

NOTA TÉCNICA Nº 03/2025 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

OPERACIONALIZAÇÃO DA CONSULTA FARMACÊUTICA NA REDE BÁSICA E DE ESPECIALIDADES NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

1. INTRODUÇÃO

O farmacêutico tem sido cada vez mais requerido a atuar no cuidado em saúde, a partir de uma necessidade social relacionada aos índices preocupantes de problemas relacionados ao uso de medicamentos pela sociedade e os seus impactos no sistema de saúde, com vistas ao alcance de melhores resultados advindos com a utilização da farmacoterapia. Desde a segunda metade dos anos 1990, normativas e documentos técnicos potencializaram a atuação do farmacêutico na APS com vistas à perspectiva assistencial (BARBERATO, SCHERER, LACOURT, 2019). Dessa forma, esse profissional assume um papel importante, em comunhão com a equipe de saúde e a comunidade assistida, para além das ações logísticas e administrativas voltadas para a disponibilidade de medicamentos, mas com a perspectiva de contribuir com um olhar ampliado para o bem-estar da população (VIEIRA, 2007; BRASIL, 2022).

Vale ressaltar que o medicamento tem se destacado como um insumo terapêutico essencial no cuidado da saúde da população, uma vez que a terapia medicamentosa constitui umas das intervenções em saúde mais utilizadas e tem ocupado um lugar hegemônico na sociedade atual (WHO, 2006). Quando utilizado de forma racional, o medicamento se apresenta como um dos recursos de maior custo-efetividade, já quando utilizado de forma inadequada, vem a trazer um significativo impacto negativo para a sociedade (NICOLINE, VIEIRA, 2011).

Destaca-se assim, a morbimortalidade relacionada a medicamentos como um relevante problema de saúde pública (EASTON, BARRY, STARR, 1998). Os problemas relacionados à farmacoterapia são de espectro multidimensional e envolvem desde os prescritores e profissionais de saúde, como também os usuários, gerando consequências sanitárias, econômicas e sociais (OPAS, 2013).

De forma a responder a esse cenário, o Cuidado Farmacêutico surge como estratégia, em que o farmacêutico assume um papel fundamental no desenvolvimento de atividades clínicas e de educação em saúde, com vistas à promoção do uso racional de medicamentos, junto a outros profissionais de saúde e à comunidade. Busca-se assim, a responsabilização pelo bem estar do usuário, contribuindo para que este não tenha sua qualidade de vida comprometida por um problema evitável, decorrente de uma terapia farmacológica (OTERO, 2000). Assim como, para que o medicamento prescrito seja seguro e eficaz, resultando no efeito terapêutico desejado (CIPOLLE, STRAND e MORLEY, 2000).

Os serviços relacionados ao cuidado farmacêutico englobam um conjunto de atividades e processos de trabalho, protagonizados pelo farmacêutico e desenvolvidos no âmbito da atenção à saúde, envolvendo atividades técnico-pedagógicas e clínico-assistenciais (BRASIL, 2024).

A consulta farmacêutica é o meio pelo qual se operacionalizam os serviços clínicos, de acordo com princípios éticos e profissionais, a fim de mitigar a utilização irracional de medicamentos e contribuir para a prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. Contribui assim, para a redução das taxas de morbimortalidade relacionadas aos medicamentos e com a busca de melhores resultados terapêuticos (BRASIL, 2022).

2. OBJETIVO

Orientar a operacionalização da consulta farmacêutica na rede básica e de especialidades no município de São Paulo.

3. DEFINIÇÕES

3.1 Consulta farmacêutica

Atendimento individualizado realizado pelo farmacêutico ao usuário, de acordo com um método clínico, 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 (CONASEMS, 2021). Pode ocorrer no âmbito da unidade de saúde ou do domicílio do usuário. A consulta farmacêutica é o meio pelo qual se realiza os serviços clínico-assistenciais, com exceção da dispensação, que pode ocorrer fora da consulta.

3.2 Cuidado Farmacêutico

Conjunto de ações e serviços realizados pelo profissional farmacêutico integrado com a equipe de saúde, centrada no usuário, com foco na promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos. Objetiva à educação em saúde com intuito na promoção do uso racional de medicamentos prescritos e não prescritos, de terapias alternativas e complementares, através dos serviços clínico-assistenciais e técnico-pedagógicos destinados ao indivíduo, à família, à comunidade e à equipe de saúde (SÃO PAULO, 2016).

3.3 Orientação farmacêutica

Processo informativo e educacional referente ao acompanhamento, tratamento e avaliação farmacoterapêutica da prescrição, com foco no êxito da terapêutica empregada. Tem o propósito de melhorar o comprometimento do usuário na adesão ao tratamento, prevenir potenciais problemas relacionados à farmacoterapia, além de identificar grupos prioritários que necessitem de atividades educacionais (FONTELES, 2008).

3.4 Serviços farmacêuticos

Conjunto de atividades e processos de trabalho relacionados ao medicamento, protagonizados pelo farmacêutico (em especial nas ações finalísticas) e desenvolvidos no âmbito da atenção à saúde, com vistas a potencializar sua resolubilidade. Esse conjunto de atividades compreende tanto atividades técnico-gerenciais (atividades de apoio) quanto clínicas (atividades finalísticas) e pedagógicas dirigidas a indivíduos, famílias e comunidades (CONASEMS, 2021).

3.5 Serviços relacionados ao Cuidado Farmacêutico

Conjunto de atividades e processos de trabalho, protagonizados pelo farmacêutico e desenvolvidos no âmbito da atenção à saúde, envolvendo atividades técnico-pedagógicas e clínico-assistenciais (BRASIL, 2024). Exemplos (CONASEMS, 2021):

- Serviços clínico-assistenciais: dispensação de medicamentos, revisão da farmacoterapia, monitorização terapêutica de medicamentos, reconciliação medicamentosa, rastreamento em saúde, acompanhamento farmacoterapêutico, dentre outros.
- Serviços técnico pedagógicos: informação e educação em saúde no âmbito individual e coletivo.

3.6 Problemas relacionados à farmacoterapia (PRF)

Qualquer evento indesejável apresentado pelo usuário que envolve ou suspeita-se que tenha sido causado pelo medicamento, que pode interferir na evolução desejada do usuário (CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2006).

3.7 Telefarmácia

Entende-se por telefarmácia como o exercício da Farmácia Clínica mediado por Tecnologia da Informação e de Comunicação (TIC), de forma remota, em tempo real (síncrona) ou assíncrona, para fins de promoção, proteção, monitoramento, recuperação da saúde, prevenção de doenças e de outros problemas de saúde, bem como para a resolução de problemas da farmacoterapia, para o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde (CFF, 2022).

3.8 Visita domiciliar

Consiste na realização de ações executadas para fins de busca ativa, ações de vigilância, cadastramento familiar, orientações farmacêuticas, sendo um atendimento pontual que não envolve todas as etapas da consulta farmacêutica.

4. ELEMENTOS FUNDAMENTAIS

4.1 Integração do farmacêutico com a equipe

Considera-se que o trabalho interdisciplinar representa um dos pontos centrais na reorganização da atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), sustentada por projetos assistenciais integrais e resolutivos que promovam mudanças nos processos de trabalho e nas formas de atuar sobre o processo saúde-doença, através de uma maior interação entre os profissionais e suas ações (COSTA, ENDERS, MENEZES, 2008).

