

INSTRUÇÃO NORMATIVA N. 01/2022

PROTOCOLO DE ORIENTAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO

Dispõe sobre a orientação para a realização do cuidado farmacêutico como serviço de saúde no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Brusque.

A Secretaria Municipal de Saúde de Brusque, no uso de suas atribuições legais, considerando a Lei n. 4463 de 16 de março de 2022.

RESOLVE:

Art. 1º. Aprovar o protocolo de orientação para a realização do cuidado farmacêutico (ANEXO I) como serviço de saúde no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Brusque;

Art. 2º. Estabelecer os fluxos de operacionalização e seguimento aos pacientes que utilizarão este serviço;

Art 3º. Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

ANEXO I

PROTOCOLO DE ORIENTAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO

1. OBJETIVO

Orientar as condutas e procedimentos para a realização do cuidado farmacêutico.

2. CONSIDERAÇÕES

Considerando as disposições do Decreto Federal nº 20.377, de 8 de setembro e 1931, que aprova a regulamentação do exercício da profissão farmacêutica no Brasil;

Considerando as disposições do Decreto Federal nº 85.878, de 7 de abril de 1981, que estabelece normas para execução da Lei Federal nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, que dispõe sobre o exercício da profissão farmacêutica, e dá outras providências;

Considerando que a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seu artigo 6º, alínea “d”, inclui no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

Considerando a Resolução/CFF nº 357, de 20 de abril de 2001, que aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia;

Considerando que, na Resolução/CFF nº 357 de 27 de abril de 2001 a prescrição farmacêutica é tratada, no capítulo da dispensação, sob o termo automedicação responsável, associada aos medicamentos isentos de prescrição. A Resolução/CFF nº 467, de 28 de novembro de 2007, aponta que compete ao farmacêutico manipular, dispensar e comercializar medicamentos isentos de prescrição, bem como cosméticos e outros produtos farmacêuticos magistrais, independente da apresentação da prescrição. Esta resolução assinala que, no caso de medicamentos de uso contínuo e de outros produtos farmacêuticos magistrais anteriormente aviados, cabe ao farmacêutico decidir pela manipulação, dispensação e comercialização, independente da apresentação de nova prescrição;

Considerando a Resolução/CFF nº 477, de 28 de maio de 2008, que inclui a atuação do farmacêutico na automedicação responsável dos usuários de plantas medicinais e fitoterápicos. De forma complementar, foi publicada a Resolução/CFF nº 546, de 21 de julho de 2011, que dispõe sobre a indicação farmacêutica de plantas medicinais e fitoterápicos isentos de prescrição. O artigo 81, da RDC/Anvisa nº 44, de 17 de agosto de 2009, trata da declaração de serviços farmacêuticos, documento a ser entregue ao usuário, em que consta campo específico para o registro da indicação de medicamentos isentos de prescrição;

Considerando O artigo 6º. da Lei nº. 11.903, de 14 de janeiro de 2009, por exemplo, que dispõe sobre o rastreamento da produção e do consumo de medicamentos por meio de tecnologia de captura, armazenamento e transmissão eletrônica de dados, define as seguintes categorias de medicamentos: a) isentos de prescrição para a comercialização; b) de venda sob prescrição e retenção de receita, e c) de venda sob

responsabilidade do farmacêutico, sem retenção de receita. A possibilidade de prescrição farmacêutica, neste caso, está subentendida para os medicamentos das categorias “a” e “c”;

Considerando a Resolução/CFF nº 585 de 29 de agosto de 2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências;

Considerando a Resolução/CFF nº 586 de 29 de agosto de 2013, que regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências;

Considerando a RDC nº 138, de 29 de maio de 2003 e RDC nº 98, de 01 de agosto de 2016, que dispõe sobre o enquadramento de medicamentos na categoria de venda livre e estabelece a Lista de Grupos e Indicações Terapêuticas Especificadas (GITE), a qual determina os Medicamentos Isentos de Prescrição (MIP);

Considerando que foram estabelecidos dois tipos possíveis de prescrição farmacêutica de medicamentos (Resolução/CFF nº 586, Art. 5º e Art. 6º):

a) O farmacêutico poderá realizar de forma independente a prescrição de medicamentos cuja dispensação não exija prescrição médica.

b) Com relação aos medicamentos tarjados ou cuja dispensação exija a prescrição médica, a resolução possibilita que o farmacêutico especialista exerça o papel de prescritor, tanto para iniciar como para fazer modificações na farmacoterapia, desde que existam programas, protocolos, diretrizes clínicas ou normas técnicas aprovados para uso no âmbito das instituições de saúde, ou quando da formalização de acordos de colaboração com outros prescritores, como médicos e odontólogos.

