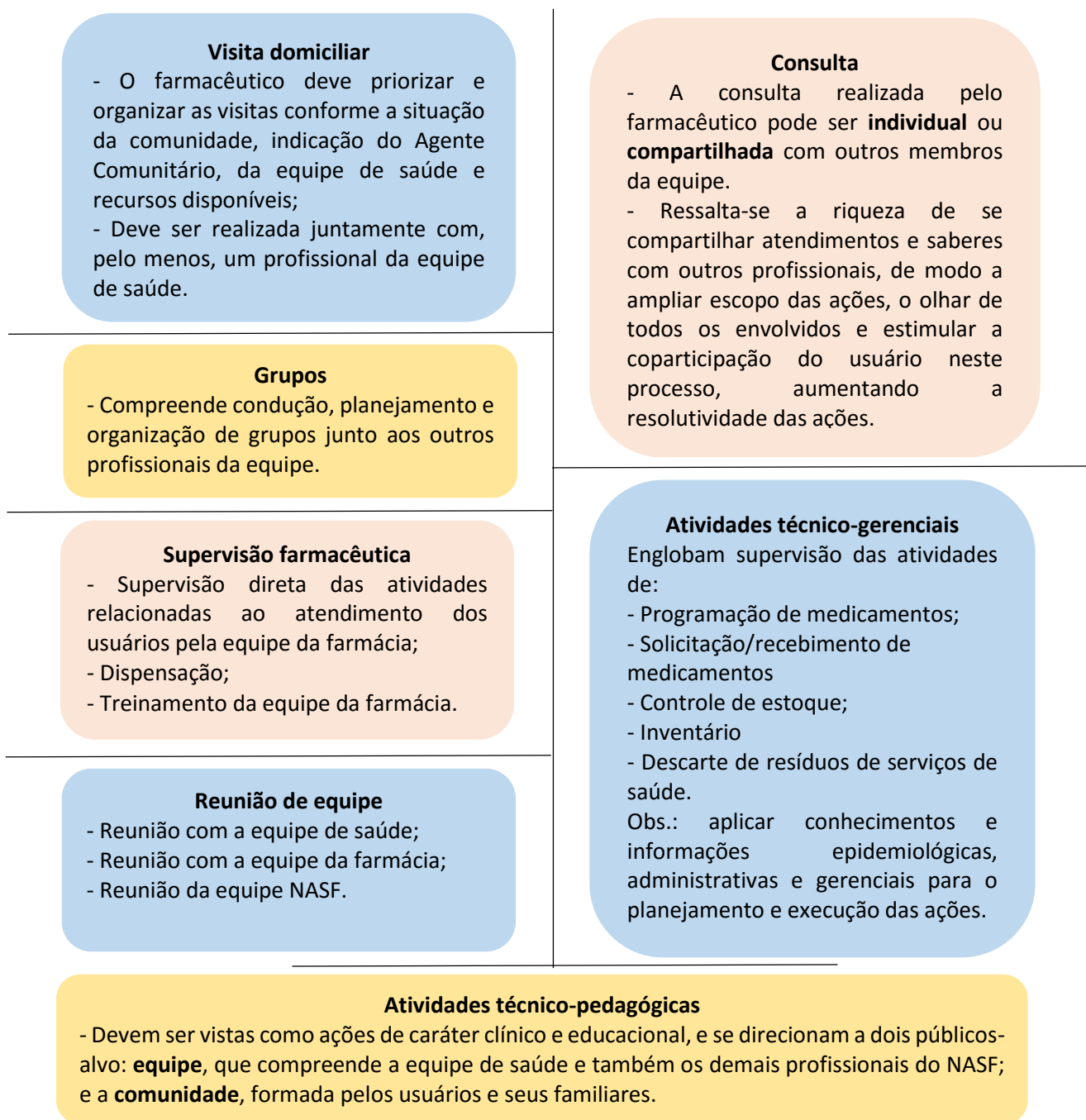
Dessa forma, o cuidado farmacêutico - que se traduz na soma das atividades clínico-assistenciais e técnico-pedagógicas - visa atender às necessidades do sistema de saúde e se faz importante no cenário de múltiplas prescrições de medicamentos para um paciente, das morbimortalidades relacionadas aos medicamentos e de novas tecnologias e produtos farmacêuticos e seu elevado custo social e econômico.

No Cuidado Farmacêutico, o profissional avalia as necessidades específicas do usuário em relação aos medicamentos prescritos a fim de estabelecer, junto à equipe de saúde, uma terapêutica medicamentosa mais adequada, que seja eficaz, segura e cômoda, favorecendo o uso racional e a adesão à farmacoterapia.

Sendo assim, as atividades ligadas ao Cuidado Farmacêutico na SES/DF na APS deverão ocorrer por meio da participação do farmacêutico no NASF, na atenção domiciliar, nas reuniões com a Equipe Saúde da Família (ESF), na consulta farmacêutica, nas consultas compartilhadas e reunião de grupo, nas atividades educativas como educação permanente, educação continuada, reuniões e comissões, como representados na figura 4.



Figura 4: Descrições das atividades a serem realizadas pelo farmacêutico com carga horária de 40h na Atenção Básica



Compreendendo agora a dimensão do serviço farmacêutico com foco no cuidado, é necessária a organização de todas essas atividades por meio da elaboração da agenda do farmacêutico.



Que carga horária o farmacêutico deve dispor para cada atividade?

