

INSTRUTIVO TÉCNICO nº 03/2024 - Edição 29/05/2024

Coordenadoria de Atenção Básica
Departamento da Atenção Especializada
Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde/SMS.G.
Assessoria Técnica de Enfermagem e Área Técnica de Assistência Farmacêutica/
Coordenadoria da Atenção Básica/SMS.G.

Assunto: APLICAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF) NAS UNIDADES DE SAÚDE DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO (antigo “Alto Custo”).

Considerando os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº02 e nº06/2017 que regulamentam o Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF), cuja principal característica é a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em âmbito ambulatorial, para todas as condições clínicas contempladas, por meio das diferentes linhas de cuidado definidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

Considerando o Protocolo MS/ANVISA/FIOCRUZ/FHEMIG 2013. Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos – que direciona medidas de prevenção de riscos relacionadas a medicamentos, uma vez que eventos adversos na prescrição, uso e administração de medicamentos podem ser verificados em todas as etapas da cadeia terapêutica e são importantes fatores contribuintes para a redução da segurança do paciente.

Considerando o Parecer COREN-SP Nº 011/2020. Administração de medicamentos em Unidade Básica de Saúde – que dá parecer favorável a equipe de enfermagem para administrar medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde mediante a apresentação de prescrição médica com letra legível, seguindo bula e protocolo institucional, com disponibilização de condições e materiais necessários.

Considerando a Resolução COFEN Nº 564/2017. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – que atribuem ao profissional o direito de recusar-se a executar prescrição em caso de identificação de erro de registro ou ilegibilidade, ou quando não constar a assinatura e/ou o número do prescritor, exceto em emergências.

Considerando a necessidade de organizar o fluxo de acesso, além de garantir a continuidade e integralidade da linha de cuidados e demais procedimentos, necessários à administração segura

de medicamentos na rede de Atenção Primária e Atenção Especializada do município de São Paulo, para os usuários que retiram medicamentos nas Farmácias Estaduais do CEAF.

Este instrutivo tem por objetivo nortear o fluxo nas unidades de saúde da rede pública municipal, para atendimento aos usuários residentes no município de São Paulo, que necessitam de aplicação dos medicamentos INJETÁVEIS do CEAF, prescritos e dispensados pela rede pública e/ou privada de saúde.

1. DISPOSIÇÕES GERAIS

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em publicados Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicadas pelo Ministério da Saúde.

<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas/pcdt>

O acesso aos medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas no âmbito do CEAF, são fornecidos pelas farmácias estaduais de dispensação do CEAF. As prescrições dos medicamentos do CEAF devem seguir o disposto nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde para que a prescrição seja atendida e seguida corretamente pela equipe de saúde.

<https://saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia-farmaceutica/medicamentos-dos-componentes-da-assistencia-farmaceutica/links-do-componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica/relacao-estadual-de-medicamentos-do-componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica/consulta-por-medicamento>

No entanto, sendo o usuário parte da rede de saúde, a aplicação dos medicamentos nos usuários residentes no município pode ser realizada em âmbito ambulatorial, em unidades da rede municipal de saúde, seja para prescrições da rede pública ou privada de saúde, cabendo à equipe de saúde seguir o disposto na – [Nota Técnica SMS.G AT Enfermagem nº02/2024 \(anexo I\)](#).

A administração de medicamentos é um processo multidisciplinar e interdisciplinar, que exige conhecimento técnico e prática. Também é a última barreira de segurança para evitar um erro de medicação derivado dos processos de prescrição e dispensação, o que aumenta a responsabilidade do profissional que administrará os medicamentos. Portanto, é atribuição e responsabilidade do enfermeiro capacitar e supervisionar a equipe de enfermagem minimamente sobre conhecimentos básicos de farmacologia, anatomia, fisiologia, microbiologia e reações bioquímicas, para que saibam observar os sinais: ação, interação e efeitos colaterais durante administração de medicamentos do componente especializado.

Recomenda-se aos gestores administrativos dos equipamentos e serviços de saúde que instituem e monitorem a continuidade e integralidade da linha de cuidado dos medicamentos do CEAF, garantindo a administração segura de medicamentos e a assistência integral à saúde dos usuários em tratamento, conforme Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Também, que as equipes de gestão local realizem capacitação dos prescritores sobre as especificidades de acordo com a demanda de cada unidade.