Pelas considerações expostas acima, fica o presente protocolo, devidamente alicerçado nas formas da lei, a conduzir a descrição dos procedimentos necessários para a realização da consulta farmacêutica, bem como da realização de prescrição farmacêutica, sempre em acordo com as necessidades do paciente e dentro dos limites permitidos pela legislação vigente e devidamente atualizada a seu tempo.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Assistência Farmacêutica

4. AMBIENTE DE TRABALHO:

Para garantir maior segurança ao processo e o adequado fluxo de trabalho, o ambiente deve:

- a) Ser reservado;
- b) Contar com fluxo restrito de pessoas;
- c) Possuir as condições adequadas (temperatura, iluminação, umidade, ruído, etc.).

5. FLUXO

5.1. Acolhimento

O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, não têm local, nem hora certa para acontecer e poderá ser realizado por

qualquer profissional de saúde. Quando um usuário procurar o atendimento, ele deve ser acolhido e sua demanda deve ser levada para o momento de discussão de caso. Assim, será realizada uma triagem e definido quais profissionais realizarão o atendimento.

5.2 Triagem de pacientes

A triagem dos pacientes será realizada de forma mista, através de:

- a) Demanda espontânea;
- b) Busca ativa dos pacientes selecionados nas discussões de caso e no momento da dispensação de medicamentos;
- c) Encaminhamento por outros profissionais da rede.

5.2.1. Critérios para atendimento

Indivíduos que são identificados pelos profissionais de saúde apresentando os problemas abaixo relacionados:

- ✓ O indivíduo não compreendeu as orientações sobre tratamento medicamentoso do médico/enfermeiro;
- ✓ O indivíduo prefere não utilizar o medicamento;
- ✓ O indivíduo esquece de utilizar o medicamento;
- ✓ O indivíduo não consegue engolir/administrar o medicamento adequadamente;
- ✓ O produto não está disponível para o indivíduo.
- ✓ Indivíduos que são identificados no momento da dispensação na farmácia, que demonstram estar confusos em relação à farmacoterapia.
- ✓ Indivíduos que estão com a mesma farmacoterapia sem reavaliação há algum tempo, há um ano ou mais, por exemplo.
- ✓ Indivíduos poli usuários do sistema sem controle de sua condição crônica de saúde.
- ✓ Indivíduos em uso da farmacoterapia, mas sem alcance das metas/objetivos terapêuticos.
- ✓ Indivíduos que estão sendo acompanhados por especialistas em outro ponto de atenção e possuem ou podem possuir prescrições sobrepostas para a mesma condição de saúde.

- ✓ Indivíduos que armazenam ou descartam os medicamentos de forma inadequada.
- ✓ Indivíduos que necessitam de orientação quanto ao acesso aos medicamentos de que necessita, tanto no âmbito da atenção básica, dos componentes estratégico e especializado da assistência farmacêutica e medicamentos não padronizados (não fazem parte da REMUME).
- ✓ Indivíduos com queixa de reações adversas ao medicamento ou de qualquer problema relacionado aos medicamentos (Ex: desvios da qualidade de produtos farmacêuticos).

6. AGENDAMENTO

6.1. Busca ativa

1) O encaminhamento do(s) paciente(s) da(s) Unidade(s) Básica(s) de Saúde (UBS) ou de outros serviços do SUS, para a realização de Consulta Farmacêutica deve ser nos seguintes termos:

- I. A equipe de saúde da UBS identifica o paciente que necessita de consulta ou acompanhamento farmacoterapêutico com o profissional farmacêutico e, mediante concordância do próprio paciente, efetuará o agendamento da consulta pelo Sistema GMus, conforme a disponibilidade de dia e de horário dos farmacêuticos.
- II. O Farmacêutico identificará a necessidade do paciente e fará o encaminhamento adequado ao caso.
- III. A Equipe de Saúde poderá comunicar-se com os farmacêuticos através do e-mail consultafarmaceutica@smsbrusque.gov.sc.br.
- IV. Quando o paciente não comparecer à consulta, a Equipe de Atenção Primária fará a busca ativa do paciente.

2) Quando o paciente for encaminhado ao serviço farmacêutico, é necessário que ele seja residente no Município de Brusque e que tenha cadastro no sistema GMUS:

7. CONSULTA FARMACÊUTICA

7.1. Introdução – Recepção e acolhimento do paciente

- 1) Cumprimente e acolha o paciente / Apresente-se ao paciente;

- 2) Apresente o propósito e a estrutura da consulta (por ex.: compartilhe com o paciente o que está planejado para acontecer na consulta);
- 3) Solicite ao paciente que coloque suas questões relacionadas à saúde e aos medicamentos, permitindo que ele exponha suas necessidades ou expectativas em relação à consulta;
- 4) Negocie com o paciente um planejamento compartilhado para a consulta, priorizando questões a serem discutidas considerando os objetivos do farmacêutico e as necessidades do paciente;
- 5) Preste atenção às questões de conforto e de privacidade do paciente.