A carga horária dedicada a cada uma dessas atividades deverá ser objeto de pactuação entre o farmacêutico, equipe de saúde e o respectivo Gerente de Serviço. A **figura 5** ilustra a carga horária semanal reservada para cada atividade juntamente a produtividade desejada e é fruto da compilação dos dados da Oficina de Gestores realizada em abril de 2017, que teve como objetivo o estreitamento da relação entre gestores locais (DIRAPS), farmacêuticos, DIASF e demais profissionais membros das equipes de saúde, levando em consideração a carga horária semanal de 40 horas.

Figura 5: Exemplo de Agenda Semanal do Farmacêutico 40h na Atenção Primária à Saúde

AGENDA SEMANAL DO FARMACÊUTICO NA APS – 40HS			
Atividade	Carga horária	Produção mínima semanal	Produção mínima mensal
Visita Domiciliar	4 horas	2 visitas/semana	8 visitas/mês
Consulta (Individual e Compartilhada)	6 horas	4 consultas/semana	16 consultas/mês
Supervisão Farmacêutica	8 horas	-	-
Atividade Técnico-gerencial	8 horas	-	-
Reunião de Equipe	6 horas	3 reuniões/semana	12 reuniões/mês
Grupos Terapêuticos/Comunitários	4 horas	1 grupo/semana	4 grupos/mês
Atividades Técnico-pedagógicas	4 horas	-	-

Houve uma preponderância da carga horária dedicada às atividades relacionadas ao Cuidado Farmacêutico, sendo que tal resultado vai ao encontro das expectativas do Projeto de Implantação do Cuidado Farmacêutico na SES-DF, que visa colocar o farmacêutico próximo às demandas da equipe de saúde e das reais necessidades dos usuários. Deste modo, é estabelecido que em todas as unidades básicas de saúde em que o serviço clínico farmacêutico esteja implantado seja respeitada a carga horária mínima de 20 horas para atividades relacionadas ao Cuidado Farmacêutico. A agenda a ser pactuada deverá contemplar todas as atividades elencadas na **figura 5**, sendo permitida a inclusão ou substituição de ações, desde que não haja prejuízo da realização dos serviços, sejam eles técnico-gerenciais, técnico-pedagógicas e clínico-assistenciais.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
GERÊNCIA DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Considerando que o profissional necessitará de momentos estudos de caso, na literatura ou pesquisa em bases de dados, esse tempo poderá ser incluído na carga horária das Atividades Técnico-pedagógicas. Já as demandas espontâneas poderão ser encaixadas na carga horária dedicada às atividades de consulta ou supervisão farmacêutica.

Após a definição de agenda do farmacêutico na UBS, havendo necessidade de adequações nas horas disponibilizadas para cada atividade, deverá ser preenchida justificativa, conforme consta da Agenda no **Anexo** a esta Nota. Além disso, sabendo da peculiaridade de cada UBS, as atividades presentes na agenda e que não constem nos serviços da unidade, poderão também ser justificadas e sua carga horária substituída por outra atividade do cuidado.

4. REFERÊNCIAS:

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. **Brasília, CFF, 2016.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Caderno 1: Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde.** Brasília, 2015.

DA FONSECA VIEGAS, Selma Maria; DE MATTOS PENNA, Cláudia Maria. As dimensões da integralidade no cuidado em saúde no cotidiano da Estratégia Saúde da Família no Vale do Jequitinhonha, MG, Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 19, n. 55, 2015.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira; MERHY, Emerson Elias. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**, v. 1, p. 197-210, 2003.

DE SOUSA CAMPOS, Gastão Wagner. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 393-403, 1999.

2 MARTINS DE OLIVEIRA, Mônica; DE SOUSA CAMPOS, Gastão Wagner. Apoios matricial e institucional: analisando suas construções. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, 2015.3

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde**, v. 549, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE et al. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 2008.

VIEIRA, Fernanda Pires; REDIGUIERI, Camila Fracalossi; REDIGUIERI, Carolina Fracalossi. A regulação de medicamentos no Brasil. **Artmed Editora**, 2013



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
GERÊNCIA DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Anexo: Modelo de Agenda de atividades semanais do farmacêutico de 40 horas na Atenção Primária à Saúde

AGENDA SEMANAL DO FARMACÊUTICO NA APS – 40HS													
Nome do Farmacêutico:				UBS:						Mês/ano:			
Atividade	Meta		Semana 1 (de X a Y)		Semana 2 (de X a Y)		Semana 3 (de X a Y)		Semana 4 (de X a Y)		Semana 5 (de X a Y)		
	Carga horária (CH)	Produção mínima semanal (nº)	Realizado (CH / nº)	Justificativa	Realizado (CH / nº)	Justificativa	Realizado (CH / nº)	Justificativa	Realizado (CH / nº)	Justificativa	Realizado (CH / nº)	Justificativa	
Visita Domiciliar	4 horas	2 visitas/semana											
Consulta (Individual e Compartilhada)	6 horas	4 consultas/semana											
Supervisão Farmacêutica	8 horas	-											
Atividade Técnico-gerencial	8 horas	-											
Reunião de Equipe	6 horas	3 reuniões/semana											
Grupos Terapêuticos/Comunitários	4 horas	1 grupo/semana											
Atividades Técnico-pedagógicas	4 horas	-											

Contato: Gerência do Componente Básico da Assistência Farmacêutica/DIASF gerenciaab.saude.df@gmail.com