2. FLUXO DOS ATENDIMENTOS PARA APLICAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO CEAF (anexo II)

2.1 Da prescrição do medicamento

O profissional prescritor deve se atentar a todas as informações necessárias a serem contidas na prescrição, conforme legislações vigentes e informações previstas no PCDT, ao qual o medicamento está vinculado.

2.1.1 Prescrição da rede pública municipal de saúde

No momento da emissão da prescrição por profissional da rede pública municipal de saúde, o prescritor deverá informar o usuário que se trata de medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e orientá-lo sobre a aplicação na rede municipal, antes da retirada do medicamento no CEAF. Caso o prescritor tenha alguma dúvida quanto à aplicação, solicitar auxílio dos profissionais da enfermagem ou farmácia da unidade, seguindo o disposto nos Anexos II e III.

2.1.2 Prescrição da rede privada de saúde

Sugere-se que no momento da prescrição o profissional oriente o usuário quanto ao local de administração do medicamento. Caso o usuário seja direcionado para administração na rede pública, orienta-se que ele se dirija até a Unidade Básica de Saúde de referência de sua residência, para acolhimento e orientações sobre o local e condições para administração.

2.2 Da administração do medicamento do CEAF na rede pública municipal de saúde

Tanto no caso de prescrição da rede pública de saúde como no caso de prescrição da rede privada, no primeiro acolhimento ao usuário, a equipe de saúde realizará abertura de prontuário e/ou ficha de atendimento individual, para registros do acesso e atendimentos realizados.

Ao ser encaminhado à sala de medicação o usuário realizará, em conjunto com o Enfermeiro e o Técnico de Enfermagem, a primeira checagem de segurança, conferindo a prescrição médica apresentada (droga, dose, via de administração e intervalo) e as condições do medicamento em posse (aspecto do medicamento, integridade da embalagem e as condições de armazenamento). Cabe a equipe de saúde registrar todas as ações realizadas no prontuário ou ficha de atendimento individualizado do usuário, conforme recomendações das "Práticas Seguras na Administração de Medicamentos" do Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos MS/ANVISA/FIOCRUZ/FHEMIG-atualizado em 09/08/2023.

Caso o Enfermeiro identifique riscos infusionais, como necessidade de suporte clínico e/ou permaneça com dúvidas relacionadas à: dose, concentração, preparo, intervalo e via de administração do fármaco após conferência da prescrição médica e das recomendações do fabricante (BULA), deverá consultar o profissional farmacêutico e/ou médico, para garantir a segurança na administração do medicamento antes do preparo da medicação.

Antes do preparo para administração do medicamento do CEAF injetável, o usuário deverá ser orientado e esclarecido quanto à NÃO RESPONSABILIDADE da unidade de saúde executante, sobre a possibilidade de reposição do medicamento em qualquer eventualidade, cabendo ao usuário assinar o “Termo de Consentimento para Aplicação de Medicamentos Externos” (anexo I). O termo de consentimento deverá ficar arquivado na unidade junto com o prontuário/ficha de atendimento.

Ao constatar qualquer inconformidade que exponha risco infusional ao usuário, relacionado às recomendações dos PCDT e/ou às “Práticas Seguras para Prescrição e Administração de Medicamentos do Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamento”, a equipe de saúde deverá orientar e esclarecer ao usuário as medidas corretivas a serem seguidas e registrar em prontuário e/ou ficha de atendimento individualizado. Cabe ao profissional Enfermeiro, Farmacêutico ou Médico que identificou a inconformidade na prescrição, preencher a “Ficha de Comunicação de Inconformidades” (ANEXO IV) ao prescritor e anexar à prescrição, para que o emitente tenha ciência acerca dos motivos da impossibilidade da administração do medicamento e seja possível proceder à adequação, sem riscos e/ou prejuízo ao usuário.

Todos os medicamentos do CEAF prescritos para aplicação ENDOVENOSA, com necessidades de suporte clínico especializado, bem como monitoramento assistido durante infusão e/ou preparo pré infusional, que caracterizam riscos infusionais, serão administradas no Hospital Dia (HD) de referência do território (ANEXO III). O Enfermeiro e/ou Farmacêutico e/ou Médico da Unidade de Saúde deverá realizar o preenchimento do “Formulário de Referência/Contra Referência para aplicação de medicamentos do CEAF” (ANEXO V) no HD de referência e orientar ao usuário para comparecer no serviço referenciado dentro do horário de funcionamento. Sugere-se que o preenchimento dessa ficha seja realizado no momento da prescrição do medicamento, antes da retirada dele no CEAF.