No município de São Paulo, o farmacêutico compõe a equipe multiprofissional (e-Multi), conforme estabelecido no Documento Norteador da Equipe Multiprofissional da Atenção Básica da SMS SP (SÃO PAULO, 2023) e Portaria GM nº 635/2023 (Brasil, 2023), com intuito de colaborar para o alcance de melhores resultados farmacoterapêuticos, o controle das morbimortalidades relacionadas aos medicamentos, a maior resolutividade da atenção prestada e a melhoria da qualidade de vida dos usuários.

A integração com a equipe é essencial para a operacionalização das consultas farmacêuticas, que precisam fazer parte de um cuidado integral e compartilhado, contribuindo para o encaminhamento de usuários para o atendimento farmacêutico, o direcionamento de demandas, a elaboração de planos de cuidado, dentre outros. Sendo assim, é fundamental garantir na agenda do farmacêutico espaços destinados à integração com a equipe, como participação em reuniões de equipe, de reuniões de discussão de caso, atividades de educação continuada, atendimentos compartilhados, dentre outros.

4.2 Ferramentas tecnológicas

Algumas ferramentas tecnológicas são importantes e podem colaborar no processo de integração, devendo ser consideradas no processo de trabalho dos farmacêuticos, como: clínica ampliada, matriciamento, projeto de saúde do território e projeto terapêutico singular.

A **clínica ampliada** é uma diretriz de atuação dos profissionais da saúde, que consiste na articulação e diálogo de diferentes saberes para compreensão dos processos de saúde e doença e que possibilita a inclusão de usuários como sujeitos ativos nas condutas em saúde, inclusive da elaboração de seu projeto terapêutico, considerando a singularidade do sujeito e todas as suas dimensões (BRASIL, 2009). A ampliação de possibilidades de realizar a clínica ampliada é uma das principais ferramentas de trabalho nas reuniões de equipe. Além disso, o farmacêutico deverá neste espaço, apoiar inserções na rede de serviços, assim como, ampliar a abrangência, a resolutividade e a territorialização de casos discutidos, considerando os determinantes e condicionantes sociais de saúde.

O **matriciamento** é um arranjo organizacional e uma metodologia para a gestão do trabalho em saúde, que tem por objetivo expandir as possibilidades de realização da clínica ampliada e integração entre as distintas especialidades. Visa assegurar uma maior eficácia e eficiência no trabalho em saúde e contribuir para a construção da autonomia do usuário, sendo

também uma retaguarda assistencial e suporte técnico-pedagógico às equipes (CAMPOS, 2007). O processo de trabalho do farmacêutico no apoio matricial poderá incluir:

- Ações específicas do profissional farmacêutico;
- Educação permanente;
- Ações no território;
- Ações clínicas compartilhadas entre outros profissionais e serviços.

O **Projeto Saúde no Território (PST)** é uma ferramenta de orientação e organização do trabalho das equipes de saúde que compõe o rol de ferramentas tecnológicas idealizadas para apoiar a ampliação das ações da Atenção Básica. Pautando-se pelo entendimento ampliado de saúde e sustentando-se nos pilares da promoção da saúde, da participação social e da intersetorialidade, o PST busca investir na criação de espaços democráticos de participação social e na emancipação de sujeitos e comunidades (VERDI, FREITAS E SOUZA, 2012).

O **Projeto Terapêutico Singular (PTS)** é um instrumento de cuidado em saúde que visa a valorização do sujeito na sua integralidade. O PTS permite que a equipe multidisciplinar planeje e execute o processo de cuidado juntamente aos seus usuários e familiares, considerando as necessidades e singularidades do sujeito, suas crenças, expectativas e o contexto social em que está inserido (BRASIL, 2009). Na construção e no desenvolvimento do PTS, evidencia-se o papel do medicamento no cotidiano e, conseqüentemente, a importância do acompanhamento farmacêutico, pois grande parcela dos usuários faz uso de medicamentos. Infere-se que a eficiente gestão clínica da farmacoterapia contribui para a promoção do uso racional de medicamentos, proporcionando melhorias na qualidade de vida do sujeito (CORRER et al., 2011).

É fundamental que os usuários adquiram maior conhecimento sobre os efeitos e ações dos medicamentos que fazem uso, para que possam melhorar a adesão e autonomia em relação à sua terapia medicamentosa, tornando-se corresponsáveis pelo seu cuidado (OPAS, 2002).

4.2 Organização para a consulta farmacêutica

É necessária a conciliação das atividades clínicas e administrativas para promover o desenvolvimento de ações voltadas ao Cuidado Farmacêutico e para isso deve ser efetuada a organização dos processos de trabalho do farmacêutico. A seguir listamos alguns tópicos que devem ser realizados na organização dos processos (SÃO PAULO, 2016):

- Sensibilização dos gestores;
- Sensibilização da equipe de saúde;
- Definição de metodologia para o acompanhamento farmacoterapêutico;
- Organização de fluxo para o atendimento farmacêutico;
- Definição de critérios de encaminhamento para a consulta farmacêutica;
- Definição das formas de encaminhamento;
- Definir o espaço físico para as ações em grupo e individuais;

- Promover ações para a divulgação dos serviços.

4.3 Agenda farmacêutica

A agenda do farmacêutico deve ser dimensionada de forma a conciliar as atividades administrativas com atividades clínico-assistenciais e técnico-pedagógicas, devendo ser parametrizada da seguinte forma (SÃO PAULO, 2023):

- Clínico-assistenciais (mínimo de 45%)
 - Atividades coletivas;
 - Atendimento individual e visita domiciliar.
- Técnico-pedagógicas (15%)
 - Reuniões de equipe;
 - Reunião técnica;
 - Reunião geral;
 - NPV;
 - Vigilância em saúde;
 - Intersetoriais;
 - Outros.
- Atividades administrativas/gerenciais (máximo de 40%)
 - Atividades administrativas e logísticas;
 - Supervisão farmacêutica.

A agenda do farmacêutico deverá ser elaborada pelo profissional conjuntamente com gerente da unidade de saúde, de acordo com as características de cada unidade e com o tipo de equipamento de saúde, conforme parâmetros definidos no **Quadro 1**.

Quadro 1. Parametrização do tempo das atividades desenvolvidas pelo farmacêutico

Tipo de Atividades	Duração em minutos
Atividades coletivas	60 a 90
Consulta compartilhada	40
Consulta de primeira vez	40
Consulta de retorno	30 a 40
Teleconsulta	30
Consulta domiciliar	60
Reuniões	A distribuição de horas técnico-pedagógicas deve ser feita de acordo com as características e demandas das Unidades.

Fonte: Adaptado de São Paulo (2023)

A agenda do farmacêutico deve estar disponível no sistema SIGA-Saúde, seguindo a meta estabelecida nos contratos de gestão ou contemplando um número mínimo de atendimentos, para os que ainda não possuem metas definidas, podendo ser ampliado ao longo

da implantação de acordo com a demanda e as legislações vigentes. A abertura da agenda deve ser realizada para garantir ao farmacêutico uma reserva de tempo necessária, dentro das suas atribuições diárias, para desenvolvimento das ações assistenciais.