7.2. Coleta de dados e identificação de problemas (investigação das queixas do paciente, dos medicamentos em uso, adesão terapêutica, parâmetros clínicos):

- 1) Investigue o estado clínico atual de cada problema de saúde do paciente (por meio da análise dos sinais e sintomas relatados pelo paciente e resultados de exames físico, laboratoriais e de imagem);
- 2) Avalie as novas queixas do paciente, aparentemente não relacionadas a problemas existentes (por meio da História da Doença Atual – HDA – de cada queixa (tempo – início, frequência e duração –, localização, característica, gravidade, ambiente, fatores que agravam ou que aliviam, sintomas associados);
- 3) Pergunte como o paciente monitora a doença (ex.: glicemia capilar, medida da PA, sintomatologia etc.);
- 4) Realize uma avaliação física apropriada (quando indicado);
- 5) Avalie a percepção geral de saúde e a qualidade de vida do paciente;
- 6) Avalie o entendimento (leigo) do paciente sobre suas condições de saúde;
- 7) Investigue a história social do paciente (álcool, tabagismo, exercícios físicos e hábitos alimentares, impacto da medicação no estilo de vida);
- 8) Documente a história de medicação completa:
 - a) Medicamentos prescritos – princípio ativo, concentração, posologia prescrita, origem da prescrição, posologia utilizada e tempo de uso.
 - b) Medicamentos utilizados por automedicação – princípio ativo, concentração, posologia utilizada e tempo de uso.

- c) Terapias alternativas e complementares (ex.: homeopatia, plantas medicinais, acupuntura etc.) – Qual? Para quê? Qual a frequência de utilização? Qual o modo de preparo/utilização?
- d) Alergias conhecidas a medicamentos.
- e) Incômodos devido ao uso dos medicamentos.
- f) Rastreamento de reações adversas a medicamentos. Se positivo para um ou mais sinais e/ou sintomas, descrever o HDA (início, duração, frequência, localização, gravidade, fatores que agravam, fatores que aliviam, ambiente e sintomas associados) e registrar o medicamento suspeito de estar envolvido.
- g) Dificuldades no uso dos medicamentos.
- h) Avalie a capacidade de gestão de medicamentos e a adesão ao tratamento.
- i) Avalie o acesso aos medicamentos (setor público, setor privado, quanto gasta e dificuldades de acesso).
- j) Avalie o entendimento do paciente sobre o propósito do tratamento prescrito (ex.: o paciente sabe por que o tratamento foi prescrito e os benefícios esperados?).
- k) Avalie a percepção do paciente sobre o efeito dos medicamentos.
- l) Avalie as condições de armazenamento dos medicamentos.

9) Colete dados do perfil do paciente (endereço, telefone, data de nascimento, peso, altura, escolaridade, ocupação e renda mensal do paciente).

10) Pergunte se o paciente tem alguma dúvida/quais informações o paciente gostaria de receber antes de discutir os problemas da farmacoterapia e as soluções para as necessidades do paciente?

11) Identifique e priorize os problemas relacionados à farmacoterapia, considerando todos os medicamentos e os problemas de saúde;

12) Problemas relacionados ao resultado: tratamento não efetivo; reação adversa; intoxicação medicamentosa;

13) Problemas relacionados ao processo: problemas de seleção e de prescrição; problemas de dispensação ou de manipulação; discrepâncias entre níveis ou pontos de atenção à saúde; problemas de administração e adesão; problemas de qualidade do medicamento; e problemas de monitoramento.

14) Renegocie com o paciente um planejamento, se necessário, priorizando as questões a serem discutidas conforme objetivos do paciente e suas necessidades.