Ao apresentar a ficha de encaminhamento preenchida pela equipe de saúde da Unidade de Saúde na recepção do HD, será aberto prontuário e/ou ficha de atendimento individualizado do usuário para registros do acolhimento e assistências realizadas pela equipe de saúde na sala de medicação. Caberá ao profissional Enfermeiro e o Técnico de Enfermagem realizarem a dupla checagem antes de iniciar o preparo da medicação do CEAF, para garantir a administração segura do medicamento atentando-se às “Práticas Seguras na Administração de Medicamentos” do Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos MS/ANVISA/FIOCRUZ/FHEMIG-atualizado em 09/08/2023.

Em cada serviço de saúde municipal, caberá a equipe de saúde realizar a adequação dos materiais e insumos necessários para manipulação e administração segura das medicações do CEAF, considerando a prescrição médica e as recomendações farmacológicas de cada princípio

(bula) e programar o abastecimento e recebimento dos insumos necessários para a administração dos medicamentos do CEAF.

2.3 Da autoaplicação subcutânea em domicílio

Para dispensação de insumos relacionados a AUTOAPLICAÇÃO SUBCUTÂNEA em domicílio, caberá ao profissional de saúde antes de dispensar os insumos confirmar com o usuário e/ou seu responsável, de forma referida ou demonstrada, a habilidade e segurança técnica do mesmo para administração subcutânea do medicamento.

A farmácia poderá realizar a dispensação dos insumos necessários para autoaplicação subcutânea domiciliar (seringas e agulhas para diluição/preparo, seringas e agulhas** para aplicação, caixa de perfurocortante), mediante a prescrição médica da rede pública ou privada.

** As agulhas para caneta de insulina somente poderão ser dispensadas aos usuários de forma conjunta com as canetas de insulina humana NPH ou Regular.

Caso os **insumos não estejam contidos na prescrição médica**, o usuário será encaminhado ao acolhimento com o Enfermeiro da Unidade de Saúde, para emissão da prescrição dos insumos a serem dispensados, conforme avaliação e necessidades prescritas pelo Enfermeiro.

Todas as avaliações e orientações realizadas pela equipe de saúde, bem como as ações de farmacovigilância realizadas, devem ser registradas no prontuário e/ou ficha de atendimento individualizada do usuário.

Observação: Caberá à equipe da unidade avaliar o fornecimento de insumos para aplicação domiciliar em caso de outras vias de administração.

ANEXO I

NT _ Medicação de Injetável de Origem Externa

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/nota_tecnica_medicacao_2024_v2.pdf



Prefeitura da Cidade de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Administração de Medicação Injetável de Origem Externa

Este Termo de Consentimento livre e esclarecido tem o objetivo de informar ao paciente e/ou responsável/acompanhante, sobre os detalhes da administração de medicação injetável de origem externa, além das orientações sobre benefícios e riscos.

Eu (nome completo) _____,
nome social _____, documento de identificação:
RG: _____ CPF: _____ residente a rua: _____
Nº: _____ complemento: _____,
bairro: _____, cidade: _____ UF: _____.

Declaro, em conformidade com o disposto no artigo 39 da Resolução COFEN nº 564/2017, que autorizo ao profissional de enfermagem responsável pela administração, Sr.(a) _____ inscrito no COREN sob o n.º _____ UF: _____ prestador de serviços nesta Unidade de Saúde _____, CNES: _____, a proceder com administração do medicamento _____, indicado e prescrito para o tratamento de _____, que trago em minha posse e solicito administração nesta Unidade de Saúde.