4.4 Local de atendimento (na unidade ou no domicílio)

A consulta farmacêutica pode ser realizada em consultório na unidade de saúde ou no domicílio do usuário, conforme a necessidade do usuário. Vale ressaltar a diferença entre consulta domiciliar e visita domiciliar. Ações domiciliares e diálogos com familiares permitem identificar situações relacionadas ao processo de adoecimento que podem não ser reveladas em consultas na unidade de saúde (BRASIL, 2014a).

4.5 Espaço físico

O local mais adequado para a realização da consulta dentro da unidade é o consultório, que possui todo o aparato necessário e possibilita um ambiente tranquilo e privativo para a realização de um atendimento sistematizado. Sendo assim, mapear as salas da unidade de saúde em conjunto com a gerência, a fim de transpor barreiras relacionadas ao dimensionamento estrutural, é uma das estratégias para identificar espaços disponíveis para a consulta no momento da organização da agenda do profissional.

É importante que o farmacêutico tenha ao seu alcance, no momento da consulta, o que for necessário para realizá-la e registrá-la adequadamente no prontuário do usuário.

5. CONSULTA FARMACÊUTICA

5.1 Objetivos

Buscar melhores resultados com a farmacoterapia, promovendo o uso prudente de medicamentos e de outras tecnologias em saúde, com foco no alcance de resultados terapêuticos concretos, prevenção, identificação e resolução de PRF e na melhoria da qualidade de vida do usuário.

5.2 Captação de usuários

A captação de usuários representa um passo fundamental e estratégico para êxito do atendimento clínico farmacêutico. Todos os usuários poderão ser direcionados para o atendimento a critério da equipe e a despeito da condição clínica apresentada, no entanto, um critério de seleção para esse público-alvo deve otimizar a agenda do farmacêutico. É necessário definir as prioridades de acordo com as demandas e necessidades do território/unidade. Alguns critérios são adotados para a preferência e elegibilidade do acompanhamento, os quais não são de exclusão, mas sim de priorização, entre eles podemos citar:

- Usuários com problemas ou dificuldades em aderir ao tratamento proposto;

- Usuários que tiveram alta hospitalar nos últimos 6 meses. Além da adesão aos medicamentos, observar interações medicamentosas e avaliar a conciliação medicamentosa;
- Usuários que fazem acompanhamento em mais de um serviço de saúde;
- Usuários com duas ou mais doenças crônicas;
- Usuários que passaram por alteração de farmacoterapia ou introdução de alguma tecnologia diferente da que está habituado;
- Usuários que utilizam 4 ou mais medicamentos;
- Usuários acompanhados no tratamento de tuberculose;
- Usuários idosos identificados através da Avaliação Multidimensional do Idoso (AMPI);
- Usuários diabéticos com início de insulinização e automonitoramento glicêmico;
- Gestantes em uso de antibioticoterapia para infecção do trato urinário;
- Usuários em uso de anticoagulantes;
- Usuários que não acessaram qualquer um dos medicamentos prescritos, por conta do custo ou dificuldade de acesso;
- Usuários em uso de psicofármacos;
- Dentre outros.

Existem diversas formas de captação dos usuários, com destaque para o encaminhamento pela equipe, a busca ativa e a demanda espontânea, que deve ser realizada conforme os critérios previamente definidos pelo farmacêutico junto à equipe.

5.3 Método clínico

A aproximação do farmacêutico com as linhas de cuidado, de forma a assumir um papel assistencial e desenvolver ações clínicas, fez com que fosse necessário o desenvolvimento de uma metodologia necessária, com foco na utilização de uma farmacoterapia necessária, efetiva e segura, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas. O chamado método clínico se caracteriza como as etapas do processo de cuidado em saúde, que são desenvolvidas por um profissional no atendimento dos seus usuários.

Dessa forma, o método clínico associado ao cuidado farmacêutico consiste no caminho percorrido pelo profissional farmacêutico para atingir as metas terapêuticas estabelecidas junto aos usuários. A consulta farmacêutica é o meio fundamental para o desenvolvimento do Cuidado Farmacêutico e consiste em um processo sistemático e, independentemente do método clínico escolhido, deve contemplar quatro etapas:

Acolhimento do usuário, coleta e organização dos dados

A coleta de dados é realizada através da anamnese farmacêutica. Cabe apontar que algumas informações podem ser coletadas também no prontuário, sem prejuízo para realização da anamnese. Exemplos de dados a serem coletados: razão da consulta / queixas do paciente; dados socioeconômicos; hábitos de vida e história social e familiar; problemas de saúde e história médica pregressa; histórico de uso e experiência subjetiva com o uso de medicamentos; revisão de sistemas. Destaca-se nesta etapa, o levantamento de dados subjetivos e objetivos do usuário, que contempla a parte inicial do SOAP (conforme descrito no tópico 5.4 abaixo).

Avaliação e identificação de problemas relacionados à farmacoterapia (PRF)

Essa etapa tem o propósito de contribuir com os usuários no alcance das metas terapêuticas estabelecidas e a obterem o máximo de benefícios com o uso da farmacoterapia, por meio da prevenção, identificação e resolução de PRF. Dentre os pontos a serem avaliados, destacam-se:

- Problemas de saúde/queixas: identificar o estado clínico de cada queixa relatada, avaliar exames laboratoriais e não laboratoriais, realizar exame físico quando necessário, sinais e sintomas;
- Farmacoterapia atual: medicamentos prescritos, medicamentos utilizados, forma de utilização, dificuldades encontradas pelo paciente ao usar as medicações e o conhecimento que o usuário tem do seu tratamento;
- Adesão ao tratamento: se há esquecimento de doses ou deixa de tomar o medicamento em algumas situações específicas;

Além de aspectos relacionados ao modo de vida das pessoas e seus determinantes sociais de saúde, a partir de uma abordagem holística voltado para o cuidado centrado na pessoa. A classificação dos PRF está detalhada no tópico 6.

Elaboração do plano de cuidado

O plano de cuidado deve ser pactuado junto ao usuário e compartilhado com a equipe, sempre que possível. O parecer farmacêutico deve conter a identificação de problemas, condutas farmacêuticas, encaminhamentos e elaboração de planos terapêuticos. O detalhamento das intervenções farmacêuticas que podem compor o plano de cuidado está apresentado no tópico 7.

Avaliar a necessidade de retorno e definição de cada caso

De acordo com as necessidades do usuário, deve-se realizar o seguimento do mesmo, a partir das metas terapêuticas a serem alcançadas, para avaliação das respostas advindas a partir da aplicação do plano de cuidado. O aprazamento de retornos na consulta farmacêutica depende de cada caso e é definido a partir das necessidades estabelecidas.

5.4 Registro no prontuário

É fundamental que todas as atividades realizadas pelo farmacêutico sejam registradas no prontuário do paciente respeitando a metodologia e critérios definidos pela comissão de prontuários local (SÃO PAULO, 2016). O registro deve ser realizado no prontuário único do usuário.

Existem algumas formas de evolução no prontuário, sendo que o modo de registro mais comum no Brasil segue o acrônimo SOAP, em que as informações de cada consulta são anotadas em ordem cronológica (com a data da consulta e o tempo) e de forma definida. Sendo este também o formato definido pelo Ministério da Saúde para registro no Prontuário Eletrônico do Cidadão. Assim, o SOAP é o modo padronizado de registro que deve ser utilizado pelo farmacêutico da rede pública municipal, contemplando a seguinte ordem de registro (CANTALE, 2003):

- dados subjetivos (S): compreendem as queixas e outras informações relatadas pelos usuários, parentes ou acompanhantes.
- dados objetivos (O): incluem os achados de exame físico e os exames complementares, dados que podem ser comprovados e/ou aferidos.
- avaliação (A): refere-se às conclusões sobre a situação do usuário, particularmente os problemas da farmacoterapia identificados, no caso do farmacêutico.
- plano (P): inclui as condutas estabelecidas, informações prestadas aos usuários e familiares, sugestões feitas na farmacoterapia, encaminhamentos a outros profissionais, solicitação de exames e prescrições, caso necessário e de acordo com protocolos, dentre outras intervenções.

5.5 Consulta de retorno e consulta compartilhada

A consulta de retorno ocorre a partir do segundo encontro, em que o farmacêutico irá avaliar e monitorar os resultados das intervenções e ações pactuadas com o usuário durante a primeira consulta. O objetivo principal das consultas de retorno é a atualização do estado clínico dos problemas de saúde, monitorar e avaliar os resultados das intervenções anteriores e a atualização da farmacoterapia atual. Novos problemas e intervenções devem ser registrados a cada retorno, assim como as novas intervenções pactuadas.

A consulta compartilhada deve ser realizada com outro profissional da equipe, de acordo com as necessidades do usuário. É importante que seja realizada a evolução em prontuário pelo farmacêutico.

6. CLASSIFICAÇÃO DE PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA

Dentre as finalidades da consulta farmacêutica, destaca-se a prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia (PRF) reais ou potenciais, com vistas a evitar ou minimizar a interferência destes nos desfechos de saúde dos usuários. São exemplos de PRF: uso de medicamento sem indicação, erro na prescrição, não adesão ao tratamento, falha terapêutica devido utilização inadequada, interações medicamentosas, reações adversas aos medicamentos, dificuldade de acesso ao medicamento prescrito, dentre outros (BRASIL, 2020).

A classificação de PRF é fundamental para direcionar o raciocínio clínico farmacêutico e nortear a elaboração do plano de cuidado junto ao usuário. Não há consenso de classificação de PRF, uma vez que existem vários métodos que abordam diferentes formas de classificação (BRASIL, 2020).

Esse documento preconiza a classificação de PRF em quatro categorias: **necessidade, adesão, efetividade e segurança**, mantendo essa ordem de investigação na consulta farmacêutica. Cabe destacar que independente da classificação adequada do PRF, o mais importante é a identificação e resolução do mesmo, contribuindo assim para melhores resultados farmacoterapêuticos.

6.1 PRF Necessidade

Avaliação se o usuário utiliza algum medicamento que não é necessário/indicado para o tratamento do seu problema de saúde ou se necessita de algum medicamento para tratar um problema de saúde que não foi prescrito ou indicado (condição de saúde não tratada).

6.2 PRF Adesão

Avaliação se o usuário adere ao tratamento proposto. Vale ressaltar que existem várias ferramentas que podem ser utilizadas para avaliação da adesão, como Teste de Haynes e Sackett, Teste de Morisky Green, ARMS – *Adherence to Refills and Medications Scale*, BMQ – *Beliefs About Medications*, BMQ 2 – *Brief Medication Questionnaire*, dentre outros.

6.3 PRF Efetividade

Avaliação se algum medicamento não está sendo efetivo para a indicação utilizada, ou seja, não está conseguindo controlar o problema de saúde que apresenta. Antes de afirmar que se trata de um problema de efetividade, é necessário excluir a possibilidade de não adesão ao tratamento, intencional ou não intencional.

6.4 PRF Segurança

Avaliação se algum medicamento não está sendo seguro, devido algum efeito indesejado ou reação adversa ao medicamento (RAM), que pode ser real ou potencial.

No **Quadro 2**, estão descritos alguns PRF mais comuns identificados na consulta farmacêutica.

Quadro 2. Exemplos de PRF identificados na consulta farmacêutica

Tipo	Descrição	PRF
Necessidade	Avaliar se o medicamento prescrito é realmente necessário/indicado para o tratamento do problema de saúde, ou se necessita de um medicamento para tratar um problema de saúde e que ainda não foi prescrito ou indicado até o momento (condição não tratada).	Condição clínica sem tratamento
		Medicamento inapropriado ou contraindicado ou desnecessário
		Duplicidade terapêutica sem benefício clínico
		Duração de tratamento prescrito inadequada
		Necessidade de medicamento adicional
		Automedicação desnecessária
		Uso de alternativa menos custo-efetiva
Adesão	Investigar a adesão ao tratamento prescrito. Como a adesão representa um comportamento e pode ser considerada multifatorial, pode ser difícil de ser identificada, principalmente porque depende da combinação de informações subjetivas e objetivas para sua confirmação, a partir do relato do usuário. A não adesão ao tratamento pode levar a uma inefetividade terapêutica, por isso é importante investigar a não adesão quando se depara com um problema de efetividade. Cabe ainda destacar que a não adesão ao tratamento pode ser intencional ou não intencional.	Adição de doses (sobredosagem) pelo usuário
		Omissão de doses (subdosagem) pelo usuário
		Usuário não iniciou o tratamento
		Abandono terapêutico
		Problema de acesso ao medicamento
		Administração incorreta do medicamento
Efetividade	Avaliar se houve controle do problema de saúde apresentado. É necessário buscar parâmetros em protocolos terapêuticos ou na literatura científica para identificar se a resposta terapêutica está ou não adequada, e consequentemente definir se o problema de saúde está sendo controlado ou não. Antes de afirmar que se trata de um problema de efetividade, é preciso excluir a possibilidade de não adesão ao tratamento.	Prescrição em subdose
Segurança	Avaliar a presença de reações adversas aos medicamentos (RAM), sejam elas reais ou potenciais. A identificação de problemas de segurança é importante, pois a RAM é comum na prática clínica e sua presença pode interferir de forma negativa na adesão ao tratamento e, consequentemente, no controle dos problemas de saúde.	Prescrição em sobredose
Efetividade / Segurança	Algumas situações podem influenciar tanto a efetividade quanto a segurança do tratamento medicamentoso.	Armazenamento incorreto
		Interação medicamentosa clinicamente relevante
		Necessidade de monitoramento (laboratorial, não laboratorial ou automonitoramento)

Fonte: Adaptado de Brasil (2014b) e Brasil (2020)

7. CONDUTAS/INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS

A partir da identificação dos PRF na consulta farmacêutica, tem-se a necessidade de estabelecer um plano de cuidado para resolução dos mesmos, composto por condutas/intervenções, que visam o alcance das metas terapêuticas propostas e a resolução dos problemas relacionados à farmacoterapia. Vale destacar, que as condutas/intervenções devem ser pactuadas com o usuário e definidas em conjunto com o mesmo (BRASIL, 2020).

No **Quadro 3**, estão descritas algumas condutas/intervenções mais comuns identificados na consulta farmacêutica.

Quadro 3. Exemplos de condutas/intervenções identificadas na consulta farmacêutica

Tipo	Condutas/intervenções
Informação e aconselhamento	Aconselhamento sobre o tratamento
	Aconselhamento sobre medidas relacionadas à condição de saúde
	Aconselhamento sobre acesso aos medicamentos
	Outro aconselhamento não especificado
Alteração da farmacoterapia	Recomendação de início, suspensão ou substituição de medicamento
	Recomendação de alteração de forma farmacêutica ou apresentação
	Recomendação de alteração de via de administração
	Alteração na frequência ou horário de administração sem alteração da dose diária
	Recomendação de alteração de dose diária
Monitoramento	Outras alterações ou recomendações na terapia não especificadas
	Monitoramento laboratorial
	Monitoramento não laboratorial
	Recomendação de automonitoramento
	Notificação de evento adverso por erro de dispensação
Fornecimento de materiais de apoio	Outras recomendações de monitoramento não especificadas
	Materiais de educação em saúde
	Materiais/dispositivos para administração/adesão ao tratamento
	Informe terapêutico/carta ao médico ou outros profissionais
	Diário para auto monitoramento
Encaminhamentos	Outros materiais não especificados
	Encaminhamento ao médico
	Encaminhamento ao enfermeiro
	Encaminhamento a outro profissional da equipe multiprofissional
	Outros encaminhamentos não especificados

Fonte: Adaptado de Brasil (2014b)

8. TELEASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A teleassistência objetiva ampliar o acesso da população ao SUS e configura ato complementar às ações e serviços de saúde, não sendo substitutiva às ações na modalidade presencial (SÃO PAULO, 2024). Ao farmacêutico é permitida a realização das práticas de teleassistência (CFF, 2022) e, no âmbito do município de São Paulo, devem ser realizadas via plataforma de saúde paulistana e-saúdeSP (SÃO PAULO, 2021).

O farmacêutico deverá dispor do ambiente e de todos os meios, equipamentos, plataformas, softwares ou aplicativos necessários para viabilizar a prática responsável da Telefarmácia, incluindo a documentação dos atendimentos.

O teleatendimento pode se dar nas seguintes modalidades (SÃO PAULO, 2024):

- a) teleconsulta: atendimento à distância realizado por profissional de saúde de nível superior, mediado por TIC, para fins de diagnóstico, acompanhamento, orientações, prescrição de receitas e exames e demais ações de saúde;
- b) teleinterconsulta: prática, mediada por TIC, de interação e troca de informações entre profissionais de saúde de nível superior, com a presença do usuário, para apoio à tomada de decisão em relação a uma situação clínica específica;
- c) teleconsultoria: consultoria, mediada por TIC, realizada entre profissionais de saúde, com a finalidade de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho;
- d) telemonitoramento: ato realizado por profissional de saúde, por meio de TIC, para monitoramento à distância de parâmetros de saúde ou doença do usuário, podendo recorrer ao uso de aparelhos para obtenção de sinais biológicos;
- e) teleorientação: fornecimento de orientações à distância, por meio de TIC, aos pacientes, familiares ou responsáveis em cuidados sobre saúde em geral, adequação de conduta clínica terapêutica já estabelecida, condutas pré-exames ou pós-exames diagnósticos, bem como em pós-intervenções clínico-cirúrgicas;
- f) teletriagem: ato realizado por profissional de saúde, mediado por TIC, de pré-avaliação dos sintomas para definição e direcionamento de pacientes ao tipo adequado de assistência necessária.

O atendimento em saúde na modalidade teleconsulta deverá ser registrado em prontuário clínico eletrônico e observar as regras e padrões de interoperabilidade e informação em saúde estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela SMS, bem como (SÃO PAULO, 2024):

- I - Confirmação da identificação da pessoa, garantindo que a assistência está sendo direcionada ao usuário correto;
- II - Autorização do usuário ou seu representante legal sobre o atendimento mediado por TIC e a transmissão das suas imagens e dados, formalizada em Termo de Consentimento Livre e Informado, a ser registrado, preferencialmente, na plataforma digital, ou em instrumental físico assinado a ser posteriormente anexado ao prontuário;
- III - Dados clínicos necessários para a boa condução do caso;

IV - Data, hora, tecnologia da informação e comunicação utilizada para o atendimento;

V - Identificação do profissional que realizou a assistência contendo o número de registro no respectivo conselho profissional ativo e válido.

O farmacêutico tem autonomia e independência para determinar se o usuário pode ser atendido por meio de teleconsulta farmacêutica ou de maneira presencial, baseando sua decisão em evidências clínico-científicas, características epidemiológicas, potenciais benefícios, segurança dos usuários e viabilidade de preservação da qualidade assistencial por meio remoto. A teleconsulta farmacêutica deve conter no mínimo, as seguintes informações: história clínica e farmacoterapêutica, identificação e avaliação das necessidades de saúde e conduta e plano de cuidado (CFF, 2022).

9. PRODUÇÃO DO FARMACÊUTICO

Toda a produção do farmacêutico deve ser lançada em sistema oficial da SMS SP, conforme fluxo estabelecido nos serviços e orientação estabelecida na [Nota Técnica ATAF nº 03/2023](#) e suas atualizações.

9.1 Meta de consultas/mês

Recomenda-se as metas de consultas farmacêuticas, de acordo com as modalidades de atenção e tipo de estabelecimento, apresentadas no **Quadro 4**. Destaca-se que as consultas podem ocorrer tanto no âmbito das Unidades de Saúde quanto no domicílio do usuário.

Quadro 4. Metas de consultas farmacêuticas recomendadas de acordo com a modalidade de atenção/tipo de estabelecimento

Modalidade de atenção/tipo de estabelecimento	Meta mensal
Atenção Básica (UBS)*	40h – Mínimo de 48 consultas 30h – Mínimo de 36 consultas 20h – Mínimo de 24 consultas
Atenção Especializada (AE, AMA E, HD e Centros de Referência)	40h – Mínimo de 24 consultas 30h – Mínimo de 18 consultas 20h – Mínimo de 12 consultas
Atenção Especializada (URSI)*	40h – Mínimo de 120 consultas 30h – Mínimo de 92 consultas 20h – Mínimo de 68 consultas
Atenção Especializada (EMAP)*	40h – Mínimo de 80 consultas
Atenção Especializada –CAPS*	No CAPS se trabalha com a lógica de meta da equipe e a produção do farmacêutico é contemplada nessa estrutura.

*Meta contemplada em Portaria nº 866 de 31 de dezembro de 2024, própria da SMS SP para os contratos de gestão e parcerias (SÃO PAULO, 2024).

Observação: Para farmacêuticos com carga horária diferente das apresentadas no quadro acima, a meta de consulta deverá ser proporcional à carga horária.

9.2 Códigos de lançamento para produção

O lançamento da produção dos farmacêuticos nos sistemas oficiais da SMS SP deve ser realizado de acordo com os códigos de procedimento vinculados à Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do farmacêutico. Segue **Quadro 5** e **Quadro 6** com os códigos dos principais procedimentos/atividades realizados pelo farmacêutico, a lista completa das atividades com os respectivos códigos pode ser consultada na [Nota Técnica ATAF nº 03/2023](#) e suas atualizações.

Quadro 5. Código dos principais procedimentos/atividades realizados pelo farmacêutico

Atividade	Procedimento correspondente ao SIGTAP	Código
Consulta farmacêutica na Atenção Básica	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Básica (Exceto Médico)	03.01.01.003-0
Consulta farmacêutica na Atenção Ambulatorial Especializada	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	03.01.01.004-8
Orientação farmacêutica individual / Acolhimento	Escuta inicial/Orientação (Acolhimento à demanda espontânea) <u>Orientação individualizada que requer registro em prontuário.</u>	03.01.04.007-9
Atendimento domiciliar	Consulta / Atendimento domiciliar <u>Utilizar somente na Atenção Básica</u> <u>Mesmo com a presença de outros profissionais na visita pode ser lançada produção para os dois profissionais.</u>	03.01.01.013-7

Participação em Grupos na Atenção Básica	Atividade educativa/Orientação em grupo na Atenção Básica * <i>* Utilizar este código quando o profissional farmacêutico for o responsável pela atividade do dia. O registro da atividade pode ser alterado com outros profissionais quando o grupo for compartilhado com outros profissionais da equipe.</i>	01.01.01.001-0
Sessão de auriculoterapia		03.09.05.004-9
Visita domiciliar por profissional de nível superior	Atividade realizada por profissional de nível superior, objetivando a realização de ações executadas para fins de busca ativa, ações de vigilância, cadastramento familiar, alvo, incluindo usuários sob cuidados domiciliares realizados pelas equipes de atenção básica e/ou equipes multiprofissionais de atenção domiciliar/equipes multiprofissional de apoio.	03.01.05.014-7
Teleconsulta na Atenção Primária	Atendimento à distância, suporte assistencial, consultas, monitoramento e diagnóstico, clínico ambulatoriais, realizados por meio de tecnologia da informação e comunicação.	03.01.01.025-0

Quadro 6. Código dos principais procedimentos/atividades realizados pelo farmacêutico nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS

Atividade	Descrição	Código
Atendimento individual de paciente em centro de atenção psicossocial	Atendimento direcionado à pessoa, que comporte diferentes modalidades, responde às necessidades de cada um – incluindo os cuidados de clínica geral – que visam a elaboração do projeto terapêutico singular ou dele derivam, promovam as capacidades dos sujeitos, de modo a tornar possível que eles se articulem com os recursos existentes na unidade e fora dela.	03.01.08.020-8
Atendimento familiar em centro de atenção psicossocial	Ações voltadas para o acolhimento individual ou coletivo dos familiares e suas demandas, sejam elas decorrentes ou não da relação direta com os usuários, que garanta a corresponsabilização no contexto do cuidado, propicie o compartilhamento de experiências e informações com vista a sensibilizar, mobilizar e envolvê-los no acompanhamento das mais variadas situações de vida.	03.01.08.022-4
Atendimento em grupo de paciente em centro de atenção psicossocial	Ações desenvolvidas coletivamente que explorem as potencialidades das situações grupais com variadas finalidades, como recurso de promover sociabilidade, intermediar relações, manejar dificuldades relacionais, possibilitem experiência de construção compartilhada, vivência de pertencimento, troca de	03.01.08.021-6

	afetos, autoestima, autonomia e exercício de cidadania.	
Práticas expressivas e comunicativas em centro de atenção psicossocial	Estratégias ou atividades dentro e fora do serviço que possibilitem ampliação do repertório comunicativo e expressivo dos usuários e favoreçam a construção e utilização de processos promotores de novos lugares sociais e inserção no campo da cultura.	03.01.08.028-3
Atenção à situação de crise	Ações desenvolvidas para manejo das situações de crise, entendidas como momentos do processo de acompanhamento dos usuários, nos quais conflitos relacionais com familiares, contextos, ambiência e vivências, geram intenso sofrimento e desorganização. Esta ação exige disponibilidade de escuta atenta para compreender e mediar os possíveis conflitos e pode ser realizada no ambiente do próprio serviço, no domicílio ou em outros espaços do território que façam sentido ao usuário e sua família e favoreçam a construção e preservação de vínculos.	03.01.08.029-1
Atendimento domiciliar para pacientes de centro de atenção psicossocial e/ou familiares	Atenção prestada no local de morada da pessoa e/ou de seus familiares, para compreensão de seu contexto e suas relações, acompanhamento do caso e/ou em situação que impossibilitem outra modalidade de atendimento, que vise à elaboração do projeto terapêutico singular ou dele derive, que garanta a continuidade do cuidado, envolve ações de promoção, prevenção e assistência.	03.01.08.024-0
Ações de reabilitação psicossocial	Ações de fortalecimento de usuário e familiares, mediante a criação e desenvolvimento de iniciativas articuladas com os recursos do território nos campos do trabalho/economia solidária, habitação, educação, cultura, direitos humanos, que garantam o exercício de direitos de cidadania, visando à produção de novas possibilidades para projeto de vida.	03.01.08.034-8
Matriciamento de equipes de atenção básica	Apoio presencial e sistemático às equipes de atenção básica que ofereça suporte técnico a condução do cuidado em saúde mental através de discussões de casos e do processo de trabalho, atendimento compartilhado, ações intersetoriais no território, e contribua no processo de cogestão e corresponsabilização no agenciamento do projeto terapêutico singular.	03.01.08.030-5
Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas	Apoio presencial sistemático às equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência, incluindo UPA, SAMU, salas de estabilização e os serviços hospitalares de referência a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas que ofereça suporte técnico à condução em saúde mental através de discussões de casos e do processo de trabalho, atendimento compartilhado, ações intersetoriais no território, e contribua no processo de cogestão e corresponsabilização no agenciamento do projeto terapêutico singular.	03.01.08.039-9

Ações de articulação de redes intra e intersetoriais	Estratégias que promovam a articulação com outros pontos da rede de saúde, educação, justiça, assistência social, direitos humanos e outros, assim como com os recursos comunitários presentes no território.	03.01.08.025-9
Fortalecimento do protagonismo de usuários de centro de atenção psicossocial e seus familiares.	Atividades que fomentem a participação de usuários e familiares nos processos de gestão dos serviços e da rede, como assembleia de serviços, participação em conselhos, conferências, e congressos, a apropriação e a defesa de direito, e a criação de formas associativas de organização.	03.01.08.026-7
Ações de redução de danos	Conjunto de práticas e ações do campo da saúde e dos direitos humanos realizadas de maneira articulada inter e intrasetorial, que buscam minimizar danos de natureza biopsicossocial decorrentes do uso de substâncias psicoativas, ampliam cuidado e acesso aos diversos pontos de atenção, incluindo aqueles que não têm relação com o sistema de saúde, voltadas sobretudo à busca ativa e ao cuidado de pessoas com dificuldade para acessar serviços, em situação de alta vulnerabilidade ou risco, mesmo que não se proponham a reduzir ou deixar o uso de substâncias psicoativas.	03.01.08.031-3
Acompanhamento de serviço de residência terapêutica por centro de atenção psicossocial	Suporte às equipes dos serviços de residências terapêuticas, com a corresponsabilização nos projetos terapêuticos dos usuários, que promova a articulação entre as redes e os pontos de atenção com o foco no cuidado e desenvolvimento de ações intersetoriais, e vise à produção de autonomia e reinserção social.	03.01.08.032-1
Consulta para avaliação clínica do fumante	Atendimento individual para avaliação inicial de pacientes elegíveis para o programa de dependência de tabaco.	03.01.01.0009-9

10. INDICADORES DO CUIDADO FARMACÊUTICO

É relevante a utilização de indicadores relacionados ao Cuidado Farmacêutico que, minimamente, informem sobre a:

- disponibilidade de profissionais na unidade de saúde;
- integração do farmacêutico com a equipe de saúde da unidade;
- integração entre o farmacêutico e os profissionais de outras unidades;
- execução de atividades técnico-pedagógicas realizadas na unidade;
- execução de atividades clínicas de atendimento em consultório ou em domicílio;
- evolução clínica dos usuários atendidos pelos farmacêuticos; e
- satisfação do usuário em relação ao atendimento.

Segundo Donabedian, os indicadores podem ser classificados como indicadores de estrutura, de processos e de resultados, no entanto, diferentes classes de indicadores podem ser acrescentadas, a depender da especificidade do serviço ou do referencial teórico utilizado.

10.1 Indicadores de Estrutura

Fornecem informações sobre as características dos recursos humanos e físicos ou a capacidade presumida de provedores e de serviços, para efetuarem uma assistência de qualidade, o que inclui profissionais, sistemas de assistência, suporte financeiro, área física, equipamentos, acessibilidade, protocolos, entre outros, conforme apresentado no **Quadro 7**.

Determina padrões mínimos de capacidade de funcionamento de serviços e de provisão de cuidados, porém necessita ser combinado com indicadores de desempenho. Vale ressaltar que a disponibilidade de uma estrutura ideal fornece condições, mas não garante por si só uma assistência de qualidade.

Quadro 7 - Indicadores quantitativos de estrutura relacionados ao Cuidado Farmacêutico

DENOMINAÇÃO	CONCEITUAÇÃO	FONTES	MÉTODO DE CÁLCULO
Disponibilidade de profissionais farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde	Número de profissionais farmacêuticos que atuam na Atenção Básica à Saúde.	Sistema de informação das Secretarias Municipal e Estadual de Saúde	(Número total de farmacêuticos na Atenção Básica dividido pelo número total de farmacêuticos na rede de atenção) X 100
Disponibilidade de técnicos de farmácia na Atenção Básica	Número de técnicos de farmácia que atuam no ponto de atenção à saúde, seja executando tarefas logísticas, ou auxiliando em tarefas relacionadas à clínica.	Sistema de informação das Secretarias Municipal e Estadual de Saúde	Dividir número total de técnicos de farmácia pelo número total de pontos de atenção à saúde da Atenção Básica
Média de horas destinadas à capacitação dos farmacêuticos para atividades clínicas, por farmacêutico na Atenção Básica	Tempo destinado às atividades de capacitação profissional, como discussão de casos clínicos, presença em eventos científicos, elaboração de trabalhos e realizações de cursos.	Atas de reunião, certificados de presença, certificados de apresentação de trabalhos, certificados de conclusão de cursos	Número de horas totais destinadas ao treinamento e à capacitação dos farmacêuticos para a realização das atividades de Cuidado dividido pelo número de farmacêuticos da Atenção Básica
Disponibilidade de consultório para atendimento farmacêutico, por na Atenção Básica	Disponibilidade de consultório para realização da consulta farmacêutica.	Formulários de registro de atividades de outros profissionais nos consultórios	Número total de horas semanais que os consultórios estão disponíveis para atendimento clínico farmacêutico dividido pelo número de farmacêuticos da Atenção Básica
Disponibilidade de consultório para atendimento farmacêutico, na Atenção Básica	Disponibilidade de consultório para realização, da consulta farmacêutica.	Formulário físico que contenha essa informação ou registro de horário de chegada e saída, na recepção	Horário em que o paciente foi chamado para consulta menos o horário em que o paciente chegou na unidade para ser atendido

Fonte: Adaptado de Santos, Silva e Tavares (2018)

10.2 Indicadores de Processo

Avaliam as atividades clínicas ou técnico-pedagógicas realizadas, incluem-se as condutas técnicas e os processos de relação interpessoal entre usuário, farmacêutico e

equipe de saúde. Indicam, ainda, o quanto as atividades vinculadas ao Cuidado Farmacêutico estão sendo efetivamente realizadas, conforme apresentado no **Quadro 8**.

Quadro 8 - Indicadores quantitativos de processos relacionados ao Cuidado Farmacêutico

DENOMINAÇÃO	CONCEITUAÇÃO	FONTES	MÉTODO DE CÁLCULO
Pacientes de Referência e de Contrarreferência	Porcentagem de pacientes consultados, por mês, encaminhados de um nível de Atenção à Saúde para outro.	Prontuário de atendimento, origem do paciente	(Número de pacientes encaminhados para o farmacêutico de outro ponto de Atenção dividido pelo total de pacientes atendidos pelo farmacêutico na unidade) X 100
Consultas no ponto de Atenção à Saúde por mês	Número total de consultas realizadas, no período de 1 mês.	Prontuário de atendimento + agenda do profissional)	(Somatória de consultas realizadas, no período de 1 mês, dividida pelo total de pontos de atenção à saúde com serviço) X 100
Porcentagem de absenteísmo nas consultas	Porcentagem de pacientes agendados faltantes na consulta farmacêutica	Agenda do profissional usada para marcação de consultas e prontuário de atendimento (primeira consulta e retornos)	(Número total de faltas nas consultas dividido pelo total de consultas farmacêuticas agendadas) X 100
Porcentagem de reuniões de equipe com a participação do farmacêutico	Número de reuniões de equipe de saúde com a presença do farmacêutico no ponto de atenção à saúde.	Atas de reuniões/listas de presença	(Número de reuniões de equipe com participação do farmacêutico dividido pelo número total de reuniões de equipe) X 100
Porcentagem de consultas compartilhadas realizadas pelo farmacêutico	Número de consultas multiprofissionais com a presença do farmacêutico.	Agenda do farmacêutico	(Número de consultas compartilhadas do farmacêutico dividido pelo número total de consultas farmacêuticas) X 100
Porcentagem das atividades coletivas/grupos educativos na carga mensal do farmacêutico	Porcentagem de atividades técnico-pedagógicas realizadas junto à equipe de saúde ou grupo de pacientes.	Atas de reuniões/listas de presença/agenda do farmacêutico	Horas destinadas às atividades coletivas divididas pela carga horária mensal do farmacêutico
Média de tempo da consulta farmacêutica de primeira vez	Tempo de consulta, enquanto medida de eficiência do serviço para consultas de primeiro atendimento.	Prontuário de atendimento	Somatório do tempo de atendimento de pacientes de primeira consulta dividido pelo número total de pacientes atendidos em primeira consulta, em um determinado período
Média de tempo de consulta farmacêutica de retorno	Tempo de consulta, enquanto medida de eficiência do serviço para consultas de retorno.	Prontuário de atendimento	Somatório do tempo de atendimento de pacientes de retorno dividido pelo número total de pacientes atendidos em primeira consulta, em um determinado período

Fonte: Adaptado de Santos, Silva e Tavares (2018)

10.3 Indicadores de Resultado

Fornecem informações sobre os efeitos dos cuidados nas ações de saúde e na qualidade de vida do usuário, assim como também podem avaliar o grau de satisfação do mesmo. Alguns exemplos estão expostos no **Quadro 9**.

Quadro 9 - Indicadores quantitativos de resultado relacionados ao Cuidado Farmacêutico

DENOMINAÇÃO	CONCEITUAÇÃO	FONTES	MÉTODO DE CÁLCULO
Porcentagem de pacientes atendidos com problemas de adesão aos medicamentos	Número de pacientes avaliados com problemas de adesão aos medicamentos.	Prontuário de atendimento	$(\text{Número total de pacientes com problemas de adesão ao tratamento dividido pelo número total de pacientes atendidos, no período}) \times 100$
Acesso aos medicamentos no SUS	Proporção de medicamentos que o paciente retira no SUS em relação ao total de medicamentos que utiliza.	Prontuário de atendimento	Número de medicamentos utilizados pelo paciente que são disponibilizados no SUS dividido pelo número total de medicamentos utilizados pelo paciente
Porcentagem de pacientes em estado clínico controlado ou curado de um determinado problema de saúde	Proporção de problemas de saúde que obtiveram controle ou cura, enquanto o paciente estava sendo acompanhado pelo farmacêutico.	Prontuário de atendimento	$(\text{Número de pacientes com determinado problema de saúde em estado clínico controlado ou curado pelo número total de pacientes com referido problema de saúde}) \times 100$
Número médio de problemas da farmacoterapia identificados, por paciente, no período	Média de problemas da farmacoterapia identificados nos pacientes pelos farmacêuticos.	Prontuário de atendimento	Número total de problemas da farmacoterapia identificados nos atendimentos realizados por farmacêuticos divididos pelo total de pacientes atendidos
Número de condutas/intervenções identificadas, por paciente, no período	Média de condutas/intervenções farmacêuticas realizadas nos pacientes atendidos pelos farmacêuticos.	Prontuário de atendimento	Número total de condutas/intervenções identificadas nos atendimentos realizados por farmacêutico dividido pelo total de pacientes atendidos

Fonte: Adaptado de Santos, Silva e Tavares (2018)

Área Técnica de Assistência Farmacêutica – CAB/SEABEVS/SMS

Grupo Técnico de Cuidado Farmacêutico

11. REFERÊNCIAS

ALANO, G. M.; CORRÊA, T. S.; GALATO, D. Indicadores do Serviço de Atenção Farmacêutica (SAF) da Universidade do Sul de Santa Catarina. Santa Catarina, 2010.

BARBERATO, L. C.; SCHERER, M. D. DOS A.; LACOURT, R. M. C. (2019). O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(10), 3717–3726.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada / Ministério

da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS - Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 585, de 29 de Agosto de 2013. Ementa: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. 108p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. 306p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 5 v.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde: fundamentos para a prática. In: Gestão do Cuidado: ferramentas e tecnologias para qualificar a prática clínica. Curso de aperfeiçoamento EAD - Qualificação do processo de trabalho e do cuidado de pessoas com condições crônicas na APS. Projeto Cuida APS - Cuidado das pessoas com Doenças Crônicas não Transmissíveis - Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 22 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4379 de 14 de junho de 2024. Estabelece as diretrizes nacionais do Cuidado Farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 14 de junho de 2024.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad. Saúde Pública, fev. 2007;23(2):399-407.

CANTALE, C. R. História Clínica Orientada a Problemas. S.I.: University of Southern California, 2003, p. 7.

CIPOLLE R. J.; STRAND L. M.; MORLEY P. C. O exercício do Cuidado Farmacêutico. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2006.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA - CFF. Resolução nº 727, de 30 de junho de 2022. Dispõe sobre regulamentação da Telefarmácia. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 junho. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE - CONASEMS. Instrumento de referência dos serviços farmacêuticos na atenção básica. Brasília, 2021.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F; SOLER, O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. Revista Pan-Amazônica de Saúde, v. 2, n. 3, p. 41-49, 2011.

COSTA, R. K. S.; ENDERS, B. C.; MENEZES, R. M. P. Trabalho em equipe de saúde: uma análise contextual. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 530-536, 2008.

EASTON, K.L., BARRY T.P., STARR M.S. et al. The incidence of drug related problems as a cause of hospital admission in children . *M.J.A.*, 168: 356-359, 1998.

FONTELES, M. et al. Compreendendo melhor os macrocomponentes da atenção farmacêutica: Dispensação e Orientação farmacêutica. CEATENF, 2008. Disponível em: http://www.ceatenf.ufc.br/ceatenf_arquivos/Boletins/Boletim_02.pdf. Acesso em 20/09/2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. 1º ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

NICOLINE C. B.; VIEIRA, R. C. P. A. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de graduandos em Farmácia. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 15, n. 39, dez. 2011.

OPAS. Organização Pan-americana da Saúde. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: Proposta, Brasília: OPAS, 2002.

OPAS. Organización Panamericana de la salud. Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/ OMS. Washington, DC: OPS, 2013. (La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, n. 6). 202.

SANTOS, F. T. C.; SILVA, D. L. M.; TAVARES, N. U. L. Pharmaceutical clinical services in basic care in a region of the municipality of São Paulo. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences* [online]. 2018, v. 54, n. 03 [Accessed 17 October 2023], e17033. Available from: <<https://doi.org/10.1590/s2175-97902018000317033>>.

SÃO PAULO. Portaria nº 1918, de 11 de novembro de 2016. Institui os cuidados farmacêuticos no âmbito da SMS. Diário Oficial da cidade de São Paulo, SP, v.61, n.202. 27 de outubro de 2016, p.17.

SÃO PAULO. Portaria nº 123, de 12 de março de 2021. Estabelece a “Plataforma da Saúde Paulistana e-saúdeSP” como instrumento oficial para a integração dos dados

clínicos e a prática de teleassistência no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo. Diário Oficial da cidade de São Paulo. 13 de março de 2021, p.17.

SÃO PAULO. Documento norteador da Equipe Multiprofissional da Atenção Básica. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. São Paulo, 2023. 38p. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/emab_versao_final_6_1_2023.pdf Acesso em: 01 de junho de 2023.

SÃO PAULO. Portaria nº 804, de 29 de novembro de 2024. Regulamenta as práticas de teleassistência no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, atualiza os conceitos da teleassistência e revoga a Portaria SMS nº 267/2023. Diário Oficial da cidade de São Paulo. 02 de dezembro de 2024, p.42.

SÃO PAULO. Portaria nº 866 de 31 de dezembro de 2024. Atualiza os indicadores de qualidade, produção e monitoramento para os contratos de gestão e parcerias celebrados pela Secretaria Municipal da Saúde com Organizações Sociais, da Rede Assistencial das Supervisões Técnicas de Saúde – RAST e do Componentes Hospitalar, bem como dispõe sobre o acompanhamento assistencial desses contratos. Diário Oficial da cidade de São Paulo de 02/01/2025, p. 29.

VERDI, M. I. M.; FREITAS, T. G.; SOUZA, T. T. Projeto de saúde no território. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2012.

VIEIRA, F. S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. Ciênc. saúde coletiva. 2007; 12 (1): 213-220.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION (FIP). Developing pharmacy practice: a focus on patient care: Handbook, 2006 edition. e Netherlands: WHO / International Pharmaceutical Federation, 2006. 87 p.