7.3. Intervenções e Plano de Cuidados

1. Elabore o plano de cuidado e manejo para resolução dos problemas da farmacoterapia identificados com o paciente. Discuta opções, objetivos, metas do tratamento.
2. Sugira a(s) intervenção(ões) para a resolução dos problemas da farmacoterapia detectados, envolvendo o paciente na tomada de decisão.
3. Verifique a habilidade do paciente em seguir o plano, permitindo que o paciente antecipe qualquer problema em seguir o plano – por ex.: em termos de motivação, recursos, tempo ou habilidades físicas e cognitivas.
4. Forneça orientações sobre o propósito de cada medicamento, sobre o acesso aos medicamentos e sobre como e quando utilizar cada medicamento, pactuando o acompanhamento, se necessário.
5. Relacione a informação às crenças do paciente sobre suas enfermidades e aos tratamento (corrija falhas de informação, propagar os benefícios e amenizar preocupações / riscos do tratamento).
6. Forneça orientações sobre cada condição de saúde e suas consequências, a monitorização e manejo, se necessário.
7. Discuta as questões de estilo de vida e estratégias de prevenção (questões de promoção de saúde).
8. Forneça materiais de suporte à orientação, se necessário. Ex.: lista ou calendário posológico de medicamentos, rótulos ou instruções pictóricas, informe terapêutico ou carta a outros profissionais de saúde, material educativo impresso, informação científica impressa, diário para automonitoramento, dispositivo para automonitoramento, organizador de comprimidos ou dispositivo para auxiliar na adesão ao tratamento.
9. Verifique o entendimento do paciente (ex.: pedir ao paciente que repita as informações).
10. Avalie se o paciente deseja informações ou explicações adicionais.
11. Se, durante o processo de consulta farmacêutica e acompanhamento farmacoterapêutico e em conformidade com o médico prescritor, ficar comprovado que o paciente necessita de um medicamento para alívio de um distúrbio menor (entendido como distúrbio menor um problema de saúde banal, autolimitante, de menos de sete dias de evolução – exceto em alguns casos – e que não possui relação com alguma manifestação clínica de outros problemas de saúde que o paciente possa sofrer) o farmacêutico poderá selecionar e prescrever um medicamento que constar na lista do GITE – Lista de Grupos e Indicações Terapêuticas Específicas, medicamentos isentos de prescrição médica, de acordo com a RDC Nº 138 de 29 de maio de 2003 e RDC Nº 98 de 01 de agosto de 2016 que dispõe sobre o enquadramento de medicamentos de venda livre, os

quais deverão sempre apresentar rigorosamente qualidade, efetividade e segurança.

11. O ato de prescrever do farmacêutico, citado no ítem 11, deve seguir rigorosamente a Resolução/CFF nº 586 de 29 de agosto de 2013, baseando-se sempre em conhecimentos de semiologia, fisiopatologia e farmacologia exigindo do farmacêutico atenção especial relativa ao perfil do paciente como, por exemplo, gravidez, lactação, paciente pediátrico ou geriátrico, alertando para eventuais riscos decorrentes do estado fisiológico ou patológico de cada perfil.

12. A prescrição farmacêutica de medicamentos que exigem prescrição médica (medicamentos tarjados) só pode ser realizada por farmacêuticos que possuem título de especialista (conforme determina a Resolução/CFF Nº 586 de 29 de agosto de 2013) ou de especialista profissional farmacêutico na área clínica, devendo esta prescrição estar condicionada à existência de diagnóstico prévio e apenas quando estiver previsto em programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas, aprovados para uso no âmbito de instituições de saúde ou quando da formalização de acordos de colaboração com outros prescritores ou instituições de saúde.

13. A identificação do sintoma não autoriza ao farmacêutico realizar um diagnóstico e, sim, aconselhar o paciente baseando-se na sintomatologia.

14. Encaminhe, de forma apropriada, o paciente a outro profissional de saúde, quando necessário, reconhecendo seus próprios limites e limitações profissionais.

7.4. Fechamento da consulta

1. Explique ao paciente o que fazer caso tenha dificuldades em seguir o plano e com quem pode entrar em contato.

2. Marque uma próxima consulta ou combine outras formas de contato, se necessário.

3. Ofereça oportunidade ao paciente para fazer perguntas adicionais em relação às questões discutidas durante a consulta.

4. Registre o tempo de consulta.

8. REGISTRO/ARMAZENAMENTO DAS INFORMAÇÕES

O registro de cada atendimento deverá ser realizado em prontuário eletrônico por meio do sistema Gmus, através do método SOAP:

(1) Dados subjetivos (S) compreendem as queixas dos pacientes e outras informações fornecidas pelos pacientes, parentes ou acompanhantes.

- (2) Dados objetivos (O) incluem os achados de exame físico e os exames complementares.
- (3) Avaliação (A) se refere às conclusões sobre a situação do paciente, particularmente os problemas da farmacoterapia identificados.
- (4) Plano (P) inclui os exames a serem solicitados, as informações prestadas aos pacientes e familiares visando orientação e educação, as sugestões feitas para mudanças na farmacoterapia e os encaminhamentos a outros profissionais.

Através do sistema Gmus, todos os profissionais da Atenção Básica do município de Brusque que possuem acesso ao prontuário eletrônico do paciente, poderão verificar os registros dos atendimentos.

9. ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES

1. A consulta de retorno será agendada ao final da primeira consulta;
2. O farmacêutico entregará um lembrete ao paciente, informando o local, a data e o horário da consulta de retorno;

O que será avaliado:

1. Atualização do estado clínico dos problemas de saúde;
2. Resultados das intervenções anteriores;
3. Atualização da farmacoterapia atual;
4. Registro de novos problemas e novas intervenções;
5. Registro das ações pactuadas com o paciente.

Osvaldo Quirino de Souza
Secretário Municipal de Saúde