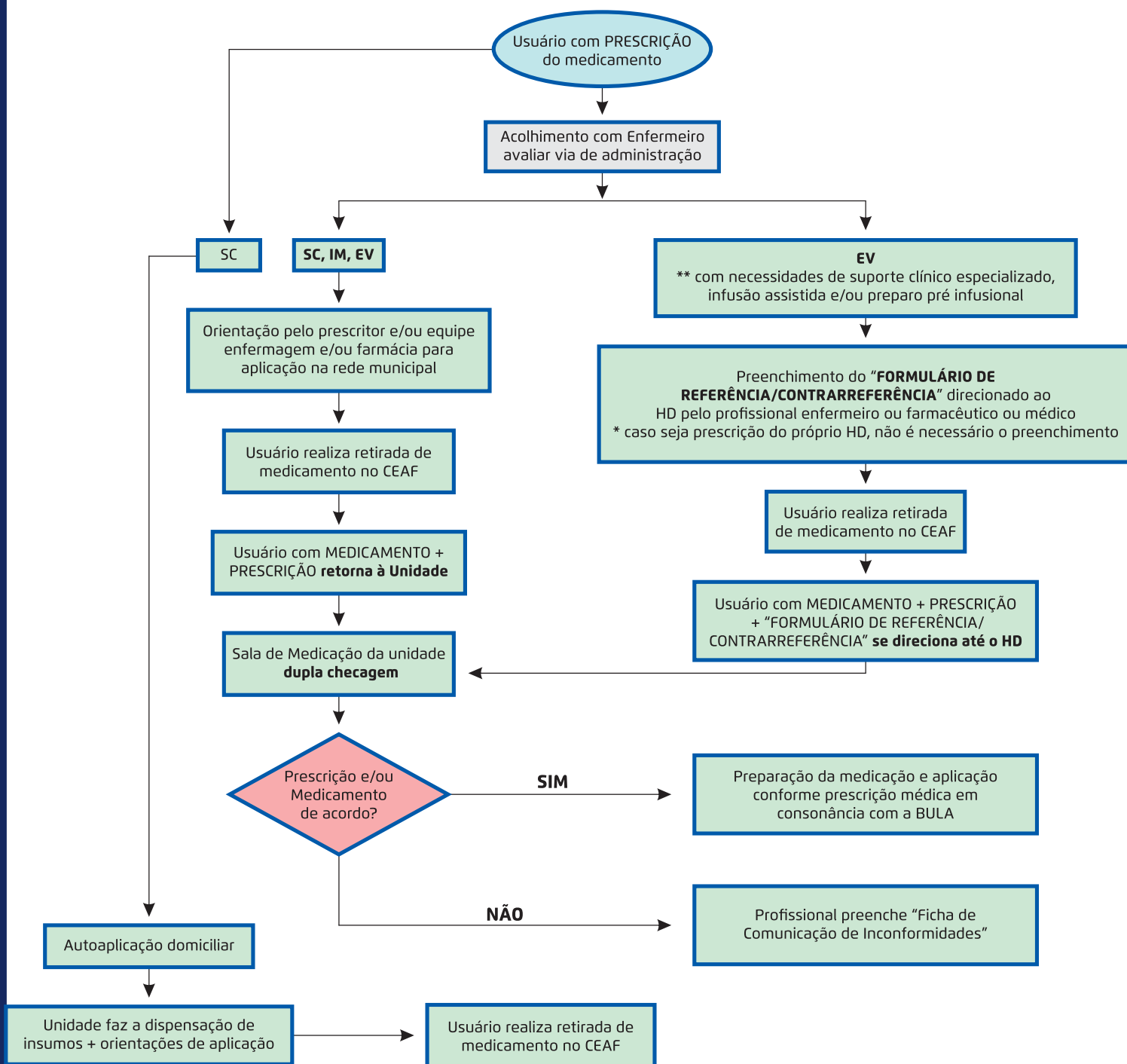
Declaro ser de minha vontade receber nesta Unidade de Saúde a administração da medicação injetável que trago em minha posse, conforme prescrição médica apresentada e confirmo que compreendi, que esta medicação pode não estar na relação de medicações disponíveis nesta Unidade de Saúde para reposição e isento o profissional e a instituição da obrigação de reposição, caso ocorra alguma perda acidental.

Estou ciente de que posso suspender o tratamento a qualquer momento, mas me comprometo a avisar o médico prescritor caso isso venha a ocorrer, sendo que esta decisão não implicará em qualquer forma de constrangimento entre mim e a equipe de saúde desta instituição, que se dispõe a continuar me tratando em quaisquer circunstâncias.

