PROGRAMA DE SUPORTE AO CUIDADO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO À SAÚDE | **PROFAR**

ProFar
cuidado farmacêutico

Conselho Federal de Farmácia

PROGRAMA DE SUPORTE
AO CUIDADO FARMACÊUTICO
NA ATENÇÃO À SAÚDE | **PROFAR**

FICHA CATALOGRÁFICA

Conselho Federal de Farmácia.

Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde – PROFAR / Conselho Federal de Farmácia. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016.

76 p. : il.

ISBN: 978-85-89924-18-4

1. Prescrição farmacêutica. 2. Atenção à saúde. 3. Atuação clínica do farmacêutico. 4. Serviços farmacêuticos. I. Título. II. Série.

CDU 615.1

DIRETORIA DO CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (2016/2017)

Presidente
Walter da Silva Jorge João

Vice-presidente
Valmir de Santi

Secretário-geral
José Gildo da Silva

Tesoureiro
João Samuel de Morais Meira

CONSELHEIROS FEDERAIS EFETIVOS

Rossana Santos Freitas Spiguel – AC
(2010/2013 - 2014/2017)

José Gildo da Silva – AL
(2012/2015 - 2016/2019)

Karla Regina Lopes Elias – AM
(2011/2014)
Marcos Aurélio Ferreira da Silva – AM
(2015-2018)

José Jeová Freitas Marques – AP
(2011-2013)
Carlos André Oeiras Sena – AP
(2014/2017)

Mário Martinelli Júnior – BA
(2010/2013)
Altamiro José dos Santos – BA
(2014-2017)

Lúcia de Fátima Sales Costa – CE
(2012/2015)
Luis Cláudio Mapurunga da Frota – CE
(2016/2019)

Marília Coelho Cunha – DF
(2010/2013)
Forland Oliveira Silva – DF
(2014-2017)

Gedayas Medeiros Pedro - ES
(2012/2015 - 2016/2019)

Jaldo de Souza Santos – GO
(2011/fevereiro 2014)
Sueza Abadia de Souza Oliveira – GO
(julho 2014 -2015/2018)

Mary Jane Limeira - MA
(2010/2013)
Fernando Luís Bacelar de Carvalho Lobato
– MA (2014-2017)

Luciano Martins Rena Silva – MG
(2012/2015)
Gerson Antônio Pianetti – MG
(2016/2019)

Ricardo Ferreira Nantes - MS
(2010/2013)

Angela Cristina Rodrigues da Cunha Castro Lopes - MS (2014-2017)

Edson Chigueru Taki - MT
(2011/2014)
José Ricardo Arnaut Amadio – MT
(2015/2018)

Walter da Silva Jorge João - PA
(2012/2015 - 2016/2019)

João Samuel de Morais Meira - PB
(2012/2015 - 2016/2019)

Carlos Eduardo de Queiroz Lima - PE
(2012/2015)
Bráulio César de Sousa - PE
(2016/2019)

José Vílmore Silva Lopes Júnior - PI
(2012/2015)
Osvaldo Bonfim de Carvalho – PI
(2016/2019)

Valmir de Santi - PR
(2010/2013 - 2014/2017)

Ana Paula de Almeida Queiroz - RJ
(2012/2015)
Alex Sandro Rodrigues Baiense – RJ
(2016/2019)

Lenira da Silva Costa - RN
(2012/2015 -2016/2019)

Lérida Maria dos Santos Vieira - RO
(2012/2015 - 2016/2019)

Erlandson Uchôa Lacerda - RR
(2010/2013 - 2014/2017)

Josué Schostack - RS
(2012/2015 - 2016/2019)

Paulo Roberto Boff - SC
(2012/2015 - 2016/2019)

Vanilda Oliveira Aguiar - SE
(2011/2014 - 2015/2018)

Marcelo Polacow Bisson - SP
(2012/2015 - 2016/2019)

Amilson Álvares - TO
(2011/2014 - 2015/2018)

EXPEDIENTE

ELABORAÇÃO

Angelita Cristine de Melo
Universidade Federal
de São João del-Rei

Cassyano Januário Correr
Universidade Federal do Paraná

Clóvis Santana Reis
Faculdade Maria Milza

Dayani Galato
Universidade de Brasília

Josélia Cintya Quintão Pena Frade
Conselho Federal de Farmácia

Mateus Alves
Universidade Federal de Minas Gerais

Rinaldo Ferreira
Associação dos Farmacêuticos
Proprietários de Farmácia

Wellington Barros da Silva
Universidade Federal de Sergipe

REVISÃO

André Lacerda Ulysses de Carvalho
Organização Pan-Americana
da Saúde/Organização Mundial
da Saúde (OPAS/OMS)

Felipe Dias Carvalho
Organização Pan-Americana
da Saúde/Organização Mundial
da Saúde (OPAS/OMS)

REVISÃO FINAL

Tarcísio José Palhano
Conselho Federal de Farmácia

Josélia Cintya Quintão Pena Frade
Conselho Federal de Farmácia

PROJETO GRÁFICO

Coordenação de projeto gráfico
Gustavo Russo | Editora Fischer2

Projeto gráfico
Cíntia Funchal

Diretor de conteúdo
André Rocha MTB 45653/SP

Editor-chefe
Carlos Ossamu

Editoras
Iracy Paulina e Leda Rosa

Diretores de arte
Demian Russo e Clara Voegeli

Editora de arte
Carolina Lusser

Designers
Laís Brevilheri e Paula Seco

Assistentes de arte
Cíntia Funchal e Vitória Bernardes

Estagiário
Yuri Miyoshi

Revisão
Flávia Marques e Luisa Soler

MENSAGEM DO PRESIDENTE

A Farmácia brasileira está trilhando um caminho de profundas transformações. O Conselho Federal de Farmácia (CFF) se orgulha por estar na linha de frente desse movimento, voltado a uma participação mais ativa do farmacêutico no processo de cuidado ao paciente, seus familiares e comunidade.

Dois mil e treze (2013) foi um ano histórico! O CFF editou duas importantes resoluções: a de número 585, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, e a de número 586, que regula a prescrição farmacêutica no Brasil.

Outra grande conquista para o País foi a Lei nº 13.021, sancionada pela presidente em 2014, que mudou o conceito de farmácia no Brasil, transformando farmácias e drogarias em unidades de prestação de assistência farmacêutica, assistência à saúde e de orientações individual e coletiva. Essa lei também reconheceu a autoridade técnica do farmacêutico nesses estabelecimentos, ao instituir obrigações legais voltadas à prestação de cuidado direto ao paciente.

O Conselho Federal de Farmácia coordenou o processo de criação do Fórum Nacional de Luta pela Valorização da Profissão Farmacêutica, composto por representantes do próprio CFF, da Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar), da Federação Interestadual de Farmacêuticos (Feifar), da Associação Brasileira de Educação Farmacêutica (ABEF) e da Executiva Nacional dos Estudantes de Farmácia (Enefar). O fórum participou ativamente da mobilização da categoria farmacêutica pela aprovação dessa lei e continua lutando por sua efetiva implantação. Mudar uma prática profissional não é tarefa simples, pois envolve o comprometimento de muitos atores.

Em 2016, O CFF lançou o Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde, o Profar, visando contribuir para o aprimoramento dos farmacêuticos que assumem o cuidado como o seu modelo de prática profissional. Uma das principais estratégias desse programa é a elaboração dos guias de prática clínica, uma coleção de livros, dos quais o primeiro é sobre Espirro e Congestão Nasal. Aproveito para agradecer a todos os professores e farmacêuticos, que não têm medido esforços para tornar este programa uma realidade; aos médicos, que participaram do processo de revisão; e à Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, em nome de seu presidente, dr. Thiago Gomes da Trindade, por apoiar essa iniciativa.

O conselho tem lutado incansavelmente pelo reconhecimento do farmacêutico como profissional da saúde. Nós, farmacêuticos, temos conhecimentos teórico e prático, além de ampla capacidade para atuar na promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como na prevenção de doenças e de seus agravos.

Nesse sentido, é premente a articulação entre os setores responsáveis pela formação do farmacêutico, pela regulamentação sanitária e do exercício profissional, bem como pelas políticas públicas de saúde, a fim de propiciar os arcabouços técnico e legal necessários à prestação dos serviços farmacêuticos. Nós, do CFF, estamos buscando essas articulações e fazendo a nossa parte.

Que as estratégias adotadas e as ferramentas que estamos disponibilizando possam servir de inspiração para aqueles que buscam uma Farmácia cada vez mais valorizada e reconhecida por todos.

WALTER DA SILVA JORGE JOÃO
Presidente do Conselho Federal de Farmácia (CFF)

14 Apresentação do Profar

16 Apresentação dos Guias de Prática Clínica

SUMÁRIO

21 Base Legal para a atuação clínica do farmacêutico

56 Compilado dos termos apresentados no glossário das Resoluções

65 Documentação do processo de cuidado

APRESENTAÇÃO DO PROFAR

Em agosto de 2013, após a publicação das Resoluções/CFF nºs 585 e 586, a diretoria do Conselho Federal de Farmácia, assessores técnicos e da Presidência, e consultores *ad hoc* para a área clínica discutiram quais estratégias deveriam ser utilizadas para colocar em prática o sonho consignado nessas resoluções. Definiu-se como primeira estratégia o desenvolvimento de cursos e ferramentas de suporte aos farmacêuticos que atuam clinicamente.

Priorizou-se estimular a implantação no país do serviço "manejo de problemas de saúde autolimitados", também denominado "indicação". Para tanto, foram elaborados um curso de educação a distância (EaD) e os guias de prática clínica. Iniciou-se pelo guia de prática clínica referente a espirro e congestão nasal. Durante o processo de construção desse documento, as estratégias definidas inicialmente assumiram outro formato, resultando na criação do Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde (Profar).

As escolhas da sigla e da marca do Profar foram consensuadas entre Alessandra de Freitas, farmacêutica do Cebrim/CFF; os professores Angelita de Melo, Carla Serra, Cassyano Correr, Gustavo Russo, Liege Bernardo, Marta Fonteles, Rafael Pinheiro e Thais Teles; e os assessores da presidência, o professor Tarcísio Palhano e a farmacêutica Josélia Frade, participantes ativos da construção do primeiro guia.

O Profar tem como principais objetivos a disseminação de conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades para a provisão de serviços farmacêuticos que proporcionem cuidado ao paciente, à família e à comunidade, contribuindo, assim, para o uso racional de medicamentos, a otimização da farmacoterapia, a prevenção de doenças e a promoção e a recuperação da saúde.

Parte das ações do Profar será executada em cooperação técnica com a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), respaldando o trabalho realizado e trazendo as perspectivas regional e global sobre os cuidados farmacêuticos na atenção à saúde.

Esse programa é apenas uma das estratégias do conselho a fim de contribuir para o aperfeiçoamento dos farmacêuticos que assumem o cuidado como o seu modelo de prática profissional.

JOSÉLIA CINTYA QUINTÃO PENA FRADE
Conselho Federal de Farmácia (CFF)

TARCÍSIO JOSÉ PALHANO
Conselho Federal de Farmácia (CFF)

APRESENTAÇÃO DOS GUIAS DE PRÁTICA CLÍNICA

JOSÉLIA CINTYA QUINTÃO PENA FRADE
Conselho Federal de Farmácia (CFF)

TARCÍSIO JOSÉ PALHANO
Conselho Federal de Farmácia (CFF)

Uma coleção de guias de prática clínica está sendo gradativamente disponibilizada pelo Conselho Federal de Farmácia, como produtos do Profar.

Esses guias fornecem as bases para que o farmacêutico selecione a melhor conduta quando apoia o paciente no manejo de problemas de saúde autolimitados.

O primeiro guia tem como tema "Espirro e Congestão Nasal" e será disponibilizado, inicialmente, aos farmacêuticos que concluírem o curso EaD "Prescrição Farmacêutica no Manejo de Problemas de Saúde Autolimitados". Os demais guias serão enviados aos farmacêuticos à medida que forem finalizados ou quando uma versão mais atualizada for publicada.

O programa prevê a elaboração de outros guias, que versarão sobre tosse, febre, náuseas e vômitos, constipação, diarreia, entre outros – conforme apresentado no item "descrição geral dos temas dos guias". Todo o processo de revisão desses documentos terá o apoio da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e da OPAS/OMS.

A definição dos temas dos guias foi norteada pelo componente sinais/sintomas da Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP), proposta pela WONCA (Associações Nacionais, Academias e Associações Acadêmicas de Clínicos Gerais/Médicos de Família, mais conhecida como Organização Mundial de Médicos de Família) – versão CIAP-2, além da Lista de Grupos e Indicação Terapêutica Específica (GITE), constante no anexo da RDC/Anvisa nº 138, de 29 de maio de 2003, e das Resoluções/CFF nºs 585 e 586, ambas de 29 de agosto de 2013.

A seleção dos temas ocorreu em uma oficina da qual participaram Alessandra de Freitas, farmacêutica do Cebrim/CFF; os professores Angelita de Melo, Carla Serra, Cassyano Correr, Gustavo Russo, Liege Bernardo, Marta Fonteles, Rafael Pinheiro e Thais Teles; e os assessores da presidência, o professor Tarcísio Palhano e a farmacêutica Josélia Frade.

Para estimular a participação da categoria durante o processo de construção dos guias, todos os textos produzidos serão colocados em consulta pública, no site do CFF.

O CFF espera que os conteúdos abordados nos guias favoreçam a padronização do processo de trabalho do serviço "manejo de problemas de saúde autolimitados", no Brasil, e possibilitem a seleção pelos farmacêuticos de condutas baseadas nas melhores evidências, visando uma atuação mais qualificada do farmacêutico diante das necessidades apresentadas pelos pacientes, que buscam diariamente esses profissionais para a resolução de seus problemas de saúde.

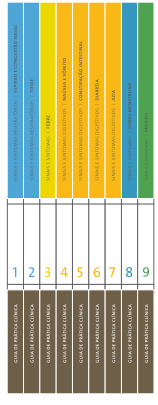
Descrição geral dos temas dos guias

Os temas dos guias consistirão em queixas dos pacientes, consideradas uma condição de saúde autolimitada, ou sinais/sintomas de um problema de saúde, que podem requerer encaminhamento a outro profissional ou serviço de saúde.

O farmacêutico receberá um fascículo referente a cada tema selecionado, conforme descrito a seguir:

Temas para os guias de prática clínica	Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP-2)
Espirro e congestão nasal	R07 + R80
Tosse	R05
Febre	A03
Náusea e vômito	D09 - D010
Constipação intestinal	D12
Diarreia	D11
Azia	D03 - D07 - D02
Dores menstruais	D01 - X02
Prurido	S02

Durante o processo de desenvolvimento dos guias, poderão surgir novos temas, resultando na elaboração de outros fascículos, diferentes daqueles definidos inicialmente.



BASE LEGAL PARA A ATUAÇÃO CLÍNICA DO FARMACÊUTICO

A Resolução/CFF nº 585/2014 constitui a base legal para a atuação clínica do farmacêutico. Durante a provisão de serviços farmacêuticos, é necessária a tomada de decisão clínica sobre a melhor intervenção possível para o paciente. A decisão de selecionar uma intervenção/conduta constitui um ato prescritivo. A prescrição não configura um serviço clínico *per se*, mas um ato que pode resultar de vários serviços prestados pelos farmacêuticos, durante o processo de cuidado.

A prescrição farmacêutica foi incluída no rol das atribuições clínicas do farmacêutico relativas ao cuidado à saúde e regulada pela Resolução/CFF nº 586/2013, que a define em seu artigo 3º como sendo o "ato pelo qual o farmacêutico seleciona e documenta terapias farmacológicas e não farmacológicas, e outras intervenções relativas ao cuidado à saúde do paciente, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde". Como é possível perceber, o escopo da definição transcende a prescrição de medicamentos, haja vista que inclui, por exemplo, a possibilidade de encaminhamento a outro profissional ou serviço de saúde.

Mais recentemente, a Lei nº 13.021/2014 foi sancionada pela presidente. Pelo fato de estabelecer que "farmácia é uma unidade de prestação de serviços destinada a prestar assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, na qual se processe a manipulação e/ou dispensação de medicamentos magistrais, oficinais, farmacopeicos ou industrializados, cosméticos, insumos

farmacêuticos, produtos farmacêuticos e correlatos", a lei representa um avanço para a prestação de serviços nas farmácias brasileiras de natureza pública ou privada, incluindo aquelas de estabelecimentos hospitalares ou ambulatoriais.

A Classificação Brasileira de Ocupações (CBO/2013), do Ministério do Trabalho e Emprego, atualizada em 2013, define a Farmácia Clínica como uma ocupação dos farmacêuticos, o que corresponde ao reconhecimento da atuação clínica desses profissionais no Brasil.

A seguir, serão apresentadas as normativas que respaldam a atuação clínica do farmacêutico no Brasil, bem como um compilado dos termos que constam dos glossários das Resoluções/CFF nºs 585 e 586, de 29 de agosto de 2013.

Foto: André Rodrigues

Momento da aprovação da Lei nº 13.021/14 na Câmara dos Deputados, após quase duas décadas em tramitação.

Diretores do CFF, dos CRFs e conselheiros federais de Farmácia comemoram a aprovação da Lei nº 13.021/14 no Senado Federal.

Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014

Dispõe sobre o exercício e a fiscalização
das atividades farmacêuticas

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

CAPÍTULO I

Disposições preliminares

Art. 1º As disposições desta Lei regem ações e serviços de assistência farmacêutica executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas físicas ou jurídicas de direito público ou privado.

Art. 2º Entende-se por assistência farmacêutica o conjunto de ações e de serviços que visem assegurar a assistência terapêutica integral e a promoção, a proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos e privados que desempenhem atividades farmacêuticas, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional.

Art. 3º Farmácia é uma unidade de prestação de serviços destinada a prestar assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, na qual se processe a manipulação e/ou dispensação de medicamentos magistrais, oficinais, farmacopeicos ou industrializados, cosméticos, insumos farmacêuticos, produtos farmacêuticos e correlatos.

Parágrafo único. As farmácias serão classificadas segundo sua natureza como:

I. farmácia sem manipulação ou drogaria: estabelecimento de dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais;

II. farmácia com manipulação: estabelecimento de manipulação de fórmulas magistrais e oficinais, de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, compreendendo o de dispensação e o de atendimento privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica.

Art. 4º É responsabilidade do Poder Público assegurar a assistência farmacêutica, segundo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, de universalidade, equidade e integralidade.

CAPÍTULO II
Das atividades farmacêuticas

Art. 5º No âmbito da assistência farmacêutica, as farmácias de qualquer natureza requerem, obrigatoriamente, para seu funcionamento, a responsabilidade e a assistência técnica de farmacêutico habilitado na forma da lei.

CAPÍTULO III
Dos estabelecimentos farmacêuticos

SEÇÃO I - Das farmácias

Art. 6º Para o funcionamento das farmácias de qualquer natureza, exigem-se a autorização e o licenciamento da autoridade competente, além das seguintes condições:

I. ter a presença de farmacêutico durante todo o horário de funcionamento;

II. ter localização conveniente, sob o aspecto sanitário;

III. dispor de equipamentos necessários à conservação adequada de imunobiológicos;

IV. contar com equipamentos e acessórios que satisfaçam aos requisitos técnicos estabelecidos pela vigilância sanitária.

Art. 7º Poderão as farmácias de qualquer natureza dispor, para atendimento imediato à população, de medicamentos, vacinas e soros que atendam ao perfil epidemiológico de sua região demográfica.

Art. 8º A farmácia privativa de unidade hospitalar ou similar destina-se exclusivamente ao atendimento de seus usuários.

Parágrafo único. Aplicam-se às farmácias a que se refere o *caput* as mesmas exigências legais previstas para as farmácias não privativas no que concerne a instalações, equipamentos, direção e desempenho técnico de farmacêuticos, assim como ao registro em Conselho Regional de Farmácia.

Art. 9º (vetado)

SEÇÃO II - Das responsabilidades

Art. 10. O farmacêutico e o proprietário dos estabelecimentos farmacêuticos agirão sempre solidariamente, realizando todos os esforços para promover o uso racional de medicamentos.

Art. 11. O proprietário da farmácia não poderá desautorizar ou desconsiderar as orientações técnicas emitidas pelo farmacêutico.

Parágrafo único. É responsabilidade do estabelecimento farmacêutico fornecer condições adequadas ao perfeito desenvolvimento das atividades profissionais do farmacêutico.

Art. 12. Ocorrendo a baixa do profissional farmacêutico, obrigam-se os estabelecimentos a contratar novo farmacêutico, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, atendido o disposto nas Leis nºs 5.991, de 17 de dezembro de 1973, e 6.437, de 20 de agosto de 1977.

Art. 13. Obriga-se o farmacêutico, no exercício de suas atividades, a:

I. notificar os profissionais de saúde e os órgãos sanitários competentes, bem como o laboratório industrial, dos efeitos colaterais, das reações adversas, das intoxicações, voluntárias ou não, e da farmacodependência observados e registrados na prática da farmacovigilância;

II. organizar e manter cadastro atualizado com dados técnico-científicos das drogas, fármacos e medicamentos disponíveis na farmácia;

III. proceder ao acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes, internados ou não, em estabelecimentos hospitalares ou ambulatoriais, de natureza pública ou privada;

IV. estabelecer protocolos de vigilância farmacológica de medicamentos, produtos farmacêuticos e correlatos, visando assegurar o seu uso racionalizado, a sua segurança e a sua eficácia terapêutica;

V. estabelecer o perfil farmacoterapêutico no acompanhamento sistemático do paciente, mediante elaboração, preenchimento e interpretação de fichas farmacoterapêuticas;

VI. prestar orientação farmacêutica, com vista a esclarecer ao paciente a relação benefício e risco, a conservação e a utilização de fármacos e medicamentos inerentes à terapia, bem como as suas interações medicamentosas e a importância do seu correto manuseio.

Art. 14. Cabe ao farmacêutico, na dispensação de medicamentos, visando garantir a eficácia e a segurança da terapêutica prescrita, observar os aspectos técnicos e legais do receituário.

CAPÍTULO IV
Da fiscalização

Art. 15. (vetado)

Art. 16. É vedado ao fiscal farmacêutico exercer outras atividades profissionais de farmacêutico, ser responsável técnico ou proprietário ou participar da sociedade em estabelecimentos farmacêuticos.

CAPÍTULO V
Disposições gerais e transitórias

Art. 17. (vetado)

Art. 18. (vetado)

Brasília, 8 de agosto de 2014; 193º da
Independência e 126º da República.

Dilma Rousseff
Guido Mantega
Manoel Dias
Arthur Chioro
Miriam Belchior
Guilherme Afif Domingos

O vice-presidente, o presidente e o tesoureiro do Conselho Federal de Farmácia (CFF), Valmir de Santi, Walter Jorge João e João Samuel Meira, respectivamente, durante a 411ª Reunião Plenária da entidade, realizada em 24 de setembro de 2013, em Brasília.

Na ocasião, foi apresentado ao Plenário, pela assessora da Presidência, Josélia Frade, o texto da Resolução/CFF nº 585/2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico.

Resolução/CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013

Ementa: regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.

PREÂMBULO

Esta resolução regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico que, por definição, constituem os direitos e responsabilidades desse profissional no que concerne a sua área de atuação.

É necessário diferenciar o significado de "atribuições", escopo desta resolução, de "atividades" e de "serviços".

As atividades correspondem às ações do processo de trabalho. O conjunto de atividades será identificado no plano institucional, pelo paciente ou pela sociedade, como "serviços".

Os diferentes serviços clínicos farmacêuticos, por exemplo, o acompanhamento farmacoterapêutico, a conciliação terapêutica ou a revisão da farmacoterapia, caracterizam-se por um conjunto de atividades específicas de natureza técnica. A realização dessas atividades encontra embasamento legal na definição de atribuições clínicas do farmacêutico. Assim, uma lista de atribuições não corresponde, por definição, a uma lista de serviços.

A Farmácia Clínica, que teve início no âmbito hospitalar, nos Estados Unidos, a partir da década de sessenta, atualmente incorpora a filosofia do *Pharmaceutical Care* e, como tal, expande-se a todos os níveis de atenção à saúde. Esta prática pode ser desenvolvida em hospitais, ambulatórios, unidades de atenção primária à saúde, farmácias comunitárias, instituições de longa permanência e domicílios, entre outros.

A expansão das atividades clínicas do farmacêutico ocorreu, em parte, como resposta ao fenômeno da transição demográfica e epidemiológica observado na sociedade. A crescente morbimortalidade relativa às doenças e agravos não transmissíveis e à farmacoterapia repercutiu nos sistemas de saúde e exigiu um novo perfil do farmacêutico.

Nesse contexto, o farmacêutico contemporâneo atua no cuidado direto ao paciente, promove o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde, redefinindo sua prática a partir das necessidades dos pacientes, família, cuidadores e sociedade.

Por fim, é preciso reconhecer que a prática clínica do farmacêutico em nosso país avançou nas últimas décadas. Isso se deve ao esforço visionário daqueles que criaram os primeiros serviços de Farmácia Clínica no Brasil, assim como às ações lideradas por entidades profissionais, instituições acadêmicas, organismos internacionais e iniciativas governamentais.

As distintas realidades e as necessidades singulares de saúde da população brasileira exigem bastante trabalho e união de todos. O êxito das atribuições descritas nesta resolução deverá ser medido pela efetividade das ações propostas e pelo reconhecimento por parte da sociedade do papel do farmacêutico no contexto da saúde.

O Conselho Federal de Farmácia (CFF), no uso de suas atribuições legais e regimentais previstas na Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, e:

- considerando o disposto no artigo 5º, inciso XIII, da Constituição Federal, que outorga liberdade de exercício, trabalho ou profissão, desde que atendidas as qualificações que a lei estabelecer;

- considerando que o CFF, no âmbito de sua área específica de atuação e, como entidade de profissão regulamentada, exerce atividade típica de Estado, nos termos do artigo 5º, inciso XIII; artigo 21, inciso XXIV, e artigo 22, inciso XVI, todos da Constituição Federal;

- considerando a outorga legal ao CFF de zelar pela saúde pública, promovendo ações de assistência farmacêutica em todos os níveis de atenção à saúde, de acordo com a alínea "p" do artigo 6º da Lei Federal nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, com as alterações da Lei Federal nº 9.120, de 26 de outubro de 1995;

- considerando que é atribuição do CFF expedir resoluções para a eficácia da Lei Federal nº 3.820, de 11 de novembro de 1960 e, ainda, compete-lhe o múnus de definir ou modificar a competência dos profissionais de Farmácia em seu âmbito, conforme o artigo 6º, alíneas "g" e "m";

- considerando o disposto na Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, que estabelece o Código de Defesa do Consumidor;

- 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 as disposições do Decreto Federal nº 20.377, de 8 de setembro de 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 a Portaria MS/SNVS nº 272, de 8 de abril de 1998, que aprova o regulamento técnico dos requisitos mínimos para terapia de nutrição parenteral;

- considerando a Portaria MS/GM nº 2.616, de 12 de maio de 1998, que institui diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares;

- considerando a Portaria MS/GM nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, que aprova a Política Nacional de Medicamentos;

- considerando a Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, que aprova a Política de Promoção da Saúde;

- considerando a Portaria MS/GM nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010, que aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais, com destaque para o capítulo 4.2, alínea "d";

- considerando a Portaria MS/GM nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012, que redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade Nasf 3, e dá outras providências;

- considerando a Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);

- considerando a Resolução MS/CNS nº 338, de 6 de maio de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica;

- considerando o disposto na Resolução nº 2, de 19 de fevereiro de 2002, do Conselho Nacional de Educação, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia;

- considerando a Portaria do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) nº 397, de 9 de outubro de 2002, que institui a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), atualizada em 31 de janeiro de 2013, que trata da identificação das ocupações no mercado de trabalho, para fins classificatórios junto aos registros administrativos e domiciliares;

- considerando a Resolução/CFF nº 160, de 23 de abril de 1982, que dispõe sobre o exercício profissional farmacêutico;

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

- considerando a Resolução/CFF nº 386, de 12 de novembro de 2002, que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da assistência domiciliar em equipes multidisciplinares;

- considerando a Resolução/CFF nº 486, de 23 de setembro de 2008, que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico na área de radiofarmácia e dá outras providências;

- considerando a Resolução/CFF nº 492, de 26 de novembro de 2008, que regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada, alterada pela Resolução/CFF nº 568, de 6 de dezembro de 2012;

- considerando a Resolução/CFF nº 499, de 17 de dezembro de 2008, que dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias, e dá outras providências, alterada pela Resolução/CFF nº 505, de 23 de junho de 2009;

- considerando a Resolução/CFF nº 500, de 19 de janeiro de 2009, que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito dos serviços de diálise, de natureza pública ou privada;

- considerando a Resolução/CFF nº 509, de 29 de julho de 2009, que regula a atuação do farmacêutico em centros de pesquisa clínica, organizações representativas de pesquisa clínica, indústria ou outras instituições que realizem pesquisa clínica;

- considerando 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, e o seu registro;

- considerando a Resolução/CFF nº 555, de 30 de novembro de 2011, que regulamenta o registro, a guarda e o manuseio de informações resultantes da prática da assistência farmacêutica nos serviços de saúde;

- considerando a RDC Anvisa n° 220, de 21 de setembro de 2004, que regulamenta o funcionamento dos serviços de terapia antineoplásica e institui que a equipe multidisciplinar em terapia antineoplásica (EMTA) deve ter obrigatoriamente em sua composição um farmacêutico;

- considerando a RDC Anvisa nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, que na seção IV, artigo 18, estabelece a necessidade da assistência farmacêutica à beira do leito na Unidade de Terapia Intensiva e, em seu artigo 23, dispõe que a assistência farmacêutica deve integrar a equipe multidisciplinar, RESOLVE:

Art. 1º Regulamentar as atribuições clínicas do farmacêutico nos termos desta resolução.

Parágrafo único. As atribuições clínicas regulamentadas pela presente resolução constituem prerrogativas do farmacêutico legalmente habilitado e registrado no Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição.

Art. 2º As atribuições clínicas do farmacêutico visam promoção, proteção e recuperação da saúde, além da prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.

Parágrafo único. As atribuições clínicas do farmacêutico visam proporcionar cuidado a paciente, família e comunidade, de forma a promover o uso racional de medicamentos e otimizar a farmacoterapia, com o propósito de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida do paciente.

Art. 3º No âmbito de suas atribuições, o farmacêutico presta cuidados à saúde, em todos os lugares e níveis de atenção, em serviços públicos ou privados.

Art. 4º O farmacêutico exerce sua atividade com autonomia, baseado em princípios e valores bioéticos e profissionais, por meio de processos de trabalho com padrões estabelecidos e modelos de gestão da prática.

Art. 5º As atribuições clínicas do farmacêutico estabelecidas nesta resolução visam atender às necessidades de saúde do paciente, da família, dos cuidadores e da sociedade, e são exercidas em conformidade com as políticas de saúde, com as normas sanitárias e da instituição à qual esteja vinculado.

Art. 6º O farmacêutico, no exercício das atribuições clínicas, tem o dever de contribuir para geração, difusão e aplicação de novos conhecimentos que promovam a saúde e o bem-estar do paciente, da família e da comunidade.

CAPÍTULO I
Das atribuições clínicas do farmacêutico

Art. 7º São atribuições clínicas do farmacêutico relativas ao cuidado à saúde, nos âmbitos individual e coletivo:

I. estabelecer e conduzir uma relação de cuidado centrada no paciente;

II. desenvolver, em colaboração com os demais membros da equipe de saúde, ações para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e a prevenção de doenças e de outros problemas de saúde;

III. participar do planejamento e da avaliação da farmacoterapia, para que o paciente utilize de forma segura os medicamentos de que necessita nas doses, frequência, horários, vias de administração e duração adequados, contribuindo para que o mesmo tenha condições de realizar o tratamento e alcançar os objetivos terapêuticos;

IV. analisar a prescrição de medicamentos quanto aos aspectos legais e técnicos;

V. realizar intervenções farmacêuticas e emitir parecer farmacêutico a outros membros da equipe de saúde, com o propósito de auxiliar na seleção, adição, substituição, ajuste ou interrupção da farmacoterapia do paciente;

VI. participar e promover discussões de casos clínicos de forma integrada com os demais membros da equipe de saúde;

VII. prover a consulta farmacêutica em consultório farmacêutico ou em outro ambiente adequado, que garanta a privacidade do atendimento;

VIII. fazer a anamnese farmacêutica, bem como verificar sinais e sintomas, com o propósito de prover cuidado ao paciente;

IX. acessar e conhecer as informações constantes no prontuário do paciente;

X. organizar, interpretar e, se necessário, resumir os dados do paciente, a fim de proceder à avaliação farmacêutica;

XI. solicitar exames laboratoriais, no âmbito de sua competência profissional, com a finalidade de monitorar os resultados da farmacoterapia;

XII. avaliar resultados de exames clínico-laboratoriais do paciente, como instrumento para individualização da farmacoterapia;

XIII. monitorar níveis terapêuticos de medicamentos, por meio de dados de farmacocinética clínica;

XIV. determinar parâmetros bioquímicos e fisiológicos do paciente, para fins de acompanhamento da farmacoterapia e rastreamento em saúde;

XV. prevenir, identificar, avaliar e intervir nos incidentes relacionados aos medicamentos e a outros problemas relacionados à farmacoterapia;

XVI. identificar, avaliar e intervir nas interações medicamentosas indesejadas e clinicamente significantes;

XVII. elaborar o plano de cuidado farmacêutico do paciente;

XVIII. pactuar com o paciente e, se necessário, com outros profissionais da saúde, as ações de seu plano de cuidado;

XIX. realizar e registrar as intervenções farmacêuticas com paciente, família, cuidadores e sociedade;

XX. avaliar, periodicamente, os resultados das intervenções farmacêuticas realizadas, construindo indicadores de qualidade dos serviços clínicos prestados;

XXI. realizar, no âmbito de sua competência profissional, administração de medicamentos ao paciente;

XXII. orientar e auxiliar pacientes, cuidadores e equipe de saúde quanto à administração de formas farmacêuticas, fazendo o registro dessas ações, quando couber;

XXIII. fazer a evolução farmacêutica e registrar no prontuário do paciente;

XXIV. elaborar uma lista atualizada e conciliada de medicamentos em uso pelo paciente durante os processos de admissão, transferência e alta entre os serviços e níveis de atenção à saúde;

XXV. dar suporte ao paciente, aos cuidadores, à família e à comunidade com vista ao processo de autocuidado, incluindo o manejo de problemas de saúde autolimitados;

XXVI. prescrever, conforme legislação específica, no âmbito de sua competência profissional;

XXVII. avaliar e acompanhar a adesão dos pacientes ao tratamento, e realizar ações para a sua promoção;

XXVIII. realizar ações de rastreamento em saúde, baseadas em evidências técnico-científicas e em consonância com as políticas de saúde vigentes.

Art. 8º São atribuições do farmacêutico relacionadas à comunicação e educação em saúde:

I. estabelecer processo adequado de comunicação com pacientes, cuidadores, família, equipe de saúde e sociedade, incluindo a utilização dos meios de comunicação de massa;

II. fornecer informação sobre medicamentos à equipe de saúde;

III. informar, orientar e educar os pacientes, a família, os cuidadores e a sociedade sobre temas relacionados à saúde, ao uso racional de medicamentos e a outras tecnologias em saúde;

IV. desenvolver e participar de programas educativos para grupos de pacientes;

V. elaborar materiais educativos destinados à promoção, proteção e recuperação da saúde, e prevenção de doenças e de outros problemas relacionados;

VI. atuar nos processos de formação e desenvolvimento profissional de farmacêuticos;

VII. desenvolver e participar de programas de treinamento e educação continuada de recursos humanos na área da saúde.

Art. 9º São atribuições do farmacêutico relacionadas à gestão da prática, produção e aplicação do conhecimento:

I. participar de coordenação, supervisão, auditoria, acreditação e certificação de ações e serviços no âmbito das atividades clínicas do farmacêutico;

II. realizar a gestão de processos e projetos por meio de ferramentas e indicadores de qualidade dos serviços clínicos prestados;

III. buscar, selecionar, organizar, interpretar e divulgar informações que orientem a tomada de decisões baseadas em evidência, no processo de cuidado à saúde;

IV. interpretar e integrar dados obtidos de diferentes fontes de informação no processo de avaliação de tecnologias em saúde;

V. participar de elaboração, aplicação e atualização de formulários terapêuticos e protocolos clínicos para a utilização de medicamentos e outras tecnologias em saúde;

VI. participar da elaboração de protocolos de serviços e demais normativas que envolvam as atividades clínicas;

VII. desenvolver ações para prevenção, identificação e notificação de queixas técnicas e incidentes relacionados a medicamentos e a outras tecnologias em saúde;

VIII. participar de comissões e comitês no âmbito de instituições e serviços de saúde voltados às promoções do uso racional de medicamentos e da segurança do paciente;

IX. participar de planejamento, coordenação e execução de estudos epidemiológicos e demais investigações de caráter técnico-científico na área da saúde;

X. integrar comitês de ética em pesquisa;

XI. documentar todo o processo de trabalho.

CAPÍTULO II
Das disposições finais

Art. 10. As atribuições dispostas nesta resolução correspondem a direitos, responsabilidades e competências do farmacêutico no desenvolvimento das atividades clínicas e na provisão de serviços farmacêuticos.

Art. 11. Consideram-se, para fins desta resolução, as definições de termos (glossário) e referências contidas no Anexo.

Art. 12. Esta resolução entra em vigor nesta data, revogando-se as disposições em contrário.

WALTER DA SILVA JORGE JOÃO
Presidente – CFF

Durante a 411ª Reunião Plenária do CFF, realizada em 24 de setembro de 2013, em Brasília, os conselheiros federais de Farmácia aprovam o texto da Resolução/CFF nº 586/2013, que regula a prescrição farmacêutica.

A referida resolução foi apresentada ao Plenário pelo consultor *ad hoc* do CFF, Wellington Barros.

Resolução/CFF nº 586, de 29 de agosto de 2013

Ementa: regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências

PREÂMBULO

No mundo contemporâneo, os modelos de assistência à saúde passam por profundas e sensíveis transformações resultantes da demanda por serviços, da incorporação de tecnologias e dos desafios de sustentabilidade do seu financiamento. Esses fatores provocam mudanças na forma de produzir o cuidado à saúde das pessoas, ao tempo em que contribuem para a redefinição da divisão social do trabalho entre as profissões da área.

A ideia de expandir para outros profissionais, entre os quais o farmacêutico, maior responsabilidade no manejo clínico dos pacientes, intensificando o processo de cuidado, tem propiciado alterações nos marcos de regulação em vários países. Com base nessas mudanças, foi estabelecida, entre outras, a autorização para que distintos profissionais possam selecionar, iniciar, adicionar, substituir, ajustar, repetir ou interromper a terapia farmacológica. Essa tendência surgiu pela necessidade de ampliar a cobertura dos serviços de saúde e incrementar a capacidade de resolução desses serviços.

É fato que, em vários sistemas de saúde, profissionais não médicos estão autorizados a prescrever medicamentos. É assim que surge o novo modelo de prescrição como prática multiprofissional. Esta prática tem modos específicos para cada profissão e é efetivada de acordo com as necessidades de cuidado do paciente, bem como com as responsabilidades e limites de atuação de cada profissional. Isso favorece o acesso e aumenta o controle sobre os gastos, reduzindo, assim, os custos com a provisão de farmacoterapia racional, além de propiciar a obtenção de melhores resultados terapêuticos.

A literatura internacional demonstra benefícios da prescrição por farmacêuticos segundo diferentes modelos, realizada tanto de forma independente ou em colaboração com outros profissionais da equipe de saúde. O farmacêutico, nesse último caso, prescreve medicamentos definidos em programas de saúde no âmbito dos sistemas públicos, em rotinas de instituições ou conforme protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas pré-estabelecidos.

Esta resolução encerra a concepção de prescrição como a ação de recomendar algo ao paciente. Tal recomendação pode incluir a seleção de opção terapêutica, a oferta de serviços farmacêuticos ou o encaminhamento a outros profissionais ou serviços de saúde.

Vale ressaltar que concepções de prescrição farmacêutica estão fragmentadas na legislação vigente, tanto sanitária como profissional. Esta resolução inova ao considerar a prescrição como uma atribuição clínica do farmacêutico, definir sua natureza, especificar e ampliar o seu escopo para além do produto e descrever seu processo na perspectiva das boas práticas, estabelecendo seus limites e a necessidade de documentar e avaliar as atividades de prescrição.

O Conselho Federal de Farmácia, ao regular a prescrição farmacêutica, o faz em consonância com as tendências de maior integração da profissão farmacêutica com as demais profissões da área da saúde, reforça a sua missão de zelar pelo bem-estar da população e de propiciar a valorização técnico-científica e ética do farmacêutico.

O Conselho Federal de Farmácia (CFF), no uso de suas atribuições previstas na Lei Federal nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, e:

- considerando o disposto no artigo 5º, inciso XIII, da Constituição Federal, que outorga liberdade de exercício, trabalho ou profissão, desde que sejam atendidas as qualificações que a lei estabelecer;

- considerando que o CFF, no âmbito de sua área específica de atuação e, como entidade de profissão regulamentada, exerce atividade típica de Estado, nos termos do artigo 5º, inciso XIII; artigo 21, inciso XXIV; e artigo 22, inciso XVI, todos da Constituição Federal;

- considerando a outorga legal ao CFF de zelar pela saúde pública, promovendo ações de assistência farmacêutica em todos os níveis de atenção à saúde, de acordo com a alínea "p" do artigo 6º da Lei Federal nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, com as alterações da Lei Federal nº 9.120, de 26 de outubro de 1995;

- considerando que é atribuição do CFF expedir resoluções para a eficácia da Lei Federal nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, e ainda, compete-lhe o múnus de definir ou modificar a competência dos profissionais de Farmácia em seu âmbito, conforme o artigo 6º, alíneas "g" e "m";

- considerando a Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, que dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências;

- considerando o 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 as deliberações da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde realizada em Alma-Ata, promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), de 6/12 de setembro de 1978;

- considerando a Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, que aprova a Política de Promoção da Saúde;

- considerando a Portaria MS/GM nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

- considerando a Portaria MS/GM nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012, que redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade Nasf 3, e dá outras providências;

- considerando a Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);

- considerando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 338, de 6 de maio de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, em particular o inciso IV do artigo 1º, no que se refere à atenção farmacêutica;

- considerando a Resolução/CFF nº 386, de 12 de novembro de 2002, que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da assistência domiciliar em equipes multidisciplinares;

- considerando a Resolução/CFF nº 357, de 27 de abril de 2001, que aprova o regulamento técnico das boas práticas de farmácia;

- considerando a Resolução/CFF nº 417, de 29 de setembro de 2004, que aprova o Código de Ética da Profissão Farmacêutica;

- considerando a Resolução/CFF nº 467, de 28 de novembro de 2007, que regulamenta e estabelece as atribuições e competências do farmacêutico na manipulação de medicamentos e de outros produtos farmacêuticos;

- considerando a Resolução/CFF nº 499, de 17 de dezembro de 2008, que dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias, e dá outras providências, alterada pela Resolução/CFF nº 505, de 23 de junho de 2009;

- considerando 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 e o seu registro;

- considerando a Resolução/CFF nº 555, de 30 de novembro de 2011, que regulamenta o registro, a guarda e o manuseio de informações resultantes da prática da assistência farmacêutica em serviços de saúde;

- 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 Instrução Normativa (IN) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) nº 5, de 11 de abril de 2007, que dispõe sobre os limites sobre potência para o registro e notificação de medicamentos dinamizados;

- considerando a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Anvisa nº 138, de 29 de maio de 2003, que dispõe sobre o enquadramento na categoria de venda de medicamentos;

- considerando a RDC Anvisa nº 222, de 29 de julho de 2005, que aprova a 1ª Edição do Formulário Nacional, elaborado pela Subcomissão do Formulário Nacional, da Comissão Permanente de Revisão da Farmacopeia Brasileira (CPRVD);

- considerando a RDC Anvisa nº 26, de 30 de março de 2007, que dispõe sobre o registro de medicamentos dinamizados industrializados homeopáticos, antroposóficos e anti-homotóxicos;

- considerando a RDC Anvisa nº 67, de 8 de outubro de 2007, que dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficinais para Uso Humano em Farmácias, alterada pela RDC Anvisa nº 87, de 21 de novembro de 2008;

- considerando a RDC Anvisa nº 44, de 17 de agosto de 2009, que dispõe sobre boas práticas farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências, RESOLVE:

  Art. 1º Regulamentar a prescrição farmacêutica, nos termos desta resolução.

  Art. 2º O ato da prescrição farmacêutica constitui prerrogativa do farmacêutico legalmente habilitado e registrado no Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição.

  Art. 3º Para os propósitos desta resolução, define-se a prescrição farmacêutica como ato pelo qual o farmacêutico seleciona e documenta terapias farmacológicas e não farmacológicas, e outras intervenções relativas ao cuidado à saúde do paciente, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.

  Parágrafo único. A prescrição farmacêutica de que trata o *caput* deste artigo constitui uma atribuição clínica do farmacêutico e deverá ser realizada com base nas necessidades de saúde do paciente, nas melhores evidências científicas, em princípios éticos e em conformidade com as políticas de saúde vigentes.

  Art. 4º O ato da prescrição farmacêutica poderá ocorrer em diferentes estabelecimentos farmacêuticos, consultórios, serviços e níveis de atenção à saúde, desde que respeitados o princípio da confidencialidade e a privacidade do paciente no atendimento.

Art. 5º O farmacêutico poderá realizar a prescrição de medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica, incluindo medicamentos industrializados e preparações magistrais – alopáticos ou dinamizados –, plantas medicinais, drogas vegetais e outras categorias ou relações de medicamentos que venham a ser aprovadas pelo órgão sanitário federal para prescrição do farmacêutico.

§ 1º O exercício deste ato deverá estar fundamentado em conhecimentos e habilidades clínicas que abranjam boas práticas de prescrição, fisiopatologia, semiologia, comunicação interpessoal, farmacologia clínica e terapêutica.

§ 2º O ato da prescrição de medicamentos dinamizados e de terapias relacionadas às práticas integrativas e complementares deverá estar fundamentado em conhecimentos e habilidades relacionados a essas práticas.

Art. 6º O farmacêutico poderá prescrever medicamentos cuja dispensação exija prescrição médica, desde que condicionado 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.

§ 1º Para o exercício deste ato será exigido, pelo Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição, o reconhecimento de título de especialista ou de especialista profissional farmacêutico na área clínica, com comprovação de formação que inclua conhecimentos e habilidades em boas práticas de prescrição, fisiopatologia, semiologia, comunicação interpessoal, farmacologia clínica e terapêutica.

§ 2º Para a prescrição de medicamentos dinamizados será exigido, pelo Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição, o reconhecimento de título de especialista em Homeopatia ou Antroposofia.

§ 3º É vedado ao farmacêutico modificar a prescrição de medicamentos do paciente, emitida por outro prescritor, salvo quando previsto em acordo de colaboração, sendo que, nesse caso, a modificação, acompanhada da justificativa correspondente, deverá ser comunicada ao outro prescritor.

Art. 7º O processo de prescrição farmacêutica é constituído das seguintes etapas:

I. identificação das necessidades do paciente relacionadas à saúde;

II. definição do objetivo terapêutico;

III. seleção da terapia ou intervenções relativas ao cuidado à saúde, com base em sua segurança, eficácia, custo e conveniência, dentro do plano de cuidado;

IV. redação da prescrição;

V. orientação ao paciente;

VI. avaliação dos resultados;

VII. documentação do processo de prescrição.

Art. 8º No ato da prescrição, o farmacêutico deverá adotar medidas que contribuam para a promoção da segurança do paciente, entre as quais se destacam:

I. basear suas ações nas melhores evidências científicas;

II. tomar decisões de forma compartilhada e centrada no paciente;

III. considerar a existência de outras condições clínicas, o uso de outros medicamentos, os hábitos de vida e o contexto de cuidado no entorno do paciente;

IV. estar atento aos aspectos legais e éticos relativos aos documentos que serão entregues ao paciente;

V. comunicar adequadamente ao paciente, seu responsável ou cuidador, as suas decisões e recomendações, de modo que estes as compreendam de forma completa;

VI. adotar medidas para que os resultados em saúde do paciente, decorrentes da prescrição farmacêutica, sejam acompanhados e avaliados.

Art. 9º A prescrição farmacêutica deverá ser redigida em vernáculo, por extenso, de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, sem emendas ou rasuras, devendo conter os seguintes componentes mínimos:

I. identificação do estabelecimento farmacêutico, consultório ou do serviço de saúde ao qual o farmacêutico está vinculado;

II. nome completo e contato do paciente;

III. descrição da terapia farmacológica (quando houver), incluindo as seguintes informações:

a. nome do medicamento ou formulação, concentração/dinamização, forma farmacêutica e via de administração;
b. dose, frequência de administração do medicamento e duração do tratamento;
c. instruções adicionais, quando necessário.

IV. descrição da terapia não farmacológica ou de outra intervenção relativa ao cuidado do paciente, quando houver;

V. nome completo do farmacêutico, assinatura e número de registro no Conselho Regional de Farmácia;

VI. local e data da prescrição.

Art. 10. A prescrição de medicamentos, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estará necessariamente em conformidade com a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, em sua falta, com a Denominação Comum Internacional (DCI).

Art. 11. A prescrição de medicamentos, no âmbito privado, estará preferentemente em conformidade com a DCB ou, em sua falta, com a DCI.

Art. 12. É vedado ao farmacêutico prescrever sem a sua identificação ou a do paciente, de forma secreta, codificada, abreviada, ilegível ou assinar folhas de receituários em branco.

Art. 13. Será garantido o sigilo dos dados e informações do paciente, obtidos em decorrência da prescrição farmacêutica, sendo vedada a sua utilização para qualquer finalidade que não seja de interesse sanitário ou de fiscalização do exercício profissional.

Art. 14. No ato da prescrição, o farmacêutico deverá orientar suas ações de maneira ética, sempre observando o benefício e o interesse do paciente, mantendo autonomia profissional e científica em relação às empresas, instituições e pessoas físicas que tenham interesse comercial ou possam obter vantagens com a prescrição farmacêutica.

Art. 15. É vedado o uso da prescrição farmacêutica como meio de propaganda e publicidade de qualquer natureza.

Art. 16. O farmacêutico manterá registro de todo o processo de prescrição na forma da lei.

Art. 17. Consideram-se, para os fins desta resolução, o preâmbulo, as definições de termos (glossário) e as referências contidas no Anexo.

Art. 18. Esta resolução entrará em vigor nesta data, revogando-se as disposições em contrário.

WALTER DA SILVA JORGE JOÃO
Presidente – CFF

Compilado dos termos apresentados no glossário das Resoluções/CFF nºs 585 e 586, de 29 de agosto de 2013

Acordo de colaboração: é a parceria formal entre o farmacêutico e o prescritor ou a instituição, com explícito acordo entre quem está delegando (prescritor ou instituição) e quem está recebendo a autorização (farmacêutico) para prescrever (Resolução/CFF nº 586).

Anamnese farmacêutica: procedimento de coleta de dados sobre o paciente, realizado pelo farmacêutico por meio de entrevista, com a finalidade de conhecer sua história de saúde, elaborar o perfil farmacoterapêutico e identificar suas necessidades relacionadas à saúde (Resolução/CFF nº 585).

Bioética: ética aplicada especificamente ao campo das ciências médicas e biológicas. Representa o estudo sistemático da conduta humana na atenção à saúde, à luz de valores e princípios morais. Abrange dilemas éticos e deontológicos relacionados à ética médica e farmacêutica, incluindo assistência à saúde, investigações biomédicas em seres humanos e questões humanísticas e sociais, como acesso e direito à saúde e recursos e políticas públicas de atenção à saúde. A bioética se fundamenta em princípios, valores e virtudes, tais como a justiça, a beneficência, a não maleficência, a equidade e a autonomia, o que pressupõe nas relações humanas a responsabilidade, o livre-arbítrio, a consciência, a decisão moral e o respeito à dignidade do ser humano na assistência, na pesquisa e no convívio social (Resolução/CFF nº 585).

Concentração: quantidade de substância(s) ativa(s) ou inativa(s) contida(s) em determinada unidade de massa ou volume do produto farmacêutico (Resolução/CFF nº 586).

Consulta farmacêutica: atendimento realizado pelo farmacêutico ao paciente, respeitando os princípios éticos e profissionais, com a finalidade de obter os melhores resultados com a farmacoterapia e promover o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde (Resolução/CFF nº 585).

Consultório farmacêutico: lugar de trabalho do farmacêutico para atendimento de pacientes, familiares e cuidadores, onde se realiza com privacidade a consulta farmacêutica. Pode funcionar de modo autônomo ou como dependência de hospitais, ambulatórios, farmácias comunitárias, unidades multiprofissionais de atenção à saúde, instituições de longa permanência e demais serviços de saúde, nos âmbitos público e privado (Resoluções/CFF nºs 585 e 586).

Cuidado centrado no paciente: relação humanizada que envolve o respeito a crenças, expectativas, experiências, atitudes e preocupações do paciente ou cuidadores quanto às suas condições de saúde e ao uso de medicamentos, na qual farmacêutico e paciente compartilham a tomada de decisão e a responsabilidade pelos resultados em saúde alcançados (Resolução/CFF nº 585).

Cuidador: pessoa que exerce a função de cuidar de pacientes com dependência numa relação de proximidades física e afetiva. O cuidador pode ser um parente, que assume o papel a partir de relações familiares, ou um profissional, especialmente treinado para tal fim (Resolução/CFF nº 585).

Denominação Comum Brasileira: denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo, aprovada pelo órgão federal responsável pela Vigilância Sanitária (Resolução/CFF nº 586).

Denominação Comum Internacional: denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo, recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (Resolução/CFF nº 586).

Dinamização: processo de diluição seguido de agitação ritmada ou de sucussão, e/ou triturações sucessivas do insumo ativo em insumo inerte adequado, cuja finalidade é o desenvolvimento da capacidade terapêutica do medicamento (Resolução/CFF nº 586).

Dose: quantidade de medicamento que se administra de uma só vez ou total das quantidades fracionadas administradas durante um período de tempo determinado (Resolução/CFF nº 586).

Droga vegetal: planta medicinal ou suas partes, que contenham as substâncias, ou classes de substâncias, responsáveis pela ação terapêutica, após processos de coleta, estabilização, quando aplicável, e secagem, podendo estar nas formas íntegra, rasurada, triturada ou pulverizada (Resolução/CFF nº 586).

Estabelecimento farmacêutico: estabelecimento sustentável centrado no atendimento das necessidades de saúde do indivíduo, da família e da comunidade, por meio da prestação de serviços farmacêuticos e da provisão de medicamentos e outros produtos para a saúde, que visem à promoção e recuperação da saúde, à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde (Resolução/CFF nº 586).

Evolução farmacêutica: registros efetuados pelo farmacêutico no prontuário do paciente, com a finalidade de documentar o cuidado em saúde prestado, propiciando a comunicação entre os diversos membros da equipe de saúde (Resolução/CFF nº 585).

Farmácia clínica: área da farmácia voltada à ciência e à prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar e prevenir doenças (Resoluções/CFF nºs 585 e 586).

Farmacoterapia: tratamento de doenças e de outras condições de saúde, por meio do uso de medicamentos (Resolução/CFF nº 585).

Incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente (Resolução/CFF nº 585).

Intervenção farmacêutica: ato profissional planejado, documentado e realizado pelo farmacêutico, com a finalidade de otimização da farmacoterapia, promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e de outros problemas de saúde (Resolução/CFF nº 585).

Lista de medicamentos do paciente: relação completa e atualizada dos medicamentos em uso pelo paciente, incluindo os prescritos e os não prescritos, as plantas medicinais, os suplementos e os demais produtos com finalidade terapêutica (Resolução/CFF nº 585).

Medicamento: produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico (Resolução/CFF nº 586).

Medicamento dinamizado: medicamento preparado a partir de substâncias que são submetidas a triturações sucessivas ou diluições seguidas de sucussão, ou outra forma de agitação ritmada, com finalidade preventiva ou curativa, a ser administrado conforme a terapêutica homeopática, homotoxicológica ou antroposófica (Resolução/CFF nº 586).

Medicamento fitoterápico: medicamento alopático, obtido por processos tecnologicamente adequados, empregando-se exclusivamente matérias-primas vegetais, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico (Resolução/CFF nº 586).

Otimização da farmacoterapia: processo pelo qual se obtêm os melhores resultados possíveis da farmacoterapia do paciente, considerando suas necessidades individuais, expectativas, condições de saúde, contexto cultural e determinantes de saúde (Resolução/CFF nº 585).

Paciente: pessoa que solicita, recebe ou contrata orientação, aconselhamento ou prestação de outros serviços de um profissional da saúde (Resoluções/CFF nºs 585 e 586).

Parecer farmacêutico: documento emitido e assinado pelo farmacêutico, que contém manifestação técnica fundamentada e resumida sobre questões específicas no âmbito de sua atuação. O parecer pode ser elaborado como resposta a uma consulta, ou por iniciativa do farmacêutico, ao identificar problemas relativos ao seu âmbito de atuação (Resolução/CFF nº 585).

Plano de cuidado: planejamento documentado para a gestão clínica das doenças, de outros problemas de saúde e da terapia do paciente, delineado para atingir os objetivos do tratamento. Inclui as responsabilidades e as atividades pactuadas entre o paciente e o farmacêutico, a definição das metas terapêuticas, as intervenções farmacêuticas, as ações a serem realizadas pelo paciente e o agendamento para retorno e acompanhamento (Resoluções/CFF nºs 585 e 586).

Planta medicinal: espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos (Resolução/CFF nº 586).

Prescrição: conjunto de ações documentadas relativas ao cuidado à saúde, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e outros problemas relacionados (Resoluções/CFF nºs 585 e 586).

Prescrição de medicamentos: ato pelo qual o prescritor seleciona, inicia, adiciona, substitui, ajusta, repete ou interrompe a farmacoterapia do paciente e documenta essas ações, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde (Resoluções/CFF nºs 585 e 586).

Prescrição farmacêutica: ato pelo qual o farmacêutico seleciona e documenta terapias farmacológicas e não farmacológicas, e outras intervenções relativas ao cuidado à saúde do paciente, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde (Resolução/CFF nº 585).

Problema de saúde autolimitado: enfermidade aguda de baixa gravidade, de breve período de latência, que desencadeia uma reação orgânica, a qual tende a cursar sem dano para o paciente e que pode ser tratada de forma eficaz e segura com medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exige prescrição médica, incluindo medicamentos industrializados e preparações magistrais – alopáticos ou dinamizados –, plantas medicinais, drogas vegetais ou com medidas não farmacológicas (Resolução/CFF nº 585).

Queixa técnica: notificação feita pelo profissional da saúde quando observado um afastamento dos parâmetros de qualidade exigidos para a comercialização ou a aprovação no processo de registro de um produto farmacêutico (Resolução/CFF nº 585).

Rastreamento em saúde: identificação provável de doença ou condição de saúde não identificada, pela aplicação de testes, exames ou outros procedimentos que possam ser realizados rapidamente, com subsequente orientação e encaminhamento do paciente a outro profissional ou serviço de saúde para diagnóstico e tratamento (Resolução/CFF nº 585).

Saúde baseada em evidência: uma abordagem que utiliza as ferramentas da epidemiologia clínica, da estatística, da metodologia científica e da informática para trabalhar a pesquisa, o conhecimento e a atuação em saúde, com o objetivo de oferecer a melhor informação disponível para a tomada de decisão nesse campo (Resoluções/CFF nºs 585 e 586).

Serviços de saúde: serviços que lidam com o diagnóstico e o tratamento de doenças ou com a promoção, manutenção e recuperação da saúde. Incluem os consultórios, clínicas, hospitais, entre outros – públicos e privados (Resoluções/CFF nºs 585 e 586).

Tecnologias em saúde: medicamentos, equipamentos e procedimentos técnicos, sistemas organizacionais, informacionais, educacionais e de suporte, e programas e protocolos assistenciais, por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população (Resolução/CFF nº 585).

Uso racional de medicamentos: processo pelo qual os pacientes recebem medicamentos apropriados para suas necessidades clínicas, em doses adequadas às suas características individuais, pelo período de tempo adequado e ao menor custo possível, para si e para a sociedade (Resoluções/CFF nºs 585 e 586).

Uso seguro de medicamentos: inexistência de injúria acidental ou evitável durante o uso dos medicamentos. O uso seguro engloba atividades de prevenção e minimização dos danos provocados por eventos adversos, que resultam do processo de uso dos medicamentos (Resoluções/CFF nºs 585 e 586).

DOCUMENTAÇÃO DO PROCESSO DE CUIDADO

Durante o processo de cuidado ao paciente, o farmacêutico pode prover diversos serviços e, como todo profissional da saúde, necessita registrar o processo de atendimento, incluindo as condutas selecionadas, e elaborar documentos destinados ao paciente e seus familiares, e a outro profissional ou serviço de saúde.

O CFF elaborou alguns modelos de documentos que serão úteis aos farmacêuticos que atuam clinicamente, como os apresentados a seguir.

PRONTUÁRIO

A documentação do processo de cuidado deve ser feita no prontuário do paciente, organizado para possibilitar o registro dos atendimentos e, portanto, a história farmacoterapêutica e clínica do paciente. Uma das formas mais comuns de registro, adotada por diferentes profissionais da saúde, é o modelo SOAP (*subjective*, *objective*, *assessment*, *plan*), que organiza as informações em dados subjetivos (S), dados objetivos (O), avaliação (A) e plano (P). O CFF apresenta um modelo que permite a organização das informações do paciente e o registro de sua evolução.

MARCA OU SÍMBOLO
DO ESTABELECIMENTO OU
SERVIÇO DE SAÚDE

NOME DO ESTABELECIMENTO
OU SERVIÇO DE SAÚDE

Nome do logradouro, número, bairro, cidade, Estado, CEP, telefone ou outro meio de contato, CNPJ

PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Número do prontuário: _____ Data de abertura: _____

Nome completo: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: [ ] M [ ] F

Endereço: _____

Telefone(s): _____ E-mail: _____

Nome, telefone ou outro meio de contato do responsável/cuidador (se aplicável):_____

_____

Médico(s) do paciente (se aplicável): _____

Escolaridade: _____ Ocupação: _____

Limitação: [ ] Cognitiva [ ] Locomoção [ ] Visão [ ] Audição [ ] Outras: _____

Alergia: _____

Data:____/____/____

MARCA OU SÍMBOLO
DO ESTABELECIMENTO OU
SERVIÇO DE SAÚDE

NOME DO ESTABELECIMENTO
OU SERVIÇO DE SAÚDE

Nome do logradouro, número, bairro, cidade, Estado, CEP,
telefone ou outro meio de contato, CNPJ

PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Número do prontuário: _____ Data de abertura: _____

Nome completo: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: [ ] M [ ] F

Endereço: _____

Telefone(s): _____ E-mail: _____

Nome, telefone ou outro meio de contato do responsável/cuidador (se aplicável):_____

_____

Médico(s) do paciente (se aplicável): _____

Escolaridade: _____ Ocupação: _____

Limitação: [ ] Cognitiva [ ] Locomoção [ ] Visão [ ] Audição [ ] Outras: _____

Alergia: _____

Data:____/____/____

S: [Registro dos dados coletados - dados **SUBJETIVOS**: sintomas identificados pelo paciente/cuidador, crenças, preocupações e outros dados clínicos (história clínica), tentativas de tratamento e expectativas.]

O: [Registro dos dados coletados – dados **OBJETIVOS**: sinais ou dados mensurados e/ou observados, incluindo resultados de exame.]

A: [**AVALIAÇÃO** – análise dos dados subjetivos e objetivos a fim de identificar a(s) necessidade(s) e o(s) problema(s) de saúde do paciente, considerando as intervenções possíveis, os fatores que agravam os sinais/sintomas e os sinais de alerta para encaminhamento.]

P: [**PLANO** – na elaboração do plano, devem ser definidos os objetivos terapêuticos, as intervenções e os critérios de acompanhamento para avaliação dos resultados. As opções de intervenção selecionadas podem incluir: terapias farmacológica e não farmacológica, e outras intervenções relacionadas ao cuidado, como o encaminhamento.]

[assinatura, nome e CRF/UF (carimbo ou de próprio punho)]

RECEITA

Durante a prestação de serviços, o farmacêutico procura selecionar a(s) melhor(es) conduta(s), a(s) qual(quais) será(ão) documentada(s) por meio da receita a ser entregue ao paciente. Esta deve ser redigida em português, por extenso, de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, sem emendas ou rasuras, incluindo os componentes previstos no artigo 9º da Resolução/CFF nº 586, de 29 de agosto de 2013.

MARCA OU SÍMBOLO
DO ESTABELECIMENTO OU
SERVIÇO DE SAÚDE

NOME DO ESTABELECIMENTO
OU SERVIÇO DE SAÚDE

Nome do logradouro, número, bairro, cidade, Estado, CEP,
telefone ou outro meio de contato, CNPJ

Paciente: _____

Contato: _____

_____

[local e data]

_____

Assinatura

nome completo e número de inscrição do farmacêutico no CRF/UF
(carimbo, impressão ou de próprio punho)

MARCA OU SÍMBOLO
DO ESTABELECIMENTO OU
SERVIÇO DE SAÚDE

NOME DO ESTABELECIMENTO
OU SERVIÇO DE SAÚDE

Nome do logradouro, número, bairro, cidade, Estado, CEP,
telefone ou outro meio de contato, CNPJ

Paciente: [nome completo]

Contato: [endereço, telefone ou outro meio de contato]

1. [terapia farmacológica: nome do medicamento ou formulação, concentração/ dinamização, forma farmacêutica, dose, via de administração, frequência e duração do tratamento]

2. [terapia não farmacológica]

3. [outras intervenções relativas ao cuidado à saúde (encaminhamento)]

_____

[local e data]

_____

Assinatura

nome completo e número de inscrição do farmacêutico no CRF/UF
(carimbo, impressão ou de próprio punho)

DOCUMENTO DE ENCAMINHAMENTO

Quando o farmacêutico decide encaminhar o paciente a outro profissional ou serviço de saúde como a melhor conduta, ele precisa garantir que, tanto o usuário quanto o profissional ou serviço, compreendam o motivo do encaminhamento. O documento serve para formalizar a comunicação com outros profissionais.

MARCA OU SÍMBOLO
DO ESTABELECIMENTO OU
SERVIÇO DE SAÚDE

NOME DO ESTABELECIMENTO
OU SERVIÇO DE SAÚDE

Nome do logradouro, número, bairro, cidade, Estado, CEP,
telefone ou outro meio de contato, CNPJ

ENCAMINHAMENTO

_____

Assinatura

nome completo e número de inscrição do farmacêutico no CRF/UF
(carimbo, impressão ou de próprio punho)

MARCA OU SÍMBOLO
DO ESTABELECIMENTO OU
SERVIÇO DE SAÚDE

NOME DO ESTABELECIMENTO
OU SERVIÇO DE SAÚDE

Nome do logradouro, número, bairro, cidade, Estado, CEP,
telefone ou outro meio de contato, CNPJ

ENCAMINHAMENTO

À (AO): [nome do profissional, especialidade ou serviço]

Prezado(a) dr.(a):

Encaminho o(a) paciente [nome completo] que informa/apresenta [informe os seguintes dados subjetivos e objetivos mais relevantes para justificar o encaminhamento, em especial descreva os sinais de alerta e as condições especiais, quando houver] para avaliação.

À disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

_____

Assinatura

nome completo e número de inscrição do farmacêutico no CRF/UF
(carimbo, impressão ou de próprio punho)

ISBN 978 85 89921 18 4

APOIO

Organização Pan-Americana da Saúde

Organização Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

REALIZAÇÃO

ProFar
cuidado farmacêutico

Conselho Federal de Farmácia