Assinatura do usuário ou
responsável/acompanhante

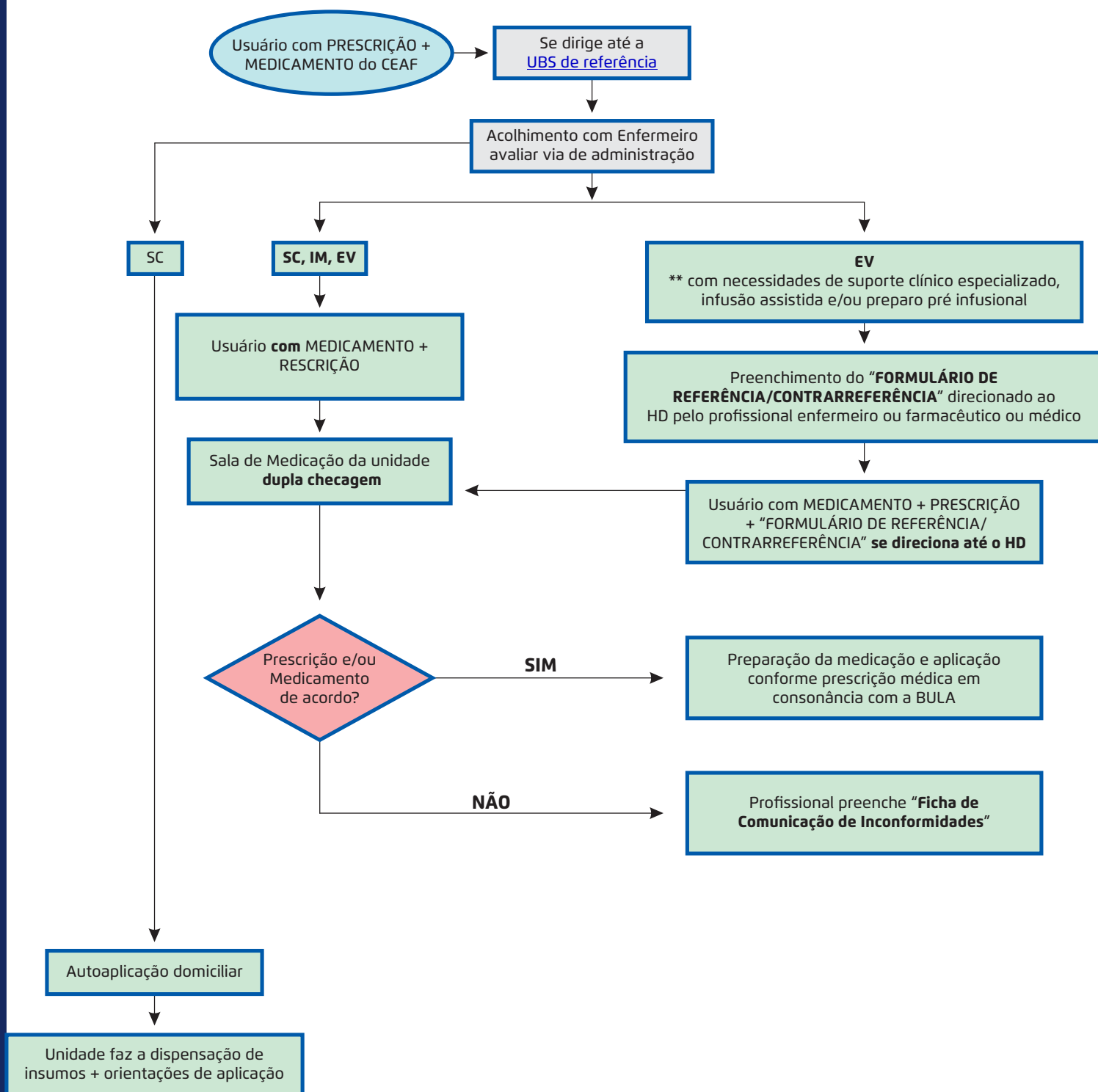
ANEXO II

FLUXO DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO DO CEAF PRESCRIÇÃO DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE SAÚDE



ANEXO II

FLUXO DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO DO CEAF – PRESCRIÇÃO DA REDE PARTICULAR DE SAÚDE



ANEXO III

REFERÊNCIAS PARA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO CEAF ENDOVENOSA DE LONGA DURAÇÃO
Todos os Hospitais Dia (HD) estarão atendendo no horário das 7h às 17h
para administração endovenosa dos medicamentos do CEAF

CRS CENTRO

- **HM BELA VISTA** - R. Antônio Carlos, 122 - Consolação, São Paulo - SP, CEP: 01309-010 - Horário de funcionamento: 24 horas (Possui tomógrafo)

CRS SUL

- **HD Campo Limpo**: Av. Amadeu da Silva Samelo, 423, Jardim Martinica, CEP: 05760-140
- **HD M' Boi Mirim I**: R. Philipe de Vitry, 280, Jardim Santa Josefina, CEP: 05819-080
- **HD do Hospital Municipal Capela do Socorro**: R. Cassio de Campos Nogueira, 2031, Jardim das Imbuías, CEP: 04829-310 - (Possui tomógrafo)
- **HD do Hospital Municipal Integrado Santo Amaro**: Av. Adolfo Pinheiro, 339, Santo Amaro, CEP: 04753-060 - (Possui tomógrafo)
- **HD Cidade Ademar**: R. Córrego Azul, 433, Pedreira, CEP: 04463-010
- **HD M' Boi Mirim II**: Av. dos Funcionários Públicos, 379, Jardim Vera Cruz, CEP: 04962-000

CRS NORTE

- **HD Vila Guilherme**: R. João Ventura Batista, 615, Vila Guilherme, CEP: 02054-100
- **HD Brasilândia**: R. Rui de Moraes Apocalipse, 2, Jardim do Tiro, CEP: 02842-260

CRS LESTE

- **HD Itaim Paulista**: Av. Marechal Tito, 6577, Itaim Paulista, CEP: 08115-100
- **HD São Mateus**: R. Senador Mainard Gomes, s/n, Jardim Tietê, CEP: 03948-00
- **HD São Miguel**: R. João Augusto de Moraes, 348, São Miguel Paulista, CEP: 08010-150

CRS SUDESTE

- **HD Mooca**: R. Farol Paulistano, 410, Alto da Mooca, CEP: 03192-060
- **HD Vila Prudente**: Pça do Centenário de Vila Prudente, 108, Vila Prudente, CEP: 03132-050
- **HD Dr. Flávio Giannotti**: R. Xavier de Almeida, 210, Ipiranga, CEP: 04211-000
- **HD Penha**: Praça Nossa Senhora da Penha, 55, Penha CEP: 03632-010

CRS OESTE

- **HD Butantã**: R. João Guerra, 247, Jardim Peri Peri, CEP: 05535-100
- **HD do Hospital Municipal Sorocabana**: R. Faustolo, 1633, Lapa, CEP: 05041-001

ANEXO IV

Ficha de Comunicação de Inconformidades



Prefeitura da Cidade de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde



(identificação unidade de saúde)

Ficha de Comunicação de Inconformidades

Prezado prescritor:

Esta prescrição está em desacordo com o Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos MS/ANVISA/FIOCRUZ/ FHEMIG 2013 – que direciona medidas de prevenção de riscos relacionadas a medicamentos. Pedimos a gentileza de considerar as observações assinaladas abaixo:

- Não consta a identificação do usuário
- Não consta a identificação do serviço de saúde emitente
- Não consta dosagem ou concentração do medicamento
- Não consta a forma farmacêutica
- Não consta a posologia
- Não consta a identificação do prescritor
- Não consta denominação genérica
- Não consta formulário de medicamento sob protocolo
- Validade da prescrição expirada (Portaria SMS.G nº440/2023)
- Prescrição ilegível
- Prescrição com rasura e/ou emendas
- Prescrição emitida em meio eletrônico em desacordo com normativas vigentes
- Outros: _____

Obs.: _____

_____.

Nome do profissional: _____

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

ANEXO V

FORMULÁRIO DE REFERÊNCIA/CONTRA-REFERÊNCIA PARA APLICAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO CEAF



Prefeitura da Cidade de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde



FORMULÁRIO DE REFERÊNCIA / CONTRA-REFERÊNCIA APLICAÇÃO DE MEDICAÇÃO DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA (CEAF)

A contra referência é importante para a manutenção e acompanhamento dos pacientes na UBS

Unidade responsável pelo encaminhamento: _____

CNES: _____ Telefone Unidade: _____

Endereço: _____

Nome do paciente: _____

CNS: _____ Idade: _____ CPF: _____

Endereço: _____

Responsável/Acompanhante: _____

Parentesco: _____ Telefone: _____

DADOS DO REFERENCIAMENTO

Referenciado à instituição: _____

Endereço da instituição: _____

Telefone: _____

Motivo do encaminhamento: _____

Carimbo/Assinatura/Data

DADOS DO CONTRA-REFERENCIAMENTO

Parcer do profissional especialista da unidade referenciada (tratamento indicado, medicação prescrita, sugestão de conduta terapêutica).

Nome e carimbo do especialista: _____ Data: __/__/____



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE