



**CURSO ONLINE
PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA NO MANEJO DE
PROBLEMAS DE SAÚDE AUTOLIMITADOS**

Unidade 1

Histórico de construção das
Resoluções/CFF nº 585/2013 e nº 586/2013
Linha do tempo e coletânea de documentos



Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde

CURSO ONLINE

PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA NO MANEJO DE PROBLEMAS DE SAÚDE AUTOLIMITADOS

Unidade 1

Histórico de construção das
Resoluções/CFF nº 585/2013 e nº 586/2013
Linha do tempo e coletânea de documentos

2015

Curso online: prescrição farmacêutica no manejo de problemas de saúde autolimitados: módulo 1: unidade 1: histórico de construção das resoluções/CFF nº 585/2013 e nº 586/2013: linha do tempo e coletânea de documentos / Angelita Cristine de Melo...[et al.]. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016.
98 p. : il. (ProFar cuidado farmacêutico: Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na atenção à Saúde)

ISBN 978-85-89924-17-7

1. Prescrição farmacêutica. 2. Atuação clínica do farmacêutico. 3. Serviços farmacêuticos.
I. Título. II. Série.
CDU 615.1

ELABORAÇÃO

Angelita Cristine de Melo

Universidade Federal de São João del-Rei/MG

Ilana Socolik

Conselho Federal de Farmácia

Josélia Cintya Quintão Pena Frade

Conselho Federal de Farmácia

Maria Isabel Lopes

Conselho Federal de Farmácia

Tarcísio José Palhano

Conselho Federal de Farmácia

REVISÃO FINAL

Josélia Cintya Quintão Pena Frade

Conselho Federal de Farmácia

Tarcísio José Palhano

Conselho Federal de Farmácia

**CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
(Gestão 2014/2015)**

PRESIDENTE

Walter da Silva Jorge João

VICE-PRESIDENTE

Valmir de Santi

SECRETÁRIO-GERAL

José Vílmore Silva Lopes Júnior

TESOUREIRO

João Samuel de Moraes Meira

**CONSELHEIROS FEDERAIS DE FARMÁCIA (EFETIVOS)
(Gestão 2014/2015)**

Rossana Santos Freitas Spiguel (AC)
José Gildo da Silva (AL)
Marcos Aurélio Ferreira da Silva (AM)
Carlos André Oeiras Sena (AP)
Altamiro José dos Santos (BA)
Lúcia de Fátima Sales Costa (CE)
Forland Oliveira Silva (DF)
Gedayas Medeiros Pedro (ES)
Sueza Abadia de Souza Oliveira (GO)
Fernando Luís Bacelar de C. Lobato (MA)
Luciano Martins Rena da Silva (MG)
Angela C. R. da Cunha Castro Lopes (MS)
José Ricardo Arnaut Amadio (MT)
Walter da Silva Jorge João (PA)
João Samuel de Moraes Meira (PB)
Carlos Eduardo de Queiroz Lima (PE)
José Vílmore Silva Lopes Júnior (PI)
Valmir de Santi (PR)
Ana Paula de Almeida Queiroz (RJ)
Lenira da Silva Costa (RN)
Josué Schostack (RS)
Lérida Maria dos Santos Vieira (RO)
Erlandson Uchôa Lacerda (RR)
Paulo Roberto Boff (SC)
Marcelo Polacow Bisson (SP)
Vanilda Oliveira Aguiar (SE)
Amilson Álvares (TO)

SUMÁRIO

1. MENSAGEM DO PRESIDENTE	09
2. A FARMÁCIA CLÍNICA NO BRASIL: ANTECEDENTES	11
3. ESTRATÉGIAS DO CFF PARA O FORTALECIMENTO DA ATUAÇÃO CLÍNICA DO FARMACÊUTICO	13
3.1. Regulamentação das atribuições clínicas do farmacêutico e da prescrição farmacêutica – processo de construção das Resoluções/CFF nº 585/2013 e nº 586/2013	13
3.2. Enfrentamento judicial e busca de diálogo com o Conselho Federal de Medicina (CFM)	28
3.3. Algumas das regulamentações municipais/estaduais que definem a atuação clínica do farmacêutico	30
3.4. Criação do Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde (Profar)	32
3.5. Reestruturação do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim)	33
3.6. Parcerias	34
3.7. Hotsite sobre residência em Farmácia e criação do Fórum Nacional de Educadores em Farmácia Clínica	35
3.8. Outras regulamentações	37
3.9. Ações para aumentar a visibilidade do farmacêutico na mídia e no Congresso Nacional	37
3.10. Participação em Comitês	43
4. ESTRATÉGIA do CFF PARA MUDAR O MODELO DE FARMÁCIA NO BRASIL - LEI Nº 13.021/14	45
5. AÇÃO PELA ATUALIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES (CBO)	47
6. OUTRAS PUBLICAÇÕES TÉCNICO-CIENTÍFICAS DO CFF	49
7. ANEXOS	50
7.1. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014	50
7.2. Resolução/CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013	54

7.3. Resolução/CFF nº 586, de 29 de agosto de 2013	69
7.4. Carta aberta sobre a prescrição farmacêutica	84
7.5. NOTATÉCNICA - Perguntas e respostas referentes às Resoluções/CFF nº 585/2013 e nº 586/2013	90

1 MENSAGEM DO PRESIDENTE

A Farmácia brasileira está trilhando um caminho de profunda transformação. E o Conselho Federal de Farmácia (CFF) se orgulha por estar na linha de frente desse movimento pelo desenvolvimento da profissão.

Algumas estratégias estão sendo adotadas para estimular uma participação mais ativa dos farmacêuticos brasileiros no processo de cuidado direto ao paciente, à família e à comunidade. Merece destaque a aprovação das Resoluções/CFF nº 585/2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, e nº 586/2013, que regula a prescrição farmacêutica no Brasil, entre outras.

Neste documento, será disponibilizado o texto integral dessas duas resoluções e a história da construção das normativas, por meio de uma linha do tempo. Esta publicação esclarece, também, pontos polêmicos e dúvidas que surgiram no momento da publicação das resoluções.

A Lei nº 13.021/2014, sancionada pela presidente Dilma Rousseff, aumentou as possibilidades de prestação de serviços clínicos pelo farmacêutico. Ela estabelece que farmácia é uma unidade de prestação de assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva. Em seu artigo 13, cita como obrigações do farmacêutico: notificar os efeitos colaterais, as reações adversas e as intoxicações; proceder ao acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes, internados ou não, em estabelecimentos hospitalares ou ambulatoriais, de natureza pública ou privada e estabelecer o perfil farmacoterapêutico no acompanhamento sistemático do paciente; prestar orientação farmacêutica, com vistas a esclarecer ao paciente a relação benefício/risco, a conservação e a utilização de fármacos e medicamentos inerentes à terapia, bem como as suas interações e a importância do seu correto manuseio.

O CFF 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.

O conselho está trabalhando para respaldar os farmacêuticos e estimular a expansão da prática focada no cuidado ao paciente. Em 2014, a entidade iniciou o planejamento do Profar – Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde. O programa tem como objetivos a disseminação de



conhecimentos e o desenvolvimento de competências 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 recuperação da saúde.

A primeira etapa do Profar priorizou estimular a implantação no país do serviço “Manejo de problemas de saúde autolimitados”, também denominado em alguns países de “Indicação”. Para tanto, foram elaborados um curso de educação a distância (EaD), que você está iniciando agora, e os guias de prática clínica.

Os conhecimentos trabalhados neste curso serão aprofundados, posteriormente, nos “guias de prática clínica”, disponibilizados pelo CFF após a conclusão do curso. O primeiro guia terá como tema espirro e congestão nasal.

O conselho tem lutado incansavelmente pelo reconhecimento do farmacêutico como profissional da saúde. Nós, farmacêuticos, temos conhecimento 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.

Neste 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 o arcabouço técnico e legal necessário à prestação dos serviços farmacêuticos. Nós, do CFF, estamos buscando essas articulações e fazendo a nossa parte.

Que estas estratégias que estamos adotando e as ferramentas que estamos disponibilizando possam servir de inspiração para todos os que buscam uma Farmácia mais valorizada e reconhecida.

Walter da Silva Jorge João

Presidente do Conselho Federal de Farmácia (CFF)

2 A FARMÁCIA CLÍNICA NO BRASIL: ANTECEDENTES

A Farmácia Clínica teve início no âmbito hospitalar, nos Estados Unidos, na década de 1960. No Brasil, o primeiro Serviço de Farmácia Clínica foi inaugurado em 15 de janeiro de 1979, no Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), hoje Hospital Universitário Onofre Lopes. Na mesma ocasião, foi inaugurado o primeiro Centro de Informação sobre Medicamentos (CIM) no país.

O processo de implantação do primeiro Serviço de Farmácia Clínica brasileiro foi deflagrado pelo professor Aleixo Prates. O reitor da UFRN à época, professor Domingos Gomes de Lima, desejava promover a revitalização do Núcleo Industrial Químico Farmacêutico (Niquifar), laboratório-escola do curso de Farmácia da instituição. Além de atender à demanda do reitor, Aleixo Prates propôs a reestruturação das farmácias dos três hospitais da universidade e a introdução da Farmácia Clínica no Brasil. Para alcançar este objetivo, ele convidou Tarcísio José Palhano, então formando do curso de Farmácia, que, após estágio no Instituto do Coração, do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP), em São Paulo, sob orientação do Dr. George Washington Bezerra da Cunha, cursou especialização em Farmácia Clínica na Universidade do Chile. A uma professora desta instituição – Inés Ruiz – coube a missão de coordenar a implantação do serviço no HC/UFRN.

Já como professor da UFRN, Tarcísio José Palhano foi nomeado chefe do serviço e convidou duas colegas de turma, as farmacêuticas e posteriormente professoras Lúcia de Araújo Costa, que depois viria a se chamar Lúcia de Araújo Costa Beisl Noblat, e Ivonete Batista de Araújo. Antes de iniciarem suas atividades, ambas foram enviadas ao Chile, para realizar um curso de Farmácia Clínica. Assim, ao final de 1979, a equipe estava formada. O trabalho inspirou a realização do I Seminário Brasileiro de Farmácia Clínica, em 1981, e o I Curso Brasileiro de Farmácia Clínica, em 1983, ambos em Natal/RN, entre outras iniciativas, que contribuíram para a formação da primeira geração de farmacêuticos com atuação clínica no país. Desde então, muitos serviços foram implantados em outros hospitais, farmácias, unidades básicas de saúde e de saúde da família.

Houve um aumento do número de publicações na área – artigos, monografias, livros, dissertações e teses. Ao longo do tempo, diversos grupos de pesquisa foram implantados em várias universidades no país, entre as quais a Universidade Federal do Ceará (UFC); a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); a Universidade Federal do Paraná (UFPR); a Universidade Federal de Sergipe (UFS) e a Universidade Federal do Rio de Janeiro (URFJ).

Em 2002, o CFF participou da elaboração da proposta do Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, que culminaria na incorporação do conceito na Política Nacional de Assistência Farmacêutica, instituída pela Resolução nº 338, de 6 de março de 2004, do Conselho Nacional de Saúde. Com o objetivo de disseminar a posição da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) sobre o papel do farmacêutico no sistema de

atenção à saúde, para além de uma atuação focada nos problemas relacionados à farmacoterapia. Em 2004, o CFF participou da tradução e edição de um consolidado, dos seguintes documentos: o papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde, Nova Délhi, (1988); o papel do farmacêutico: assistência farmacêutica de qualidade – benefícios para os governos e a população – Tóquio (1993); e boas práticas em farmácia em ambientes comunitários e hospitalares (1996). Participaram como organizadores os farmacêuticos Adriana Mitsue Ivama (OPAS/OMS) e José Luis Miranda Maldonado (CFF). Esse consolidado encontra-se disponível no link goo.gl/eIQfWF.

Os termos “farmácia clínica”, “atenção farmacêutica” e “cuidado farmacêutico” foram introduzidos no Brasil em momentos distintos. O primeiro começou a ser empregado para designar a atuação clínica do farmacêutico no ambiente hospitalar, conforme sua concepção original. Com a publicação da Resolução/CFF nº 585/2013, o CFF alinhou-se ao *American College of Clinical Pharmacy* (ACCP), ampliando o sentido do termo “Farmácia Clínica” para além do hospital, e o escopo de prática do farmacêutico para além daquela de sua maior *expertise*, a otimização da farmacoterapia, do uso racional de medicamentos e da segurança do paciente, adotando uma visão mais alinhada à concepção de saúde orientadora do sistema de saúde brasileiro.

O termo “Atenção Farmacêutica” foi traduzido de *Pharmaceutical Care*, não somente com o propósito de expandir as atividades do farmacêutico, mas notadamente para marcar que o foco deste profissional era o paciente e a prevenção, identificação e resolução dos seus problemas relacionados a medicamentos (PRM). Por outro lado, o termo “Cuidado Farmacêutico”, mais recentemente introduzido, estende seu foco aos pacientes, família e comunidade, e incorpora para além do tratamento as ações de promoção da saúde e prevenção das doenças e outras condições naqueles sob o risco de adoecer. Tem sido considerado como um modelo de prática que ancora a prestação de serviços de rastreamento e educação em saúde, por exemplo; além do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico, ofertado a pacientes já doentes e frequentemente sob tratamento farmacológico.



A Farmácia Clínica e os temas relacionados à participação mais efetiva de farmacêuticos no processo de cuidado passaram a fazer parte de currículos de graduação em Farmácia e dos programas de diversos eventos científicos no país. A seguir, será apresentada a linha do tempo referente ao processo de construção das resoluções pertinentes, e outras ações que contribuem para o fortalecimento da farmácia clínica no Brasil, bem como uma coletânea de documentos afins.

3 ESTRATÉGIAS DO CFF PARA O FORTALECIMENTO DA ATUAÇÃO CLÍNICA DO FARMACÊUTICO

3.1 Regulamentação das atribuições clínicas do farmacêutico e da prescrição farmacêutica – processo de construção das Resoluções/CFF nº 585/2013 e nº586/2013

Esta linha do tempo contempla o processo de construção das resoluções nº 585/2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, e nº 586/2013, que regula a prescrição farmacêutica. Contempla, também, outras ações para o incentivo à prática do cuidado farmacêutico ao paciente. Ela foi construída por meio da consulta aos documentos oficiais, bem como por entrevistas com as pessoas que participaram de diferentes momentos do processo de construção das

Resolução/CFF nº 585/2013

Linha do tempo

Para acompanhar, siga as cores e datas.

Resolução/CFF nº 586/2013

11/novembro - Foi encaminhada por Raquel Rizzi Grecchi, então presidente do CRF/SP, por meio do Ofício Secomas nº 61/2009, uma proposta de resolução que definia, regulamentava e estabelecia atribuição e competências do farmacêutico na prescrição farmacêutica, e dava outras providências (PRIMEIRA PROPOSTA).

Era uma proposta de prescrição farmacêutica voltada para o tratamento de um "transtorno menor" ou nos limites da atenção básica à saúde. O ato consistia em definir e orientar

sobre plantas medicinais, drogas vegetais nas suas diferentes formas farmacêuticas, alimentos, produtos para a saúde, cosméticos, produtos dermatológicos e medicamentos de venda livre ou isentos de prescrição médica (MIPs). Ou seja, aventava a possibilidade de "prescrição de diferentes produtos" e ressaltava, no artigo 4º, que não era permitida a prescrição daqueles com exigência de prescrição médica. No artigo 5º, considerava-se que para realizar a prescrição seria necessário o estabelecimento de Procedimentos Operacionais Padrão (POP).

Resolução/CFF nº 585/2013

2009

Resolução/CFF nº 586/2013

(Continuação do texto acima)

Ficou subentendido na proposta que a prescrição farmacêutica seria um ato resultante do serviço "indicação de medicamento isento de prescrição" e que, após a prestação desse serviço, o farmacêutico deveria emitir a declaração de serviço farmacêutico, em duas vias: uma do paciente e outra do profissional, conforme apresentado no artigo 10. Os termos "acompanhamento farmacoterapêutico" e "ações de farmacovigilância" apareciam no texto, no artigo 6º, mas sem fazer associação com a prescrição farmacêutica.

Diferentes termos constavam no glossário da proposta: assistência e atenção farmacêutica, atenção básica, automedicação responsável, declaração de serviços farmacêuticos, dispensação, farmacovigilância, medicamentos isentos de



prescrição médica, prescrição, prescrição farmacêutica, procedimentos operacionais padrão, sinal, sintoma, transtorno menor, uso racional de medicamentos.

31/março a 18/maio - Após pequenos ajustes, o CFF colocou a proposta do CRF-SP em Consulta Pública, sob o nº 01/2010.

Manteve-se a visão do escopo da prescrição restrita a diferentes produtos. Houve a inclusão do termo “seleção” no glossário, a alteração no artigo 8º e a exclusão do segundo parágrafo do artigo 10. O texto ficou em consulta pública no período de 31/03/2010 a 18/05/2010, e recebeu 110 contribuições. Dessas, 70% foram favoráveis à aprovação. A consolidação das contribuições foi feita pelo farmacêutico do CFF, Jarbas Tomazoli Nunes, que participou, juntamente com Tarcísio José Palhano, assessor da Presidência/CFF, e José Luis Miranda Maldonado, coordenador da Assessoria Técnica do conselho, da elaboração de uma nova proposta. Essa foi debatida com os

farmacêuticos do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim)/CFF, Rogério Hoefler, Carlos César Flores Vidotti e Emília Vitória da Silva, e o texto passou a ter nova redação (**SEGUNDA PROPOSTA**).



Jarbas Tomazoli Nunes, Tarcísio José Palhano, José Luis Miranda Maldonado, Rogério Hoefler, Emília Vitória da Silva e Carlos Vidotti

Resolução/CFF nº 585/2013

2010

Resolução/CFF nº 586/2013

25 e 26/maio - A SEGUNDA PROPOSTA foi apresentada na reunião plenária nº 372 do CFF, em Porto Alegre/RS.

O texto regulamentava e estabelecia atribuições e competências do farmacêutico na indicação de MIPs. Enfatizava a seleção de medicamentos constantes na lista dos Grupos e Indicações Terapêuticas Especificadas (GITE), previstos na Resolução de Diretoria Colegiada (RDC), da Agência

Houve alteração nos considerandos e ampliação do glossário, que passou a incluir: anamnese farmacêutica, condutas terapêuticas fundamentadas em evidências, eficácia, farmácia, segurança, serviços farmacêuticos e queixas técnicas. Outra modificação foi a substituição do termo “**prescrição farmacêutica**” por “**indicação farmacêutica**”. Porém, a descrição conceitual do último termo continuou praticamente a mesma. Ou seja, a prescrição farmacêutica foi considerada um **ato profissional**, apesar de, ao longo do texto, aparecer como sinônimo de serviço farmacêutico. No corpo da resolução, a indicação foi associada aos medicamentos da lista GITE e em nenhum momento foram feitas referências a outros produtos para a saúde, como aparecia no conceito. O foco do escopo da prescrição continuou restrito a **produtos**.



O presidente da Anvisa, Dirceu Raposo, e o presidente do CFF, Jaldo de Souza Santos, debatem sobre o tema

Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), nº 138, de 29 de maio de 2003. Como na sugestão original, mencionava a necessidade de emissão, em duas vias, do documento de registro do ato.

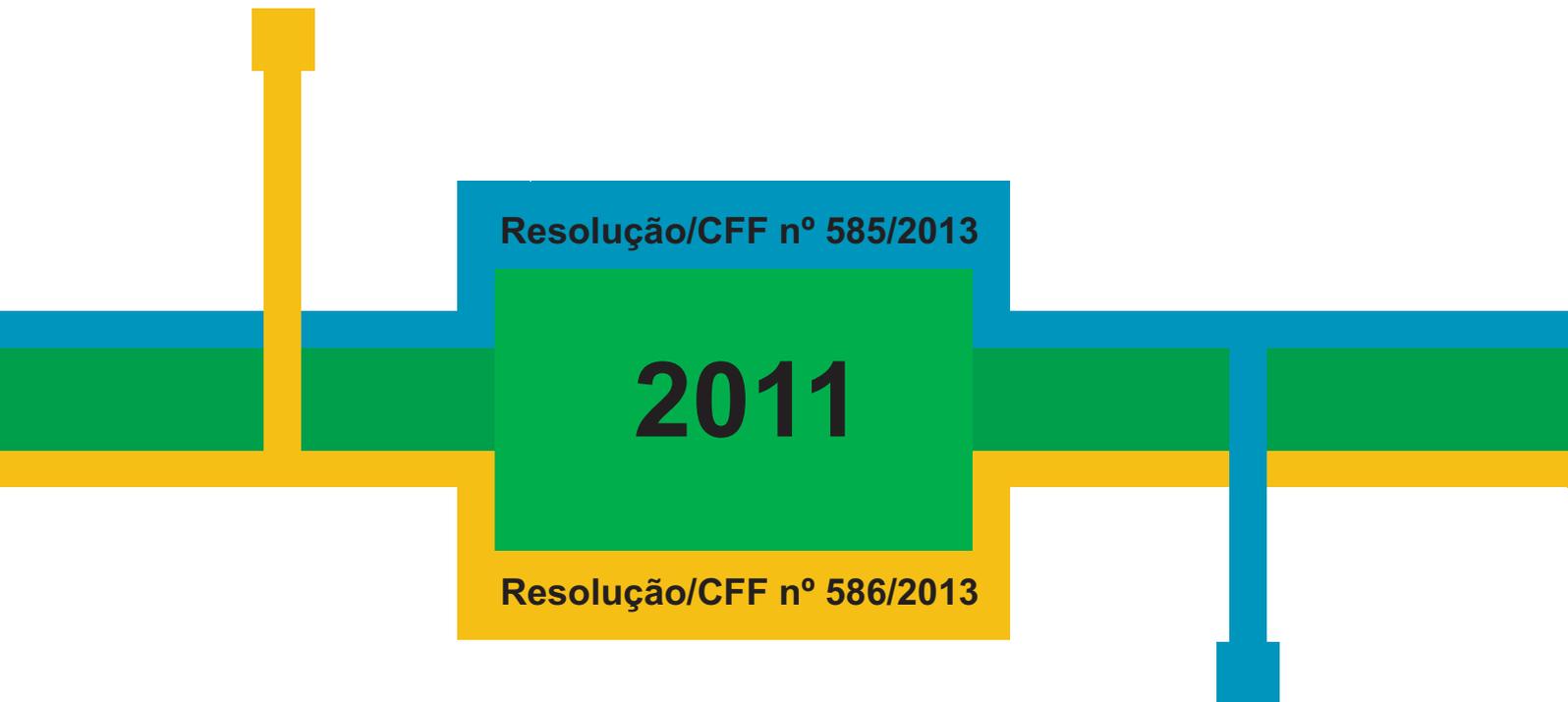
Houve alterações no corpo da proposta e a inclusão de um modelo de formulário para o “registro de serviços farmacêuticos”. Compreendeu-se como **serviços farmacêuticos**: elaboração do perfil farmacoterapêutico, avaliação e acompanhamento da terapêutica farmacológica; determinação quantitativa do teor sanguíneo de glicose; verificação de pressão arterial e da temperatura corporal; aplicação de medicamentos injetáveis; execução de procedimentos de inalação e nebulização; realização de curativos de pequeno porte; colocação de brincos; prestação de assistência farmacêutica domiciliar e **indicação farmacêutica** de medicamentos isentos de prescrição. O Plenário decidiu pela retomada da utilização do termo **prescrição** e pela alteração de alguns pontos no texto, o que resultou em uma **TERCEIRA PROPOSTA**.

1º a 02/julho - A TERCEIRA PROPOSTA foi inserida na pauta da reunião plenária nº 373 do CFF, em São Paulo/SP

O tema “prescrição” voltou a ser debatido e, contrariando a expectativa de aprovação do texto que dispunha sobre a “prescrição farmacêutica” de **medicamentos** no âmbito da assistência farmacêutica e dava outras providências, o presidente do CFF à época, Jaldo de Souza Santos, decidiu pela retirada desse ponto da pauta. A discussão foi suspensa, sendo retomada dois anos depois.



Da esquerda para a direita, os diretores do CFF: Walter Jorge João (vice-presidente), Jaldo de Souza Santos (presidente), Lérica Maria dos Santos Vieira (secretária-geral) e Edson Chigueru Taki (tesoureiro)



18/agosto – Foi apresentada a PRIMEIRA PROPOSTA de regulamentação das atividades e competências do farmacêutico clínico.

A farmacêutica Flávia Porto Carreiro Araújo Bezerra, em reunião plenária do CRF/CE, elaborou a proposta inicial para regulamentação das atividades e competências do farmacêutico

A proposta estabelecia a necessidade de o farmacêutico possuir um certificado de farmacêutico clínico, expedido pelos conselhos regionais de Farmácia, para o exercício da farmácia clínica e para a emissão de pareceres sobre a farmacoterapia ou método diagnóstico. O parecer farmacêutico seria o documento que conferiria, ao farmacêutico clínico, responsabilidade legal.

Defendia o uso do termo consultório como um local de atendimento do farmacêutico clínico, fisicamente isolado de qualquer instituição de saúde, com personalidade jurídica própria e com autorização para funcionamento. Pela proposta, poderiam existir consultórios que não atendessem a pacientes, mas a profissionais da saúde ou outros.

Consultório farmacêutico era diferente de sala de atenção farmacêutica. A autora entendia que os procedimentos

clínico como profissional liberal em consultório próprio ou autônomo – desvinculado da comercialização, do controle e da dispensação de medicamentos. Essa proposta foi apresentada pelo conselheiro federal pelo estado do Ceará, Marco Aurélio Schramm, para discussão no Grupo de Trabalho sobre Farmácia Hospitalar/CFF, do qual era coordenador.

desenvolvidos na farmácia clínica eram mais complexos que os da “atenção farmacêutica”. Esta última poderia ser praticada, inclusive, por um não-clínico, pois se tratava de uma atribuição de toda a categoria, como por exemplo, na farmácia comunitária. Propunha que, na especialização do farmacêutico clínico, fossem considerados os perfis dos pacientes idosos, crianças, gestantes, com doenças crônicas e outros.

A proposta ainda estabelecia conceitos para farmacêutico clínico, consultório farmacêutico particular/próprio, sala de atenção farmacêutica, orientação farmacoterapêutica e atendimento em farmácia clínica.

O Grupo de Trabalho sobre Farmácia Hospitalar/CFF, ao receber o documento, decidiu aprofundar as discussões, especialmente por considerar a necessidade de ampliar o seu escopo para além do profissional autônomo.



Da esquerda para a direita, os diretores do CFF, Valmir de Santi (vice-presidente), Walter Jorge João (presidente), José Vilmore Lopes Silva Júnior (secretário-geral) e João Samuel Meira (tesoureiro)

19/janeiro - Durante a reunião plenária nº 391 do CFF, em Brasília/DF, foi empossada a nova diretoria do conselho.

Em seu discurso, o novo presidente do CFF, Walter da Silva Jorge João, assumiu o compromisso de retomar o debate sobre a **“prescrição farmacêutica”** durante a sua gestão (2012 a 2013).

Resolução/CFF nº 585/2013

2012

Resolução/CFF nº 586/2013

28/maio - Foi apresentada a SEGUNDA PROPOSTA sobre as atividades do farmacêutico na área de Farmácia Clínica.

Encaminhada por Pedro Eduardo Menegasso, então presidente do CRF/SP, por meio do Ofício Apoio Administrativo/Secol nº 111/2012, a proposta de resolução regulamentava as atividades do farmacêutico na área de Farmácia Clínica, e dava outras providências.



Apresentado ao plenário do CFF pelo conselheiro federal pelo estado de São Paulo, Marcelo Polacow, o texto continha algumas atividades clínicas voltadas ao cuidado direto ao paciente e à equipe de saúde, em hospitais, ambulatórios, assistência domiciliar, ensino e pesquisa, unidades multidisciplinares de assistência à saúde, públicas ou privadas. Em nenhum artigo da proposta observava-se a indicação desta atuação no contexto da atenção primária, especialmente das farmácias.

Diversas definições constavam do artigo 1º, tais como:

acompanhamento farmacoterapêutico, consulta farmacêutica, consultório farmacêutico, efeito colateral, evolução farmacêutica, farmacêutico clínico, farmácia clínica, intervenção farmacêutica, problema relacionado a medicamento, resultado negativo a medicamento, reação adversa a medicamento, reconciliação medicamentosa, unidade multidisciplinar de assistência à saúde, planejamento farmacêutico de alta hospitalar e atenção farmacêutica. Não ficava claro na proposta por que alguns termos, como os dois últimos, apareciam no glossário e não eram utilizados no corpo do documento.

19 a 20/junho - Em Brasília/DF, foi realizada a I Oficina sobre Serviços Farmacêuticos em Farmácias Comunitárias.

A I Oficina sobre Serviços Farmacêuticos em Farmácias Comunitárias foi coordenada pelo professor Tarcísio José Palhano, sendo a comissão organizadora composta também por Ana Márcia Yunes Gaudard, Cláudia Serafim, Daniel Correia Júnior, Jarbas Tomazoli Nunes, José Luis Miranda Maldonado e Josélia Cintya Quintão Pena Frade. O evento contou com 59 participantes, entre diretores e farmacêuticos do CFF, docentes da área clínica, representantes de sociedades e de associações profissionais, do varejo farmacêutico, de órgãos públicos e de outras entidades.

O objetivo inicial dessa oficina foi discutir a prescrição farmacêutica. Durante o seu delineamento, Josélia Frade propôs ao coordenador da oficina incluir, entre os temas que seriam abordados, os serviços farmacêuticos e a necessidade de harmonização de termos para a área clínica. Dessa forma, o evento passou a ter

como principais objetivos refletir sobre o modelo ideal de farmácia comunitária (privada/pública) e quais serviços estes estabelecimentos deveriam oferecer para atender às necessidades de saúde da população, além de propor estratégias para o avanço da área no país.

Para alcançar os objetivos, farmacêuticos do CFF ministraram palestras que permitiram contextualizar o tema proposto na oficina. Foram eles: José Luis Miranda Maldonado; Josélia Cintya Quintão Pena Frade; Pamela Alejandra Saavedra e Zilamar Costa Fernandes. Trabalhos em grupos foram facilitados por Margô Gomes de Oliveira Karnikowski, Maria Rita Carvalho Garbi Novaes e Micheline Marie Milward de Azevedo Meiners. Cabe destacar que nenhum farmacêutico vinculado ao CFF participou dos debates em grupo, de modo a caracterizar a total isenção do órgão quanto aos resultados alcançados.



Mesa de abertura: Diretoria do CFF



Silvia Storpirtis e Tarcísio Palhano



Tarcísio José Palhano



Mesa de debates



Palestrantes da oficina



Relatores da Oficina*



Participantes do Grupo B

*Mário Borges foi substituído posteriormente por Angelita Melo, durante a elaboração do relatório do evento.

19 a 20/junho - Em Brasília/DF, foi realizada a I Oficina sobre Serviços Farmacêuticos em Farmácias Comunitárias (*continuação*).

O evento possibilitou o estabelecimento de algumas ações prioritárias na agenda da Diretoria da instituição, voltadas para a atuação clínica do farmacêutico e para o modelo de farmácia a ser defendido no país. “Em que pese tratar-se de um grande desafio, restou claro que esse é o caminho a ser percorrido, não apenas por aqueles que participaram da oficina, mas tam-

bém por todos os que lutam, de forma intransigente, pelo resgate do papel social do farmacêutico”, avaliou o coordenador da oficina, professor Tarcísio José Palhano. Ficou evidente que a maioria dos participantes do evento era a favor da prescrição farmacêutica de medicamentos de venda livre e da regulamentação da atuação clínica do farmacêutico.



Participantes da I Oficina sobre Serviços Farmacêuticos em Farmácias Comunitárias

O processo de elaboração do relatório também representou uma oportunidade para que alguns dos que sempre lutaram pelo movimento clínico no Brasil, e se ressentiam da falta de lideranças nacionais capazes de apoiar o avanço dessa área, continuassem a se reunir, reacendendo a chama do entusiasmo e da motivação.

O relatório produzido apresentou reflexões

sobre a necessidade de mudança do papel social do farmacêutico e de harmonização de conceitos e termos relativos aos serviços farmacêuticos. Descreve ainda uma análise sobre as regulamentações dos diferentes prescritores no Brasil, o panorama da prescrição farmacêutica no mundo e, finalmente, uma reflexão sobre a educação farmacêutica e o resultado dos trabalhos dos três grupos da oficina.



Reunião realizada após a oficina, para avaliação do evento e o início da elaboração do relatório. Para ter acesso ao documento, solicite via e-mail: asstec@cff.org.br



Capa do relatório da oficina

Julho - Constituição do grupo de consultores *ad hoc* na área clínica .

Os relatores da oficina e os revisores do documento final foram convidados pelo presidente do CFF, Walter da Silva Jorge João, a integrar um grupo de consultores *ad hoc*, destinado a oferecer suporte técnico e científico ao desenvolvimento e à execução de ações previstas na pauta da área clínica do CFF . O grupo inicial de consultores *ad hoc* para a área clínica foi instituído por meio da Portaria/CFF nº 7, e composto pelos seguintes farmacêuticos: Angelita Cristine de Melo, Cassyano Januário Correr, Chiara Ermínia da Rocha, Dayani Galato, Divaldo Pereira de Lyra Júnior, Djenane Ramalho de Oliveira, Wellington Barros da Silva, e pelo médico José Ruben de Alcântara Bonfim.

Somaram-se ao grupo o professor Tarcísio José Palhano, assessor da Presidência/CFF, e a farmacêutica Josélia Frade, coordenadora dos trabalhos. Esse grupo iniciou suas atividades avaliando as primeiras propostas de resoluções advindas do CRF/SP e do conselheiro federal pelo estado do Ceará, Marco Aurélio Schramm, o que resultou nas minutas de resoluções que tratavam das atribuições clínicas do farmacêutico e da prescrição farmacêutica. Colaboraram com o processo de construção desses documentos Jarbas Tomazoli Nunes, assessor técnico/CFF, e Mário Borges Rosa, consultor *ad hoc* do CFF para a área de segurança do paciente.



Josélia Cintya
Quintão Pena Frade



Tarcísio José
Palhano



Jarbas Tomazoli
Nunes



Wellington Barros
da Silva



Mário Borges
Rosa



Chiara Ermínia
da Rocha



José Ruben F. de
Alcântara Bonfim



Angelita Cristine
de Melo



Divaldo Pereira
Lyra Junior



Cassyano Januário
Correr



Dayani Galato



Djenane Ramalho
de Oliveira

28/ junho a 24/julho - A QUARTA PROPOSTA de regulamentação da prescrição farmacêutica foi apresentada e colocada em consulta pública.

Elaborada pelos consultores *ad hoc* e farmacêuticos do CFF, a **QUARTA PROPOSTA** foi colocada em consulta pública, de 28 de junho a 24 de julho, sob o número 06/2013. A minuta de resolu-

Por se tratar de tema polêmico, o grupo responsável pela elaboração da proposta optou pela inclusão de um preâmbulo e de referências bibliográficas. O texto abrigava uma **visão ampliada** do termo “prescrição farmacêutica”, não restrita apenas à prescrição de medicamentos – prescrição farmacológica. Ele contemplava a **seleção e documentação** de qualquer decisão clínica no processo de cuidado, incluindo o tratamento não farmacológico, o encaminhamento a outros profissionais ou serviços de saúde e outras intervenções relativas ao cuidado.

ção foi preparada com base nas regulamentações nacionais da área farmacêutica que tratam da prescrição por outros profissionais da saúde, bem como nos documentos relativos à prescrição farmacêutica em diferentes países, constantes nas referências bibliográficas da Resolução/CFF nº 586/2013, publicada posteriormente.

No caso das terapias farmacológicas, incluíram-se os MIPs e, em algumas situações especiais, também os que requerem prescrição médica. Estabeleceram-se ainda como possibilidades dentro deste âmbito as plantas medicinais, as drogas vegetais e os fitoterápicos. Ficou decidido que a prescrição farmacêutica representa um ato e não um serviço em si. Dessa forma, diferentes serviços, como o rastreamento, o manejo de problemas de saúde autolimitados, o acompanhamento farmacoterapêutico, a revisão da farmacoterapia, entre outros, poderiam resultar em ato prescritivo.

Resolução/CFF nº 585/2013

2013

Resolução/CFF nº 586/2013

(Continuação do texto acima)

O debate acerca da proposta colocada em consulta pública ocorreu em diferentes estados da federação, e contou com a participação dos diversos autores do texto. Destacam-se os eventos realizados em Belo Horizonte/MG, Campo Grande/MS, Curitiba/PR, Goiânia/GO, Florianópolis/SC, Porto Alegre/RS, Salvador/BA e Vitória/ES.



Minas Gerais



Paraná



Mato Grosso do Sul



Goiás



Bahia

1º a 24/julho - A TERCEIRA PROPOSTA de regulamentação das atribuições clínicas do farmacêutico foi colocada em consulta pública, sob o número 07/2013.

Em relação à elaboração do texto colocado em consulta pública, sob o nº 07/2013, observou-se no processo de construção da proposta que dois grupos estavam trabalhando independentemente. **O primeiro era composto pelos membros do Grupo de Trabalho sobre Farmácia hospitalar/ CFF**, do qual faziam parte Josué Schostack, Maria José Sartório, Daniela Soares Fernandes, Helaine Carneiro Capucho, Lara Maria Franzen Aydos, José Ferreira Marcos, e o convidado Mario Jorge Sobreira da Silva. O grupo avaliou a proposta do CRF/SP que tratava das atividades do farmacêutico na área



Maria José Sartório, Helaine Carneiro Capucho, Tarcísio Palhano, Josué Schostack, José Ferreira Marcos, Lara Maria Franzen Aydos e José Vilmore Silva Lopes Júnior

de farmácia clínica e fez pequenos ajustes no texto, especialmente na definição de farmácia clínica, reforçando o conceito de que ela é parte integrante das atividades de farmácia hospitalar.

(Continuação do tópico acima)

O segundo grupo, composto pelos consultores ad hoc do CFF para a área clínica, elaborou uma minuta de resolução a partir das propostas anteriormente recebidas pelo conselho, assim como das resoluções do próprio órgão e de outros documentos relativos ao tema, nacionais e internacionais.

A proposta regulamentava **as atribuições clínicas** do farmacêutico direcionadas ao paciente, à família e à comunidade, além de outras relacionadas à sua atuação na equipe da saúde. Optou-se pela definição de “farmácia clínica” que contemplava a atuação nos diferentes lugares e níveis de atenção à saúde, conforme o conceito do *American College of Clinical Pharmacy (ACCP)*, publicado em 2008.

A proposta considerava o papel do farmacêutico no sistema de saúde, de forma ampliada, incluindo a prevenção de doenças e a promoção da saúde, além da otimização da farmacoterapia, do uso racional de medicamentos e da segurança do paciente. Dessa forma, foi necessário definir as atribuições clínicas, como fazer anamnese e prescrição farmacêutica, solicitar exames laboratoriais, apoiar o paciente na resolução de problemas de

saúde autolimitados, entre outras responsabilidades relativas ao processo de cuidado. O texto foi estruturado em três sessões, quais sejam as relativas ao cuidado à saúde nos âmbitos individual e coletivo, as relacionadas à comunicação e educação em saúde, e aquelas associadas à produção e gestão do conhecimento.

Josélia Frade, ao identificar que dois grupos estavam trabalhando na construção de uma proposta voltada à atuação clínica do farmacêutico, propôs ao coordenador do GT de Farmácia Hospitalar do CFF, Josué Schostack, uma reunião de trabalho para que cada um dos grupos apresentasse seus produtos e reflexões sobre o tema. Houve entendimento entre os grupos de considerar o conceito ampliado de farmácia clínica, assim como de regulamentar as atribuições voltadas ao paciente, família e comunidade. As contribuições resultantes do debate foram incluídas no documento final, submetido a consulta pública sob o número 07/2013, no período de 28/06/2013 a 24/07/2013. Para estimular e qualificar as contribuições para esse documento, o CFF incentivou a realização de debates estaduais, que ocorreram em Belo Horizonte/MG, Campo Grande/MS, Curitiba/PR, Florianópolis/SC, Porto Alegre/RS e Vitória/ES.

Agosto – Avaliação e consolidação das contribuições à Consulta Pública nº 06/2013 sobre a prescrição farmacêutica.

O CFF recebeu 232 contribuições. Destas, 67% se declararam fortemente favoráveis à proposta, 11% favoráveis, 7% parcialmente favoráveis, 2% parcialmente desfavoráveis, 2% desfavoráveis, 6% fortemente desfavoráveis, e 5% não se posicionaram. Cabe destacar que 73% das contribuições recebidas foram de farmacêuticos.

O processo de consolidação das contribuições foi feito pela estagiária da Assessoria Técnica, Natália Cecílio dos Santos, e pela farmacêutica Josélia Frade, que também coordenou o processo de avaliação (agosto/2013), do qual participaram ativamente os consultores *ad hoc* do CFF

para a área clínica.

Os artigos sobre os quais foram enviadas mais contribuições foram o 3º e o 7º. O resumo com as principais alterações do texto colocado em consulta pública pode ser identificado na tabela abaixo. Os ajustes realizados contribuíram para melhorar a forma de apresentar a proposta, ao incorporar as sugestões recebidas ao texto em consulta pública, o que confirma a importância de os farmacêuticos participarem do processo.

Para responder aos pontos mais polêmicos identificados após a análise das contribuições enviadas ao texto original da Consulta Pública/CFF nº 06/2013, foi elaborada uma Carta Aberta, disponível no link goo.gl/q5ZCtQ e anexada a esta publicação.

Comparação entre o texto colocado em consulta pública e a versão publicada na Resolução/CFF nº 586/2013

CONSULTA PÚBLICA nº 06/2013	Resolução/CFF nº 586/2013
Preâmbulo: final	Preâmbulo: no início e com algumas modificações
Considerandos: 38 itens	Considerandos: 26 itens Modificações: <ul style="list-style-type: none">- 17 foram incluídos nas referências- 1 exclusão- 5 inclusões- 2 considerandos foram condensados em 1
Corpo da resolução <ul style="list-style-type: none">- 13 artigos- 3 parágrafos únicos- 5 incisos	Corpo da resolução <ul style="list-style-type: none">- 16 artigos- 1 parágrafo único- 7 incisos
Glossário <ul style="list-style-type: none">- 8 termos	Glossário <ul style="list-style-type: none">- 22 termos



Agosto: Avaliação e consolidação das contribuições recebidas à consulta pública nº 07/2013 sobre as atribuições clínicas.

O CFF recebeu 81 contribuições. Destas, 70% se declararam fortemente favoráveis à proposta, 11% favoráveis, 15% parcialmente favoráveis e 4% não se posicionaram. Cabe destacar que 75% das contribuições foram encaminhadas ao CFF por farmacêuticos. O processo de consolidação das contribuições foi feito pela estagiária da assessoria técnica, Natália Cecí-

lio dos Santos, e pela farmacêutica Josélia Frade, que também coordenou o processo de avaliação das contribuições recebidas, o qual contou com a participação ativa dos consultores *ad hoc* do CFF para a área clínica.

Os artigos sobre os quais foram enviadas mais contribuições foram: 35, 2º, 14, 23, nesta ordem. O quadro abaixo sintetiza as alterações após a consulta pública. O resultado final desse processo deu origem à minuta da Resolução/CFF nº 585/2013.

Comparação entre o texto colocado em consulta pública e a versão publicada na Resolução/CFF nº 585/2013

CONSULTA PÚBLICA nº 07/2013	Resolução/CFF nº 585/2013
Preâmbulo: final	Preâmbulo: no início e com algumas modificações
Considerandos: 30 itens	Considerandos: 30 itens Modificações: <ul style="list-style-type: none">- 1 alteração de texto- 2 exclusões- 2 inclusões
Corpo da resolução <ul style="list-style-type: none">- 2 capítulos e 3 seções- 55 artigos- 1 parágrafo único	Corpo da resolução <ul style="list-style-type: none">- 2 capítulos e 3 seções- 55 artigos- 2 parágrafos únicos
Glossário <ul style="list-style-type: none">- 20 termos	Glossário <ul style="list-style-type: none">- 26 termos



29 e 30/agosto – São aprovadas as Resoluções/CFF nº 585/2013 e nº 586/2013, na 410ª Reunião Plenária do CFF, realizada em Ponta Porã/MS.



Composição do Plenário do CFF por ocasião da aprovação das resoluções



CRF/PA Walter da Silva Jorge João
 CRF/PR Valmir de Santi
 CRF/PI José Vilmore da Silva Lopes Júnior
 CRF/PB João Samuel de Moraes Meira



CRF/AC Rossana Santos Freitas Spiguel
 CRF/AL José Gildo da Silva
 CRF/AM Karla Regina Lopes Elias
 CRF/AP José Jová F. Marques
 CRF/BA Mário Martinelli Jr.
 CRF/CE Lúcia Sales Costa
 CRF/DF Marília Coelho Cunha
 CRF/ES Gedayas Medeiros Pedro



CRF/GO Jaldo de Souza Santos
 CRF/MA Mary Jane L. de Oliveira
 CRF/MG Luciano Martins Rena Silva
 CRF/MS Ricardo F. Nunes
 CRF/MT Edson C. Taki
 CRF/PE Carlos Eduardo Queiroz de Lima
 CRF/RJ Ana Paula Queiroz
 CRF/RN Lenira da Silva Costa



CRF/RO Lérida dos Santos Vieira
 CRF/RR Erlandson Uchôa
 CRF/RS Josué Schostack
 CRF/SC Paulo Roberto Boff
 CRF/SE Vanilda Oliveira Aguiar
 CRF/SP Marcelo Polacow
 CRF/TO Amílson Álvares

24 e 25/setembro – As Resoluções/CFF nº 585/2013 e nº 586/2013 foram apresentadas e debatidas em reunião plenária realizada em Brasília/DF

As Resoluções/CFF nº 585/2013 e nº 586/2013 foram apresentadas ao plenário do CFF por Josélia Frade e Wellington Barros da Silva, respectivamente, durante a reunião plenária realizada no Hotel San Marco, em Brasília/DF, como parte das comemorações alusivas ao Dia Internacional do Farmacêutico.



@cesse

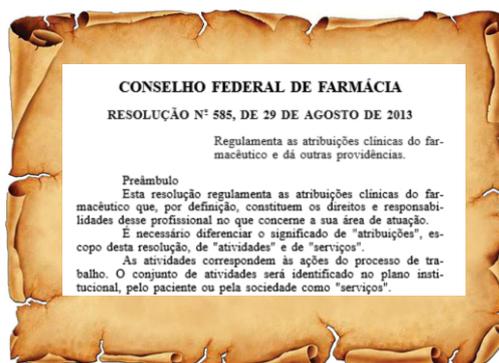
Para conferir os documentos utilizados no processo de construção das resoluções, acesse os seguintes links:

Resolução/CFF nº 585/2013 - goo.gl/954eHg

Resolução/CFF nº 586/2013 - goo.gl/GuGesN

25/setembro – A Resolução/CFF nº 585/2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, é publicada no Diário Oficial da União.

O texto completo da resolução encontra-se disponível a partir da página 54 desta publicação. Para conferir a publicação no Diário Oficial da União, acesse goo.gl/f4ftVk



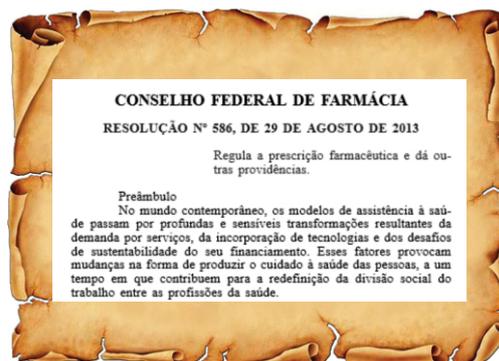
Resolução/CFF nº 585/2013

Linha do tempo.

Resolução/CFF nº 586/2013

26/setembro – Um dia depois da publicação da Resolução/CFF nº 585/2013, o Diário Oficial da União traz a Resolução/CFF nº 586/2013, que regula a prescrição farmacêutica.

Para ler o texto completo da resolução, veja a partir da página 69 desta publicação. A publicação no Diário Oficial da União está disponível no link goo.gl/Q8cJiD



3.2 Enfrentamento judicial e busca de diálogo com o Conselho Federal de Medicina (CFM)

Resolução/CFF Nº 586/2013	Resolução/CFF Nº 585/2013
<p>2013</p> <p>PROCESSO 01</p> <p>16/outubro - O Conselho Federal de Medicina (CFM) ajuizou ação civil pública, com pedido de antecipação de tutela, contra o CFF, para suspender os efeitos da Resolução/CFF nº 586/2013. O juiz indeferiu.</p> <p>02/dezembro - O CFF entregou sua contestação na 17ª Vara da Seção Judiciária do Distrito Federal.</p>	<p>2014</p> <p>PROCESSO 01</p> <p>31/janeiro - O CFM ajuizou ação civil pública com pedido de antecipação de tutela contra o CFF, com o objetivo de suspender os efeitos da Resolução/CFF nº 585/2013. O juiz indeferiu.</p> <p>10/fevereiro - O CFF entregou sua contestação na 5ª Vara da Seção Judiciária de Brasília/DF.</p> <p>22/maio - Juiz federal proferiu sentença extinguindo o processo que pretendia anular a Resolução/CFF nº 585/2013</p>
<p>2014</p> <p>12/março - Juiz federal proferiu sentença extinguindo o processo que pretendia anular a Resolução/CFF nº 586/2013.</p>	<p>2015</p> <p>PROCESSO 02</p> <p>03/setembro - O CFM propõe nova ação civil pública para suspender os efeitos da Resolução/CFF nº 585/2013.</p> <p>28/setembro - Juiz federal nega o pedido de liminar visando à suspensão dos efeitos da Resolução/CFF nº 585/2013.</p>

26/02/2014 - Dirigentes do CFM visitam a sede do CFF

Os dirigentes do CFM, à época, Roberto Luiz D'Ávila (presidente) e Carlos Vital Tavares Corrêa Lima (vice-presidente) visitaram o CFF para discutir e solicitar apoio para um documento de posicionamento assinado por entidades médicas (CFM, Associação Médica Brasileira/AMB, Sociedade Brasileira de Cardiologia/SBC) e pela Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa (Interfarma), em defesa das boas práticas no relacionamento entre a classe médica e a indústria farmacêutica.

Na ocasião, o presidente do CFF, Walter da Silva Jorge João, expôs aos diretores do CFM o seu interesse em aprofundar as discussões com representantes da entidade sobre as atribuições clínicas do farmacêutico e a prescrição farmacêutica, regulamentadas pelas resoluções Resoluções/CFF nº 585/2013 e nº 586/2013, respectivamente. O então presidente do CFM, Dr. Roberto Luiz D'Ávila, assumiu o compromisso de convidar oficialmente o presidente do CFF para participar de reunião plenária do CFM, para tratar desta pauta. Participaram também desta reunião os diretores do CFF, Valmir de Santi (vice-presidente), José Vílmor Silva Lopes Júnior (secretário-geral) e João Samuel de Moraes Meira (tesoureiro), além do coordenador técnico e científico/CFF, José Luis Miranda Maldonado, e dos assessores da Presidência, Tarcísio José Palhano, Zilamar Fernandes e Josélia Frade.



27/03/2014 – O presidente do CFF, Walter da Silva Jorge João, acompanhado do consultor *ad hoc* Wellington Barros e dos assessores da Presidência Tarcísio José Palhano e Josélia Frade, visitaram o plenário do CFM. Na ocasião os conselheiros federais de Medicina apresentaram alguns temas sobre os quais gostariam de conhecer o posicionamento do CFF. Os pontos apresentados foram: fracionamento de medicamentos; autoprescrição por médicos; obrigatoriedade do uso de carimbo do médico no receituário; exigência de algumas farmácias quanto à colocação do diagnóstico no receituário médico; “pesquisas” mercadológicas realizadas em farmácias e o aviamento de receitas de médicos estrangeiros que atuam em zonas de fronteira. Aproveitando a oportunidade, o presidente do CFF propôs a abertura de um espaço para discutir sobre as Resoluções/CFF nº 585/2013 e nº 586/2013. Uma nova reunião foi agendada.



30/05/2014 – O CFF, em nova visita ao plenário do CFM, entrega o Ofício nº 4.555 /2014/PRES/CFF, contendo as respostas aos pontos questionados na reunião anterior. Desta vez, além dos presentes à reunião em 27/03/2014, compareceram os consultores *ad hoc* Angelita C. Melo e Cassyano J. Correr. O professor Tarcísio José Palhano apresentou aos conselheiros federais do CFM o posicionamento do CFF acerca dos pontos questionados na reunião anterior, e Cassyano Correr falou sobre o contexto e os objetivos da atuação clínica dos farmacêuticos, em parceria com os médicos, em benefício dos pacientes.



As apresentações foram seguidas por um debate e pela sinalização, por parte do presidente do CFM, da possibilidade de estabelecer uma parceria permanente entre os dois órgãos para a discussão de pautas comuns entre a Medicina e a Farmácia. O CFF fez a indicação de nomes para compor uma câmara técnica. Até dezembro de 2015, não foi convidado para nenhuma reunião.

3.3 Divulgação das regulamentações municipais/estaduais que definem a atuação clínica do farmacêutico

A partir de 2014, ocorre a publicação de regulamentações municipais/estaduais que abordam algumas das atribuições previstas nas Resoluções/CFF nº 585/2013 e nº 586/2013. Entre elas, destacam-se as apresentadas a seguir:

06/02/2014 - A Secretaria da Saúde de São Paulo/SP publicou a Portaria nº 338/14, em que reconhece o farmacêutico como profissional prescriptor e especifica que este ato está associado à lista GITE, isentos de prescrição médica, conforme a Resolução/CFF nº 586/2013; e de acordo com protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, quando se tratar de medicamentos sob prescrição médica.



Para ler, acesse goo.gl/fo8A4A

10/09/2014 – A Resolução/SESA nº 590/2014 do estado do Paraná é fundamentalmente uma norma sanitária, voltada para abertura, funcionamento, condições físicas, técnicas e sanitárias de farmácias e drogarias. Embora não obrigatoriamente, prevê ambiente para a prestação dos serviços que demandem atendimento individualizado; autoriza a prescrição farmacêutica nos moldes estabelecidos pelo CFF, quanto aos itens a serem selecionados de acordo com a documentação prevista na RDC/Anvisa nº 44/2009, ou seja, via declaração de serviço; e estabelece a assistência farmacêutica plena, tendo um capítulo que trata especificamente dos serviços farmacêuticos.



Para ler, acesse goo.gl/fo8A4A

23/09/2014 – O estado de Santa Catarina aprovou a Lei Estadual nº 16.463, que dispõe sobre os serviços farmacêuticos que podem ser realizados nas farmácias e drogarias: procedimentos estéticos, serviços de otimização da farmacoterapia e atos prescritivos de medicamentos isentos de prescrição médica, de cosméticos/dermocosméticos, de perfumes, de produtos de higiene pessoal ou de ambiente. A aplicação de vacinas, nebulização e inalação ficaram associadas à necessidade de prescrição médica e à responsabilidade técnica do farmacêutico.



Para ler, acesse goo.gl/McNN8W

27/03/2015 – A Portaria Municipal nº 018 de Araguaína/TO normatiza todo o processo de prescrição e dispensação de medicamentos no âmbito do SUS para a relação de medicamentos essenciais do município, que devem ser prescritos por profissionais habilitados, neles incluído o farmacêutico. As especificidades do ato seguem o definido pela Resolução/CFF nº 585/2013.



Para ler, acesse goo.gl/hj1IBf

23/07/2015 - No Distrito Federal, a Portaria Distrital nº 187 cria o Serviço de Farmácia Clínica, vinculado à Diretoria de Assistência Farmacêutica, para a provisão de vários serviços clínicos, nos Núcleos e na Gerência de Farmácia Hospitalar, nas Unidades Básicas de Saúde, nas Unidades de Pronto Atendimento, entre outros.



Para ler, acesse goo.gl/hj1IBf

3.4 Criação do Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde (Profar)

Em agosto de 2013, após a publicação das Resoluções/CFF nº 585/2013 e nº 586/2013, a Diretoria do CFF, os assessores técnicos e da Presidência, e os 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 de 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 sobre espirro e congestão nasal. Durante o processo de construção desse documento, as estratégias definidas inicialmente foram assumindo outro formato, o que resultou na criação do Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde (Profar).



A escolha da sigla e da marca do Profar foi consensuada 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, Thais Teles, e os assessores da Presidência, professor Tarcísio José Palhano e farmacêutica Josélia Frade. Este programa foi lançado como parte das comemorações do Dia do Farmacêutico, em janeiro de 2016, e está sob a coordenação de Josélia Frade, assessora da Presidência do CFF. Ele tem como principais objetivos a disseminação

CURSO
gratuito

PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA NO MANEJO DE PROBLEMAS DE SAÚDE AUTOLIMITADOS

COMECE JÁ!

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 recuperação da saúde.

Por meio de um portal web, serão disponibilizados cursos, na modalidade a distancia, guias de prática clínica, referências bibliográficas e um ambiente que permitirá a troca de experiências entre os profissionais. Modelos de formulários que permitem padronizar as ações entre os farmacêuticos que atuam clinicamente estão disponíveis em goo.gl/KZ3WCh.

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



Capa da apostila do curso EaD

3.5 Reestruturação do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim)

O Cebrim, órgão do CFF, é um centro de informação sobre medicamentos em atividade há mais de 20 anos (desde 1993). Seu objetivo é fornecer suporte técnico aos profissionais da saúde para a solução de questões práticas relacionadas ao uso de medicamentos. A equipe do Cebrim/CFF é composta por três farmacêuticos: Alessandra Russo de Freitas, Pamela Saavedra e Rogério Hoefler. Valmir de Santi, vice-presidente do CFF, é o coordenador administrativo do centro, e Tarcísio José Palhano é seu coordenador técnico-científico. O Cebrim/CFF é membro da Rebracim (Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos) e da RedCimlac (Red de Centros de Información de Medicamentos de Latinoamérica y El Caribe).

Entre as atividades desenvolvidas pelo Cebrim/CFF, destacam-se:

- Elaboração de respostas técnicas a partir de questionamentos de farmacêuticos, de outros profissionais da saúde e de operadores do direito, provenientes do Brasil e de outros países;
- Publicação do **Boletim Farmacoterapêutica**, editado desde 1996, que conta com um comitê editorial composto por farmacêuticos e médicos. Os artigos produzidos são fundamentados nas melhores evidências disponíveis para orientar práticas clínicas efetivas, seguras e acessíveis aos pacientes;



- Oferta de estágio para estudantes de Farmácia sobre estratégias para a promoção do uso racional de medicamentos e o processo de trabalho em um centro de informação sobre medicamentos;
- Apoio a comissões de farmácia e terapêutica e a órgãos públicos, nas três esferas de governo, para a elaboração e revisão de listas de medicamentos essenciais.

Em 2015, o Boletim Farmacoterapêutica foi aceito como membro pleno da *International Society of Drug Bulletins/ISDB* (www.isdbweb.org), uma rede de boletins sobre medicamentos, independentes de companhias farmacêuticas, cujo objetivo é promover um intercâmbio internacional de informações qualificadas sobre medicamentos e terapêutica.



3.6 Parcerias

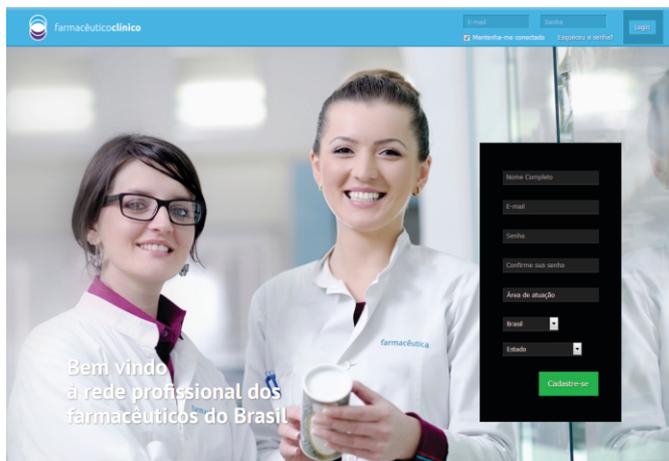
29/05/2012 – Assinado o termo de adesão ao Portal Saúde Baseada em Evidências

O acordo de cooperação técnica, firmado entre o CFF e a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde (MS), garantiu aos farmacêuticos brasileiros acesso ao Portal “Saúde Baseada em Evidências”. O acordo contribui para melhorar a prática clínica dos trabalhadores e a gestão em saúde por meio de acesso rápido ao conhecimento científico. Os farmacêuticos compõem a segunda categoria profissional que mais acessou o portal em 2015 e a base de dados mais consultada por eles é a da editora Micromedex. Para se cadastrar no portal, acesse aplicacao.periodicos.saude.gov.br e siga as instruções apresentadas no módulo de documentação deste curso. Cabe destacar que as três publicações do CFF – Infarma, Boletim Farmacoterapêutica e revista Pharmacia Brasileira – estão inseridas nesse portal.



23/09/2013 – Iniciada a parceria entre o CFF e o Portal Farmacêutico Clínico

A parceria firmada entre o CFF e o Portal Farmacêutico Clínico permitiu aos farmacêuticos brasileiros o acesso à maior rede de farmacêuticos que atuam clinicamente. Ele foi estruturado de modo a permitir a troca de experiências, os debates sobre temas vinculados ao exercício profissional e à saúde, e o acesso a informações baseadas em evidências científicas, contribuindo para o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes entre os seus integrantes. Até outubro de 2015, o portal tinha 14.612 membros. Novos cadastros podem ser feitos acessando o link ***farmaceuticoclinico.com.br/social***.



3.7 Lançamento do hotsite sobre residência em Farmácia e criação do Fórum Nacional de Educadores em Farmácia Clínica

Lançamento do hotsite sobre residência em Farmácia

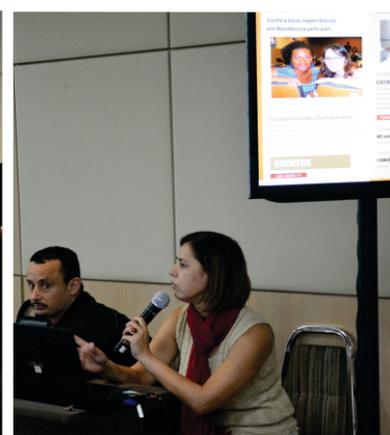
Historicamente, a Residência Multiprofissional em Saúde foi estabelecida por meio da Lei nº 11.129/2005, e estimula o exercício profissional com foco no cuidado ao paciente e no trabalho em equipe. Contudo, observou-se que existiam vagas ociosas para farmacêuticos nos programas brasileiros. Procurando estimular a participação dos farmacêuticos, o CFF desenvolveu um *hotsite* sobre o tema, lançado no dia 26 de setembro de 2014, durante a 423ª Reunião Plenária. O desenvolvimento do *hotsite* ficou sob a responsabilidade de Maria Isabel Lopes e de Josélia Frade (assessoras da Presidência/CFF), que contaram com a colaboração de Zilamar Fernandes (também assessora da Presidência/CFF) e de Dalmare Anderson Bezerra de Oliveira Sá (ex-representante dos residentes na Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS).



www.cff.org.br/residencia



Zilamar Costa Fernandes



Maria Isabel Lopes

Criação do Fórum Nacional de Educadores em Farmácia Clínica e discussão das competências para a formação clínica do farmacêutico

O CFF, em parceria com o Conselho Regional de Farmácia do estado do Rio Grande do Sul (CRF-RS), realizou, em Gramado, nos dias 14 e 15 de maio/2015, o “I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica”, que contou com 100 participantes. O evento foi coordenado por Josélia Frade (CFF) e teve como integrantes da comissão organizadora: Alessandra Rezende Mesquita (UFS), Angelita Cristine Melo (UFSJ), Dayani Galato (UNB), Diana Aquino Lienert (CRF/RS), Gabriel Rodrigues Martins de Freitas (UFRGS), Karen Zazulak e Márcia dos Angeles (CRF/RS), Maria Aparecida Zardini (CFF), Wellington Barros da Silva (UFS), Rodrigo Silveira Pinto (UFRGS), Simone de Araújo Medina Mendonça (UFMG) e Tarcísio José Palhano (CFF). O relatório do encontro poderá ser solicitado pelo e-mail asstec@cff.org.br.



Mesa de abertura



Grupo 01



Participantes do evento



Palestra - Angelita C. Melo

Entre os objetivos do evento constavam: promover a integração entre os docentes de disciplinas da área clínica em instituições de ensino de graduação em Farmácia; discutir as competências a serem desenvolvidas para a formação clínica de farmacêuticos; e compartilhar as práticas de ensino para a formação clínica de farmacêuticos. Na plenária final, decidiu-se pela periodicidade anual do evento e pela criação de um fórum permanente de educadores em farmácia clínica.

Durante o Congresso Brasileiro de Educação Farmacêutica (Cobef), em 2015, realizado na cidade de Salvador (BA), foi apresentado o documento de consolidação dos trabalhos de grupos do “I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica”, realizado em Gramado, que subsidiariam as discussões relativas às Diretrizes Nacionais Curriculares dos Cursos de Graduação em Farmácia (DCNs), que se encontram em processo de avaliação.

3.8 Outras regulamentações

Ao longo dos últimos anos, outras resoluções, além das mencionadas na linha do tempo (item 3.1 deste documento), foram publicadas pelo CFF.

Destacam-se aquelas que, indiretamente, interferem na formação/atuação clínica do farmacêutico, como a Resolução/CFF nº 581/2013 (para conferir, acesse goo.gl/rQh4Bq), que trata da regulamentação do título de especialista profissional farmacêutico, e a Resolução/CFF 582/2013 (texto disponível em goo.gl/mv3JWt), que dispõe sobre os cursos livres para a especialização profissional farmacêutica.

A Resolução/CFF nº 583/2013 (para ler, acesse goo.gl/liyKk9) estimula ações que dão visibilidade à atuação do farmacêutico como profissional da saúde, ao instituir a “Semana do Farmacêutico”, no dia 25 de setembro de cada ano.

Em 2015, foi publicada a Resolução/CFF nº 610 (íntegra acessível em goo.gl/wffMSL), que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico na farmácia universitária e valoriza a atuação clínica do farmacêutico, considerando os serviços e os procedimentos de apoio, no âmbito da farmácia universitária, como sendo a prestação de cuidado farmacêutico ao paciente, à família e à comunidade, a manipulação e/ou dispensação de medicamentos industrializados e as preparações magistrais – alopáticas ou homeopáticas –, plantas medicinais, drogas vegetais e outras categorias ou relações de medicamentos aprovados pelo órgão sanitário, visando ao acesso, uso racional e à otimização da farmacoterapia.

3.9 Ações para aumentar a visibilidade do farmacêutico na mídia e no Congresso Nacional

O CFF tem investido na divulgação da imagem do farmacêutico como prestador de cuidados e de sua importância para a saúde. A iniciativa é fundamental para o avanço das discussões políticas e técnicas e para a valorização da classe. Diversas estratégias de comunicação já foram e têm sido utilizadas pelo CFF, o que pode ser conferido nas páginas a seguir:

Campanha Publicitária 2013 - Farmacêutico, indispensável à sua saúde.

Essa campanha ressaltou que o farmacêutico não trabalha apenas com medicamentos, trabalha com qualidade de vida. As peças publicitárias mostravam a imagem do farmacêutico vinculada às de seus pacientes na farmácia e, depois, durante atividades de lazer e práticas esportivas.

Farmacêutico, sempre perto de você. www.cff.org.br

O FARMACÊUTICO NÃO TRABALHA APENAS COM MEDICAMENTOS, TRABALHA COM **QUALIDADE DE VIDA.**

Desenvolvendo, produzindo ou orientando quanto ao uso correto dos medicamentos, o farmacêutico está sempre trabalhando pela sua saúde. Quando o assunto é medicamento, consulte sempre o seu farmacêutico. Ele é o profissional de saúde mais próximo de você. Basta entrar numa farmácia e tirar suas dúvidas.

Conselho Federal de Farmácia
Farmacêuticos. Indispensáveis à sua saúde.
www.cff.org.br

25 DE SETEMBRO
DIA INTERNACIONAL
DO FARMACÊUTICO

CRF-GO

20/01/2014 – Campanha Publicitária 2014 - Case de lançamento do medicamento fictício DORNEIN

Inspirado em uma campanha realizada pela Confederação Farmacêutica Argentina (COFA) contra a venda livre de medicamentos naquele país, o CFF simulou o lançamento de um medicamento fictício e distribuiu as embalagens como se fossem de um produto real, a mais de 4 mil pessoas, na esquina das Avenidas Paulista e Consolação, um dos pontos mais movimentados da cidade de São Paulo. O objetivo era conferir a reação do público a esse suposto estímulo à automedicação desassistida.



Observadores contratados verificaram e registraram a reação das pessoas. A maioria aceitou passivamente o “produto”, sem nada perguntar. Dentro da caixa do medicamento fictício havia uma mensagem de alerta sobre o risco da automedicação e a importância do farmacêutico como um profissional da saúde capacitado tecnicamente para orientar sobre o uso racional de medicamentos. A ação teve grande repercussão na mídia, com divulgação espontânea da mensagem do CFF em reportagens nos principais veículos de comunicação do país. Para assistir ao vídeo acesse goo.gl/cPs5hG.

Campanha Publicitária 2015 - Farmácia sem farmacêutico não é legal

Com um toque de humor, esta campanha, que teve como protagonistas os atores Werner Schünnemann e Maria Gualberto, procurou enfatizar que nenhuma farmácia ou drogaria pode funcionar sem a presença do farmacêutico e que o paciente deve exigir a presença deste profissional.



Para assistir ao vídeo, acesse goo.gl/7Z1dxW

Mídia espontânea

Além de investir em publicidade institucional paga, o CFF tem buscado todos os espaços possíveis de mídia espontânea, para levar a mensagem sobre a importância do trabalho do farmacêutico para a saúde e a qualidade de vida da população. O conselho tem se firmado cada vez mais como fonte de informação segura e fidedigna para grandes veículos de comunicação, entre os quais, Rede Globo, Portal G1, Band TV, Globo News, CBN, Canal Futura, Correio Braziliense, TV Brasil e TV Justiça. Merecem destaque as participações do assessor da Presidência do CFF, Tarcísio Palhano, no programa Bem Estar, da Rede Globo. Ele esteve no programa para falar sobre temas diversos como automedicação, corticosteroides, doenças do outono e formas farmacêuticas.



25/10/2012 - Automedicação



04/12/2012 - Corticosteroides



09/05/2013 - Doenças do outono



04/06/2015 - Formas farmacêuticas

Rádio

Outra estratégia do CFF para ampliar a visibilidade do trabalho farmacêutico é o programa Entrevista Farmacêutica, uma coprodução do conselho e da Rádio Nacional da Amazônia, emissora da Empresa Brasil de Comunicação (EBC), que tem como objetivo levar informações sobre saúde à população. Produzido pelo jornalista Aloísio Brandão, o

programa entrevista farmacêuticos de todas as regiões do país e vai ao ar sempre às quartas-feiras, às 15h30, pela Rádio Nacional da Amazônia. As entrevistas são transmitidas em rede por 900 emissoras de rádio brasileiras. Emissoras da Argentina, Uruguai, Paraguai e de Miami (EUA) também estão veiculando as entrevistas. Entre 2012 e 2015 foram veiculadas 187 edições do programa, que estão disponíveis no site do CFF e podem ser ouvidas por meio do link goo.gl/ndTgjQ.

Entrevista Farmacêutica

O programa vai ao ar toda quarta-feira, a partir das 15h30, pela Rádio Nacional da Amazônia, em ondas curtas.

The graphic features a vintage-style microphone on a stand against a yellow background. The text is in a serif font, with the title 'Entrevista Farmacêutica' in a larger size. Below the title, a paragraph describes the program's schedule and broadcast details.



Jornalista Aloísio Brandão

Redes sociais

Em 2012, o CFF passou a utilizar as redes sociais *Facebook*, *Twitter* e *Youtube* para a divulgação de informações sobre a profissão, visando destacar a importância do trabalho farmacêutico para a saúde da população. A partir de então, as campanhas institucionais foram planejadas incluindo a veiculação de peças para a *internet* e o impulsionamento das mesmas. Em menos de quatro anos, a *fanpage* do conselho no Facebook já congrega 76 mil seguidores. De acordo com um levantamento feito pela agência de publicidade contratada, há um engajamento de aproximadamente 30%, enquanto a média registrada pelo Facebook gira entre 0,9% e 2%. O engajamento traduz o nível de envolvimento, interação e intimidade que um indivíduo tem com uma marca ao longo do tempo, e da influência que esta exerce sobre o mesmo. No Twitter, o perfil do CFF tem 3.795 seguidores.

The screenshot shows the Facebook profile of the Conselho Federal de Farmácia. The page header includes navigation options like 'Página', 'Mensagens', and 'Notificações'. The main content area features a cover photo of a building at night and a profile picture with the organization's logo. Below the cover photo, there are statistics for the page, including '569 Alcance das publicações' and '230 Envio de mensagens'. A post from December 28, 2015, is visible, with a comment from Liege Bernardo. The right sidebar shows a 'Promover' button and a 'ESTA SEMANA' summary with various metrics.

O *Youtube* é um canal para veiculação de vídeos institucionais, entre os quais, os das campanhas publicitárias. Mais recentemente, foram incorporados os vídeos do Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde (Profar).

A divulgação na *internet* ocorre também por meio do *site* e de *newsletters* disparadas semanalmente. O *site* registra uma média de 100 mil visitas por mês. As *newsletters* são enviadas para aproximadamente 180 mil *e-mails* cadastrados e registram uma média de 7% a 10% de leitura, o que representa algo em torno de 12,6 mil a 18 mil farmacêuticos.

**Acesse as
redes sociais
do CFF!**



/conselhofederaldefarmacia



twitter.com/imprensacff



www.youtube.com/cffbrasil



www.cff.org.br

Ações no Congresso Nacional durante a Semana pelo Uso Racional de Medicamentos

Para divulgar a atuação clínica dos farmacêuticos aos parlamentares, o CFF realizou durante a semana em que se comemora o Dia Nacional pelo Uso Racional de Medicamentos, 5 de maio, nos anos de 2014 e 2015, no Congresso Nacional, uma ação que constava na prestação de serviços, como o rastreamento e a educação em saúde, por meio de consultas farmacêuticas. A ação foi coordenada por Josélia Frade e contou com o apoio de farmacêuticos e estudantes convidados, e das assessorias Técnica e de Comunicação/CFF.

Equipe 2014

Farmacêuticos do CFF - Alessandra Russo de Freitas, Cláudia Serafin, Daniel Correia Júnior, Pamela Saavedra e Josélia Frade.

Farmacêuticos convidados - Beatriz Pinto Coelho Lott, Claudinéia Mara Alvarenga Faustino, Emília Vitória da Silva, Gabriel Rodrigues Martins de Freitas, Graziela Spadrão, Mirella Vargas, Thais Teles de Souza, Rodrigo Silveira Pinto e Walleri Christini Torelli Reis.

Estudantes - Gabriela Marques e Rachel Bedatt Silva.



Equipe 2015

Farmacêuticos do CFF - Claudia Serafim, Daniel Correia Júnior, Josélia Frade e Pamela Saavedra.

Farmacêuticos convidados - Aline Mourão, Ana Luce de França Araújo, Dayani Galato, Dayde Lane Mendonça da Silva, Emília Vitória da Silva, Gabriel Rodrigues Martins de Freitas, Genival Araújo dos Santos Júnior, Mirella Vargas, Guilherme Lacerda Oliveira, Hugo Paceli Souza de Oliveira, Micheline Marie Milward de Azevedo Miners e Rodrigo Silveira Pinto.

Estudantes - Carlos Henrique Viana dos Santos, Gabriela Marques e Rachel Bedatt Silva.



3.10 Participação em comitês

01/04/2013 - Criação do Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP)

O CFF é membro do Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP), desde a sua instituição no país por meio da Portaria/MS nº 529/2013, sendo representado pelos assessores da Presidência Tarcisio José Palhano (titular) e Josélia Cintya Quintão Pena Frade (suplente). Esse programa tem como objetivo qualificar o cuidado à saúde no território nacional. Suas publicações podem ser encontradas no link goo.gl/246f6z. Entre as ações desenvolvidas pelos representantes do CFF no comitê constam a revisão dos seguintes protocolos: Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos; Prevenção de Quedas; Identificação do Paciente; Cirurgia Segura; Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde; Prevenção de Úlcera por Pressão, além do Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente, todos disponíveis no seguinte link:



27/06/2007 - Instituição do Comitê Nacional de Promoção do Uso Racional de Medicamentos (CNPURM)

O Comitê Nacional de Promoção do Uso Racional de Medicamentos (CNPURM) foi instituído pela Portaria/MS nº 1.555, de 27 de junho de 2007. Suas competências, em linhas gerais, são identificar e propor estratégias de articulação, apoiando iniciativas voltadas à promoção do Uso Racional de Medicamentos (URM) no Brasil. O CFF é membro efetivo do CNPURM desde a sua instituição. Representantes do CFF:

- 2007 a 2011 – Dra. Lérica Maria dos Santos Vieira (titular) e Dr. Jarbas Tomazoli Nunes (suplente);
- 2012 – Dr. Jarbas Tomazoli Nunes (titular) e Dra. Josélia Cintya Quintão Pena Frade (suplente);
- 2013 a 2015 – Dr. Tarcísio José Palhano (titular) e Dr. Rogério Hoefler (suplente).

O CNPURM é coordenado pelo MS, por meio do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE). É a primeira iniciativa institucionalizada do MS com o principal objetivo de viabilizar as ações voltadas à promoção do URM previstas na Política Nacional de Medicamentos (PNM) e na Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF).

Como forma de compartilhar experiências e estudos voltados à promoção do URM e também de incentivar a produção técnico-científica nessa área com aplicação no SUS e serviços de saúde, o CNPURM criou o Prêmio Nacional de Incentivo à Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNIPURM). O PNIPURM foi instituído pela Portaria/GM nº 1.533, de 8 de julho de 2009. O CNPURM é o responsável, também, pela organização do Congresso Brasileiro Sobre o Uso Racional de Medicamentos, já tendo sido realizadas cinco edições.

Em 14 de maio de 2013, por meio da Portaria nº 834, o MS redefiniu o papel do CNPURM. Possuindo caráter consultivo, passou a ter a finalidade de orientar e propor ações, estratégias e atividades para a promoção do URM no âmbito da Política Nacional de Promoção da Saúde, em consonância com as Políticas Nacionais de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica, visando à ampliação e à qualificação do acesso a medicamentos que atendam aos critérios de qualidade, segurança e eficácia.



4 ESTRATÉGIA PARA MUDAR O MODELO DE FARMÁCIA NO BRASIL - LEI Nº 13.021/14

08/08/2014 - Após 20 anos em tramitação no Congresso Nacional, 17 dos quais na Câmara dos Deputados, é sancionada pela presidente Dilma Rousseff a Lei nº 13.021/14, que mudou o conceito de farmácia no Brasil. A lei foi resultado do esforço conjunto das entidades que compõem o Fórum Nacional de Luta pela Valorização da Profissão Farmacêutica e da mobilização da categoria farmacêutica, protagonistas de uma estratégia comum de ação junto no Congresso Nacional.



Aprovação do Projeto de Lei na Câmara dos Deputados



Lideranças da Farmácia comemoram aprovação no Senado Federal

O CFF coordenou o processo de criação desse fórum, 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).



Participantes da Reunião Nacional de Luta pela Valorização da Profissão Farmacêutica



Presidente do CFF, Walter Jorge João, discursa na solenidade de abertura e pede a união das entidades e da categoria

A lei regulamenta um novo modelo de farmácia para o país, transformando-a em “unidades de prestação de assistência farmacêutica, assistência à saúde e de orientação individual e coletiva”. Conceitua, em seu artigo 2º, assistência farmacêutica como o “conjunto de ações e de serviços que visem a 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”.

Essa lei também reconheceu a autoridade técnica do farmacêutico nesses estabelecimentos, ao instituir obrigações legais voltadas à prestação de cuidado direto ao paciente, e ao vedar que o proprietário da farmácia desautorize ou desconsidere as orientações técnicas emitidas pelo profissional.

Cópia da publicação da Lei nº 13.021/14, no Diário Oficial da União

Capa do relatório da reunião

Entre as possibilidades de atuação clínica do farmacêutico previstas na Lei nº 13.021/2014, destacam-se:

- *Notificar os efeitos colaterais, as reações adversas e as intoxicações;*
- *Proceder ao acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes, internados ou não, em estabelecimentos hospitalares ou ambulatoriais, de natureza pública ou privada, e estabelecer o perfil farmacoterapêutico no acompanhamento sistemático do paciente;*
- *Prestar orientação farmacêutica, com vistas 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 e a importância do seu correto manuseio.*

5 AÇÃO PELA ATUALIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES (CBO)

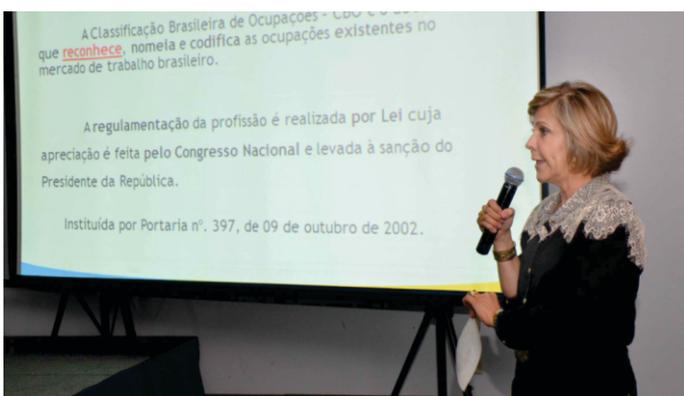
Em 10 de julho de 2012, o CFF, por meio de sua Assessoria Técnica, representada pelos farmacêuticos Jarbas Tomazoli Nunes e José Luis Miranda Maldonado, apresentou à chefe da Divisão da Classificação Brasileira de Ocupações, da Secretaria de Políticas Públicas de emprego, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), Cláudia Maria V. de Carvalho Paiva, proposta de solicitação de novos códigos para o farmacêutico na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).



A solicitação para atualização da Tabela de Ocupações foi acompanhada de um estudo desenvolvido pela Comissão de Ensino do CFF, que tratava das especialidades e atividades do farmacêutico no Brasil, reconhecidas pelo CFF. O estudo serviu de referência para que o CFF, ao se dirigir àquela Divisão, pudesse solicitar, com absoluta fundamentação técnica, a devida atualização da Tabela de Ocupações referente ao farmacêutico, aprovada pela Portaria nº 397, de 09 de outubro de 2002. O pedido levou em consideração as profundas mudanças ocorridas no cenário cultural, econômico e social do país nos últimos anos, implicando alterações estruturais no mercado de trabalho.

Todas as discussões que culminaram com a atualização da CBO do farmacêutico em janeiro de 2013 foram desenvolvidas em São Paulo/SP, sob a coordenação da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE), com a participação de diversos farmacêuticos daquele estado.

Vale ressaltar que o CFF, à época, compreendia que o momento era propício à apresentação do pleito, indo ao encontro dos dirigentes do MTE que pretendiam marcar sua gestão pelo diálogo social, com a contribuição dos trabalhadores, empregadores e governo. Durante a realização da 397ª Reunião Plenária do CFF, no dia 27, de julho de 2012, em Brasília, Aline Soares Martins, substituta da chefe da Divisão da Classificação Brasileira de Ocupações, da Secretaria de Políticas Públicas de Emprego, do MTE, Cláudia Maria Virgílio de Carvalho Paiva proferiu palestra apresentando as estratégias estabelecidas para a revisão da CBO do farmacêutico. Na 402ª Reunião Plenária, em 16 de janeiro de 2013, realizada também em Brasília, a própria Cláudia Maria Virgílio de Carvalho Paiva falou aos conselheiros, desta vez sobre o processo de atualização, já consumado.



Cláudia Maria Virgílio de Carvalho Paiva, chefe da Divisão da Classificação Brasileira de Ocupações, da Secretaria de Políticas Públicas de Emprego, do MTE, fala ao Plenário do CFF

Houve significativa alteração na CBO. Até janeiro de 2013, a atuação do farmacêutico estava restrita a duas ocupações (farmacêutico e farmacêutico bioquímico). Com a atualização, o farmacêutico pode atuar nas atuais 08 (oito) ocupações: farmacêutico, farmacêutico analista clínico; farmacêutico de alimentos; farmacêutico em práticas integrativas e complementares; farmacêutico em saúde pública; farmacêutico industrial; farmacêutico toxicologista; e farmacêutico hospitalar e clínico. Além das ocupações, o número de sinônimos passou de 19 (dezenove) para 117 (cento e dezessete). A versão passada encontrava-se tão defasada que se mantinha o sinônimo de boticário na ocupação farmacêutico.

A nova CBO do farmacêutico serve como base para a estruturação de carreiras e ocupação de vagas no setor público e no setor privado, além de abrir mais espaços de atuação para o farmacêutico no Sistema Único de Saúde (SUS), em indústrias, no transporte de medicamentos, na farmácia clínica, nas práticas integrativas e complementares, entre outras áreas.

A CBO também tem relevância para a integração das políticas públicas do MTE e do Ministério da Previdência Social. Além disso, a CBO é ferramenta indispensável para as estatísticas de emprego e desemprego, para o planejamento das reconversões e requalificações ocupacionais, para a elaboração de currículos, para o planejamento da educação profissional, para o rastreamento de vagas e para os serviços de intermediação de mão-de-obra.

Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS

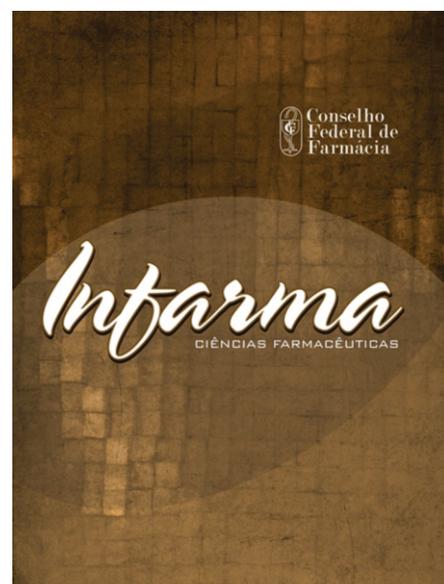
Desde 2013, o CFF edita essa publicação, lançada anualmente, durante o Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). O objetivo é mostrar aos gestores públicos que participam do evento que o trabalho do farmacêutico contribui para o acesso aos medicamentos, o seu uso racional, e a otimização da farmacoterapia, a fim de melhorar a qualidade da assistência em saúde e reduzir custos.



Para ler as publicações, acesse goo.gl/648eya

Desde 1992 - Periódico Infarma - Ciências Farmacêuticas

O Infarma - Ciências Farmacêuticas, editado pelo CFF, é um periódico especializado de livre acesso, de conteúdo multidisciplinar, aberto à comunidade científica nacional e internacional, arbitrado por pares e distribuído aos leitores do Brasil e de vários outros países. A equipe editorial é formada pelos professores Anselmo Gomes Oliveira, Dâmaris Silveira, Tarcisio José Palhano, Eryvaldo Socrates Tabosa do Egito, Ivonete Batista de Araújo, Pedro Ros Petrovick, pelo Editor-Gerente, o farmacêutico Daniel Correia, além de contar com outros 30 membros que compõem o corpo editorial. Para ter acesso ao periódico, acesse goo.gl/mpckKg.



7.1 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 as 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 a 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, officinais, 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 officinais, 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 o 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 à contratação de 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 a 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 vistas 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 a 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

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, ambulatorios, 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 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 08 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 as 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 nº 220, de 21 de setembro de 2004, que regulamenta o funcionamento dos serviços de terapia antineoplásica e institui que a equipe multidisciplinar em terapia antine-

oplásica (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 à 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 ao 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 a 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 junto ao 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 destas 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 vistas 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 no processo 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 da 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 da 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 incidentes e queixas técnicas relacionados aos medicamentos e a outras tecnologias em saúde;

VIII - Participar de comissões e comitês no âmbito das instituições e serviços de saúde, voltados para a promoção do uso racional de medicamentos e da segurança do paciente;

IX - Participar do 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 aos direitos, responsabilidades e competências do farmacêutico no desenvolvimento das atividades clínicas e na provisão de serviços farmacêuticos.

Art. 11 - Consideram-se, para os 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

ANEXO

GLOSSÁRIO

Anamnese farmacêutica: procedimento de coleta de dados sobre o paciente, realizada 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.

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, as investigações biomédicas em seres humanos e as questões humanísticas e sociais como o acesso e o direito à saúde, 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, 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, pesquisa e convívio social.

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.

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, no âmbito público e privado.

Cuidado centrado no paciente: relação humanizada que envolve o respeito às 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.

Cuidador: pessoa que exerce a função de cuidar de pacientes com dependência numa relação de proximidade 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.

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.

Farmácia clínica: área da farmácia voltada à ciência e 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.

Farmacoterapia: tratamento de doenças e de outras condições de saúde, por meio do uso de medicamentos.

Incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

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.

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.

Otimização da farmacoterapia: processo pelo qual se obtém os melhores resultados possíveis da farmacoterapia do paciente, considerando suas necessidades individuais, expectativas, condições de saúde, contexto cultural e determinantes de saúde.

Paciente: pessoa que solicita, recebe ou contrata orientação, aconselhamento ou prestação de outros serviços de um profissional da saúde.

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.

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 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.

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.

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.

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.

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 exija prescrição médica, incluindo medicamentos industrializados e preparações magistrais – alopáticos ou dinamizados –, plantas medicinais, drogas vegetais ou com medidas não farmacológicas.

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

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.

Saúde baseada em evidência: é 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.

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.

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.

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.

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.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF CLINICAL PHARMACY. The definition of clinical pharmacy. *Pharmacotherapy*, v. 28, n. 6, p. 816-7, 2008.

AMERICAN PHARMACIST ASSOCIATION; NATIONAL ASSOCIATION OF CHAIN DRUGSTORES FOUNDATION. Medication therapy management in pharmacy practice: core elements of an MTM service model (version 2.0). *Journal of the American Pharmacists Association*, v. 48, n. 3, p. 341-53, 2008.

AMERICAN PHARMACIST ASSOCIATION. Medication Therapy Management Services. Developing a practice as an independent MTM Pharmacist. Fort Myers: APhA, 2008. 8 p.

AMERICAN SOCIETY OF HEALTHY-SYSTEM PHARMACISTS. ASHP guidelines on documenting pharmaceutical care in patient medical records. *American journal of health-system pharmacy*, v. 60, n. 7, p. 705-7, 2003.

BENTZEN N. (Ed). *Wonca Dictionary of General/Family Practice*. Wonca International Classification Committee: Copenhagen, 2003.

BISSON, MP. *Farmácia Clínica & Atenção Farmacêutica*. 2ed. Barueri - SP: Editora Manole, 2007. 371 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria MS/GM nº. 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DIRETRIZES DO NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 152 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE SISTEMAS E REDES ASSISTENCIAIS. *Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas: medicamentos excepcionais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 604 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DEPARTAMENTO DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE. *Guia metodológico de avaliação e definição de indicadores doenças crônicas não transmissíveis e rede Carmen*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 233 p.

BURKE, J. M. et al. Clinical pharmacist competencies. *Pharmacotherapy*, v. 28, n. 6, p. 806-15, 2008.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. A prática farmacêutica na farmácia comunitária. Porto Alegre: Artmed; 2013. 434 p.

DIPIRO, J.; TALBERT, R. L.; YEE, G. et al. Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach, 8ed. New York: McGraw-Hill Medical, 2011. 2700 p.

EUROPEAN SOCIETY OF CLINICAL PHARMACY. What is clinical pharmacy? Disponível em: <http://www.escpweb.org/cms/Clinical_pharmacy> acessado em 14/05/2013.

GOMES, C. A. P.; FONSECA, A. L.; SANTOS, J. P. et al. A assistência farmacêutica na atenção à saúde. 2ed. Belo Horizonte: FUNED, 2010. p. 144.

GRUNDY, P. The Patient-Centered Medical Home: Integrating Comprehensive Medication Management to Optimize Patient Outcomes. 2ed. Washington DC: Patient-Centered Primary Care Collaborative, 2012. 28 p.

HEPLER, C. D. Clinical pharmacy, pharmaceutical care, and the quality of drug therapy. Pharmacotherapy, v. 24, n. 11, p. 1491-98, 2004.

LYRA JUNIOR, D. P.; MARQUES, T. C. As bases da dispensação racional de medicamentos para farmacêuticos. 1ed. São Paulo: Pharmabooks Editora, 2012. 300 p.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. 2ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. p. 554.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. p. 512.

NOVAES MRCG, Lolas F, Quezada A. Ética y Farmacia. Una Perspectiva Latinoamericana. Monografías de Acta Bioethica n° 02. Programa de Bioética da OPS/OMS, 2009.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Guía Servicios Farmacéuticos en la Atención Primaria de Salud. Washington, 2010 (in press).

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Inovando o papel da atenção primária nas redes de atenção à saúde: resultados do laboratório de inovação em quatro capitais brasileiras. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. p. 137.

PARMLEY, W.W. OTC or not OTC – that is the question. Journal of the American College of Cardiology, v. 36, n. 4, p. 1426-7, 2000.

PHARMACEUTICAL SOCIETY OF AUSTRALIA. Professional practice standards - version 4 - 2010. Sidney: PSA, 2011. 104 p.

PHARMACEUTICAL SOCIETY OF AUSTRALIA. Standard and guidelines for pharmacists performing clinical interventions. Sidney: PSA, 2011. 32 p.

SCHLAIFER, M.; ROUSE, M. J. Scope of contemporary pharmacy practice: roles, responsibilities, and functions of pharmacists and pharmacy technicians. *Journal of managed care pharmacy* , v. 16, n. 7, p. 507-8, 2010.

SHPA COMMITTEE. SHPA Standards of practice for clinical pharmacy. *Journal of Pharmacy Practice and Research*, v. 35, n. 2, p. 122-46, 2005.

SOARES, M. A. Medicamentos Não Prescritos. Aconselhamento Farmacêutico (2ª ed.). Volume I e II. Lisboa: Associação Nacional de Farmácias, 2002.

STORPIRTIS, S.; MORI, A. L. P. M.; YOCHIY, A.; RIBEIRO, E.; PORTA, V. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008, 492p.

STEWART, M.; BRONW, J. B.; WESTON, W. W. et al. Patient-centered Medicine: transforming the Clinical Method, 2ed., Radcliff Medical Press, UK, 2003.

THE SOCIETY OF HOSPITAL PHARMACISTS OF AUSTRALIA. Standards of practice for clinical pharmacy. 2004. Disponível em <<http://www.shpa.org.au>> Acessado em 14/05/2013.

UNITED KINGDOM CLINICAL PHARMACY ASSOCIATION. The UKCPA statement on pharmaceutical care. 1996. Disponível em: <<http://www.ukcpa.net>> Acessado em 14/05/2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Annex 8: Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services. The Hague: World Health Organization, 2011. 20 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Developing pharmacy practice - A focus on patient care. Geneva: Who, 2006. 97 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The role of the pharmacist in self-care and self-medication. Report of the 4th WHO Consultive Group on the role of the pharmacist. Hague: WHO, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Promoting rational use of medicines: core components. Disponível em:<<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h3011e/h3011e.pdf>> Acessado em 14/05/2013.

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 saúde.

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. Essa prática tem modos específicos para cada profissão e é efetivada de acordo com as necessidades de cuidado do paciente, e 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, neste 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 encontram-se 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 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 que 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 presta-

ção 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 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 Oficiais para Uso Humano em Farmácias, alterada pela RDC/Anvisa nº 87, de 21 de novembro de 2008; e,

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 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.

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 respeitado 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 estas 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, neste 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

ANEXO

GLOSSÁRIO

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.

Concentração: quantidade de substância(s) ativa(s) ou inativa(s) contida(s) em determinada unidade de massa ou volume do produto farmacêutico.

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, no âmbito público e privado.

Dose: quantidade de medicamento que se administra de uma só vez ou total das quantidades fracionadas administradas durante um período de tempo determinado.

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.

Denominação Comum Brasileira: denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo, aprovado pelo Órgão Federal responsável pela Vigilância Sanitária.

Denominação Comum Internacional: denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo, recomendada pela Organização Mundial da Saúde.

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 na forma íntegra, rasurada, triturada ou pulverizada.

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.

Farmácia clínica: área da farmácia voltada à ciência e 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.

Medicamento: produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.

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.

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.

Paciente: pessoa que solicita, recebe ou contrata orientação, aconselhamento ou prestação de outros serviços de um profissional da saúde.

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 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.

Planta medicinal: espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos.

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.

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.

Saúde baseada em evidência: é 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.

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.

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.

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.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF CLINICAL PHARMACY. The definition of clinical pharmacy. *Pharmacotherapy*, v. 28, n. 6, p. 816–7, jun. 2008.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução nº 157, de 31 de maio de 2002.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução nº 26, de 30 de março de 2007. Dispõe sobre o registro de medicamentos dinamizados industrializados homeopáticos, antroposóficos e anti-homotóxicos. <http://migre.me/sDgxm>

ARONSON, J. K. Balanced prescribing. *British Journal of Clinical Pharmacology*, v. 62, n. 6, p. 629–32, dez. 2006.

BARBANEL, D.; ELDRIDGE, S.; GRIFFITHS, C. Can a self-management programme delivered by a community pharmacist improve asthma control? A randomised trial. *Thorax*, v. 58, n. 10, p. 851–4, Oct. 2003.

BENRIMOJ, S. L.; FROMMER, M.; RYCHETNIK, L. et al. The value of pharmacist professional services in the community setting: a systematic review of the literature October 2002 – March 2005. 2005. 158p. Disponível em: <http://migre.me/sDgkG>.

BLEKINSOPP, A.; PAXTON, P. *Symptoms in the pharmacy: a guide to the management of common illness*, 4ed. BlackwellPublishing, 2002.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Resolução CNE/CESU nº. 2/02 de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de graduação em Farmácia. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo*, Brasília, DF, 04 de março de 2002. Seção 1 p.9.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Poder Executivo*, Brasília, DF, 2012.

BRASIL, Lei n.º 9787, de 10 de fevereiro de 1999. Estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília*, 11 fev. 1999.

BRASIL. CASA CIVIL. SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS. Lei nº 11.903, de 14 de janeiro de 2009. Dispõe sobre o rastreamento da produção e do consumo de medicamentos por meio de tecnologia de captura, armazenamento e transmissão eletrônica de dados. *Diário Oficial da União, Poder Executivo*, Brasília, DF, 15 jan. 2009.

BRASIL. CASA CIVIL. SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Poder Executivo*, Brasília, DF, 26 jun. 1986.

BRASIL. CASA CIVIL. SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS. Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991. Regulamenta a profissão de Nutricionista e determina outras providências. *Diário Oficial da União, Poder Executivo*, Brasília, DF, 18 set. 1991.

BRASIL. COMISSÃO DE LEIS DO BRASIL. Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932. Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas. Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1932.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. D.O.U. Diário Oficial da União; Poder Legislativo, Brasília, 19 dez. 1973.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. D.O.U. Diário Oficial da União; Poder Legislativo, Brasília, 20 set. 1990.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 477, de 28 de maio de 2008. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito das plantas medicinais e fitoterápicos e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 02 jun. 2008.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Estabelecimentos farmacêuticos no Brasil. Base de Dados, abril, 2012. Brasília, 2012.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº. 380, de 03 de novembro de 2010. Regulamenta o uso pelo fisioterapeuta das práticas integrativas e complementares de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 nov. 2010.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 499, de 17 de dezembro de 2008. Dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 dez. 2008.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 546, de 21 de julho de 2011. Dispõe sobre a indicação farmacêutica de plantas medicinais e fitoterápicos isentos de prescrição e o seu registro. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília-DF, 26 jul. 2011.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº. 357, de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das boas práticas de farmácia. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 abr. 2001. Seção 1, p. 24-31.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº. 465, de 24 de julho de 2007, que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da Farmácia Antroposófica e dá outras providências.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução 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;

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO. Resolução nº 304, de 26 de fevereiro de 2003. Dispõe sobre critérios para prescrição dietética na área de nutrição clínica e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 fev. 2003.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO. Resolução nº 402, de 30 de julho de 2007. Regulamenta a prescri-

ção fitoterápica pelo nutricionista de plantas in natura frescas, ou como droga vegetal nas suas diferentes formas farmacêuticas, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 06 ago. 2007.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Assistência Farmacêutica no SUS. Brasília, 2007. 186 p.

BRASIL. Decreto nº 5.775, de 10 de maio de 2006. Dispõe sobre o fracionamento de medicamentos, dá nova redação aos arts. 2º e 9º do Decreto nº 74.170, de 10 de junho de 1974, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília - DF, 11 maio 2006. Disponível em: <http://migre.me/qxOs4>. Acesso em: 10 set.2013

BRASIL. Decreto nº 57.477, de 20 de dezembro de 1965. Dispõe sobre manipulação, receituário, industrialização e venda de produtos. Utilizados em Homeopatia e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 28 dez. 1965.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de fevereiro de 2002. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Farmácia. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília-DF, 04 mar. 2002.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei nº. 9.394 - de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 de dezembro de 1996.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC/Anvisa nº 44, de 17 de agosto de 2009. 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. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 ago. 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC nº 138, de 29 de maio de 2003. Dispõe sobre o enquadramento na categoria de venda de medicamentos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 06 jan. 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Interministerial nº 2.960, de 9 de dezembro de 2008. Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Disponível em: <http://migre.me/qxPbW>. Acesso em: 10 set. 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.625, de 10 de julho de 2007. Altera as atribuições dos profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF) dispostos na Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 jul. 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 out. 2011. Seção 1, p. 48.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a política nacional de medicamentos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 10 nov. 1998. Seção 1, p. 18.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas

Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. D.O.U. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 04 mai. 2006a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Doenças respiratórias crônicas. Brasília, 2010. 160 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2009. 44 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. I Fórum Nacional de Educação Farmacêutica: o farmacêutico de que o Brasil necessita: relatório. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 68 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA. Decreto no 7.508, de 28 de junho de 2011: Regulamentação da Lei no 8.080/90. 1ed. 1 reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 16 p. – (Série E. Legislação de Saúde).

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Decreto nº 5.813 de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. D.O.U. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 23 jun. 2006b.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Decreto-Lei nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 09 jun. 1987.

BRASIL. SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS. Decreto nº 85.878, de 07 de abril de 1981. Estabelece normas para execução da Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, sobre o exercício da profissão de farmacêutico, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder executivo, Brasília, DF, 09 abr. 1981.

BRODIE, D. C. Drug-use control: keystone-to-pharmaceutical service. Drug Intell Clin Pharm, v. 1, p. 63-5, 1967.

BRODIE, D. C. Pharmacy's societal purpose. Am J Hosp Pharm, v. 38, n.12, p.1893-1896, 1981.

BRODIE, D. C.; PARISH, P. A.; POSTON, J. W. Societal needs for drugs and drug related services. Am J Pharm Educ, v. 44, p. 276-8, 1980.

CECILIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS ABRASCO, p. 113-26, 2001.

CHAN, S. et al. Chronic disease self-management program for Chinese patients: a preliminary multi- baseline study. Int J Rehabil Res, v. 28, n. 4, p. 351-4, 2005.

CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. Pharmaceutical care practice: the clinicians guide. 2ed. New York: McGraw-Hill, 2004. 394 p.

CLYNE, W.; BLEKINSOPP, A.; SEAL, R. A guide to medication review 2008. 2th editio. NPC PLus. London: NationalP PENNA, R. P. Pharmaceutical care: pharmacy's mission for the 1990s. Am J Health Syst Pharm, v. 47, n. 3, p. 543-549, 1990.

PENNA, R. P. Pharmacy: a profession in transition or a transitory profession? Am J Hosp Pharm, v. 44, n. 9, p. 2053-9, 1987.

PHARMACEUTICAL SOCIETY OF AUSTRALIA. Principles for a national framework for prescribing by non-medical health professionals. 2010. Disponível em: <<http://www.psa.org.au/archives/2257>>. Acessado em 25 maio 2012.

PIERPAOLI, P. G. An iconoclastic perspective on progress in pharmacy practice. Am J Health Syst Pharm], v. 52, n. 16, p. 1763-70, 1995.

PINHEIRO, R. M. Serviços farmacêuticos na atenção primária à saúde. Rev. Tempus Actas Saúde Cole, v. 4, n. 3, p. 15-22, 2010.

ROUGHEAD, L.; SEMPLE, S.; VITRY, A. The value of pharmacist professional services in the community setting: a systematic review of the literature 1990-2002. Adelaide: Quality Use of Medicines and Pharmacy Research Centre, School of Pharmaceutical, Molecular and Biomedical Sciences, University of South Australia, 2003. 202p. Disponível em: <http://beta.guild.org.au/uploadedfiles/Research_and_Development_Grants_Program/Projects/2002-507_fr.pdf>.

SAINI, B.; KRASSS, I.; ARMOUR, C. Development, implementation, and evaluation of community pharmacy-based asthma care model. Ann Pharmacother., [S.l.], v. 38, p. 1954-60, Nov. 2004.

SOARES, M. A. Medicamentos Não Prescritos. Aconselhamento Farmacêutico (2ª ed.). Volume I e II. Lisboa: Associação Nacional de Farmácias, 2002.

TONNA AP. An international overview of some pharmacist prescribing models. Journal of the Malta College of Pharmacy Practice, p. 20-6, 2008.

VAN MIL, J. W. F.; SCHULZ, M. A review of pharmaceutical care in community pharmacy in Europe. Health Highlights, v. 7, n. 1, p. 155-68, 2006.

WALKER, C. et al. Exploring the role of self-management programmes in caring for people from culturally and linguistically diverse backgrounds in Melbourne, Australia. Health Expectations, n. 8, p. 315-23, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. The Role of the Pharmacist in the Health Care System: Report of a WHO Consultative Group New Delhi, India 13-16 December 1988; Report of a WHO Meeting Tóquio, Japan 31 August-3 September 1993. Geneva, 1994. (WHO/PHARM/94.569).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Estrutura conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente. Relatório Técnico Final. Direção Geral da Saúde. 2011; 142 p. Disponível em: <http://migre.me/sDguM>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World Alliance for Patient Safety: Forward programme 2006-2007. Geneva. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/WorldHealth>.

7.4 CARTA ABERTA SOBRE A PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA

A garantia da provisão de serviços e produtos para o cuidado das pessoas é um problema de saúde coletiva. A dimensão da necessidade de acesso e utilização de recursos terapêuticos e propedêuticos é superior à capacidade de financiamento e provisão dos sistemas de saúde. A população, em decorrência da ausência ou carência de assistência médica, frequentemente, toma decisões de tratamento por conta própria, selecionando terapias que em muitos casos não são efetivas, seguras e, portanto, contraindicadas. Isto pode favorecer o agravamento da sua condição clínica, gerar novos problemas de saúde e até mesmo retardar o diagnóstico precoce e o início de terapia efetiva e segura. A carência de acesso e da utilização dos recursos assistenciais implicam desfechos negativos dos problemas de saúde das pessoas, elevando os custos para os sistemas de saúde.

Os estabelecimentos farmacêuticos, pela capilaridade de sua distribuição geográfica, e o farmacêutico, pela sua competência e disponibilidade, representam, muitas vezes, a primeira possibilidade de acesso das pessoas ao cuidado em saúde, especialmente para as famílias com piores condições socioeconômicas. O farmacêutico, apesar de representar um profissional estratégico para o sistema de saúde, nesta conjuntura, costuma ser subutilizado.

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

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, foram estabelecidas, 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, e 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.

Apesar disso, discutir prescrição farmacêutica não é tarefa fácil. Nós, os farmacêuticos, muitas vezes tivemos receio de usar termos como: consulta farmacêutica, diagnóstico farmacêutico, consultório farmacêutico, prescrição farmacêutica... Estes termos e expressões, que ainda são considerados como "tabus" no Brasil, fazem parte da linguagem técnica dos farmacêuticos em vários países, há mais de uma década. Em nosso país, frequentemente, justificamos a não pertinência de utilizá-los, recorrendo a eufemismos, tais como: atendimento farmacêutico, sala de serviços farmacêuticos, indicação farmacêutica, automedicação responsável, orientação farmacêutica, dispensação documentada, entre outros. Em outras profissões da saúde, como a enfermagem, a nutrição e a fisioterapia, não se percebe este mesmo receio. Isso pode ter contribuído para o avanço significativo das mesmas em seu papel no cuidado dos pacientes.

Após a análise das 229 manifestações encaminhadas em resposta à Consulta Pública nº 06, de 2013, decidiu-se pela elaboração deste documento, com o objetivo de discorrer não somente sobre o posicionamento favorável de 85% das contribuições enviadas, mas também, e principalmente, a respeito das questões mais recorrentes, e que, em síntese, versam sobre:

1. A definição e o escopo da prescrição;
2. A competência do CFF em regular este tema e a legalidade da regulação;
3. A formação/qualificação/certificação do farmacêutico para prescrever; e,
4. O alegado conflito de interesses entre prescrever e comercializar medicamentos.

Essas questões serão apresentadas a seguir, sob a forma de perguntas e respostas.

1. QUAL A DEFINIÇÃO E O ESCOPO DA PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA?

A prescrição é uma das atribuições clínicas do farmacêutico e deverá ser realizada com base nas necessidades de saúde do paciente. 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. O ato de prescrever não constitui um serviço clínico *per se*, mas uma das atividades que compõem o processo de cuidado à saúde.

Esta é uma concepção ampliada da prescrição, para além da seleção de medicamentos. Visão similar a esta é adotada por outras profissões da saúde e representa uma estratégia para a inserção desta atividade no sistema de saúde, na medida em que atende às necessidades dos pacientes de forma ampla e minimiza a sobreposição de áreas de atuação exclusivas de outras categorias profissionais.

Com relação aos medicamentos e outros produtos para à saúde que podem ser prescritos por farma-

cêutico, a presente proposta de resolução está alinhada com a regulamentação sanitária vigente. Além disso, cria a base legal para a prescrição farmacêutica de novas categorias de medicamentos que venham a ser aprovadas pelo órgão sanitário federal.

Em todos os países em que ocorre prescrição farmacêutica de medicamentos, esta foi implantada com base em uma hierarquização clara da autonomia do farmacêutico em prescrever, de acordo com a complexidade da terapia, do serviço, da formação e certificação do profissional, e dos tipos de produtos autorizados pelo órgão sanitário.

Com base nessas experiências internacionais, foram estabelecidos dois tipos possíveis de prescrição farmacêutica de medicamentos:

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

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

2. O CFF TEM COMPETÊNCIA PARA REGULAR A PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA?

Sim. Dentre as atribuições do CFF, claramente expressas no inciso “m” do art. 6º da Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, cabe ao Conselho Federal de Farmácia “expedir resoluções, definindo ou modificando atribuições ou competência dos profissionais de Farmácia, conforme as necessidades futuras”.

3. HÁ LEGALIDADE NO ATO DE O FARMACÊUTICO PRESCREVER?

Sim. A possibilidade da prescrição realizada por farmacêuticos está implícita em várias regulamentações, tanto para medicamentos isentos de prescrição quanto para aqueles de uso contínuo (em situações de continuidade de tratamento previamente prescrito).

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

A possibilidade de prescrição farmacêutica, neste caso, está subentendida para os medicamentos das categorias “a” e “c”.

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

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

Por fim, o Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932, que “Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil”, faz menção à prescrição, entendida como “prescrição de medicamentos”, nos artigos 18, 25, 39 e 40, bem como ao ato de “prescrever”, nos artigos 20, 21, 22 e 30, e no inciso “d” do artigo 37, apenas para as profissões de médico e cirurgião dentista. Os artigos não se referem ao ato ou exercício profissional do farmacêutico. Apesar do que refere sua ementa, o Decreto nº 20.931 não trata, de forma detalhada, do exercício profissional do farmacêutico, do que se conclui que não há impedimento na legislação vigente para a prescrição farmacêutica.

4. O FARMACÊUTICO TEM FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO NECESSÁRIAS PARA PRESCREVER MEDICAMENTOS?

A proposta de resolução estabelece a prescrição farmacêutica com diferentes níveis de complexidade. Os farmacêuticos têm uma formação específica em matérias que permitem um conhecimento adequado sobre o medicamento, desde o seu desenvolvimento, indicação, mecanismos de ação, doses, características farmacocinéticas e condições seguras de uso. Além disso, face aos diferentes níveis de complexidade da prescrição farmacêutica e à constante evolução do arsenal terapêutico, é necessário desenvolver ações que aperfeiçoem a sua qualificação para prescrever. A resolução recomenda quais são os conteúdos mínimos desejáveis para a qualificação do farmacêutico que deseja assumir essa atribuição,

bem como estabelece o requisito de reconhecimento da formação de especialista na área clínica para o profissional que pretende exercer a prescrição farmacêutica em níveis de maior complexidade.

Um bom exemplo de como a regulação de uma atribuição profissional pelo CFF implica aperfeiçoamento do processo de formação pode ser constatado com a conquista do direito dos farmacêuticos de atuar na área de citopatologia clínica. De fato, a regulamentação desta atribuição pelo CFF influenciou positivamente a inserção do conteúdo correspondente nos currículos de graduação de vários cursos de Farmácia no país, bem como a busca de aperfeiçoamento pelos farmacêuticos analistas clínicos que optaram por atuar nesta área.

5. EXISTE CONFLITO DE INTERESSES ENTRE O FARMACÊUTICO PRESCREVER E COMERCIALIZAR MEDICAMENTOS?

Antes de qualquer consideração, é necessário esclarecer que o exercício profissional do farmacêutico não corresponde a uma atividade comercial. Deste modo, a função precípua do farmacêutico é prestar serviços de caráter clínico-assistencial ao paciente, fundamentados no atendimento das suas necessidades de saúde, no respeito à ética e na responsabilidade profissional.

O professor José Roberto Goldim (uma das autoridades nacionais em Bioética) apresenta a definição de conflito de interesses, segundo o estabelecido por Thompson, como sendo “um conjunto de condições nas quais o julgamento de um profissional a respeito de um interesse primário tende a ser influenciado indevidamente por um interesse secundário”. Ele argumenta que “de modo geral, as pessoas tendem a identificar conflito de interesses apenas como as situações que envolvem aspectos econômicos”, porém “outros importantes aspectos também podem ser lembrados, tais como interesses pessoais, científicos, assistenciais, educacionais, religiosos e sociais, além dos econômicos.”

O que caracteriza o chamado “interesse primário” são os valores morais considerados superiores e que constituem o cerne dos princípios que regem a ética profissional. O interesse primário é aquilo que orienta uma conduta profissional voltada a promover o bem-estar do paciente.

Goldim afirma que o conflito de interesses pode ocorrer em várias situações; há situações de conflito em potencial na relação de profissional com uma instituição para a qual presta serviços ou tem alguma relação de colaboração, nas relações de trabalho entre profissionais ou entre um profissional e seus clientes ou beneficiários de serviços. Na área da saúde, em algumas circunstâncias, pode não haver coincidência entre os interesses de um profissional e os interesses de seu paciente. Aquele autor destaca que “Quanto melhor for o vínculo entre os indivíduos que estão se relacionando, maior o conhecimento de suas expectativas e valores (...) e que (...) Esta interação pode reduzir a possibilidade de ocorrência de um conflito de interesses.”

A partir desta explanação, consideramos que quando um paciente, voluntariamente, procura pelos serviços farmacêuticos com o intuito de ser auxiliado no tratamento de um problema de saúde autoli-

mitado, p.ex., em que a prescrição de um medicamento de venda livre possa atender às suas expectativas, este ato não caracteriza conflito de interesses. Qualquer atitude que leve o farmacêutico a ceder a pressões de ordem econômica constitui má conduta profissional passível das sanções disciplinares previstas no Código de Ética Farmacêutica.

A possibilidade de ocorrência de conflito de interesses entre as atividades de prescrição e dispensação, ambas realizadas pelo mesmo farmacêutico, foi motivo de debate em todos os países que regulamentaram a prescrição farmacêutica. Cabe aqui destacar as considerações do Colégio de Farmacêuticos da província de Alberta (Canadá) sobre o assunto: “O ato de prescrever e dispensar medicamentos por farmacêuticos é semelhante ao de outros profissionais que prescrevem serviços e a seguir oferta-os. Exemplos incluem médicos, dentistas, veterinários, quiropráticos, fisioterapeutas, todos os que avaliam o paciente e recomendam os serviços necessários; então, se o paciente concorda, os serviços são fornecidos. Do mesmo modo que outros profissionais da saúde, o farmacêutico deve exercer sua prática de acordo com um rigoroso código de ética (...).”

Diante do exposto, o Conselho Federal de Farmácia e os Conselhos Regionais de Farmácia dispõem dos instrumentos necessários para coibir a má prática profissional farmacêutica e, sobretudo, para proteger os interesses do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta de resolução inova ao considerar a prescrição como atribuição clínica do farmacêutico, definir sua natureza, especificar e ampliar o seu escopo para além do produto, descrever o 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, está 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.

Considerando as distintas realidades e as demandas singulares da população, a sociedade clama por mais cuidado e atenção às suas necessidades de saúde. Atender a esse chamado é um grande desafio, mas também uma oportunidade ímpar para que o farmacêutico assuma de vez um papel relevante como protagonista das ações em prol da saúde da população brasileira.

Brasília (DF), 25 de setembro de 2013.

Walter da Silva Jorge João
PRESIDENTE

Perguntas e respostas referentes às Resoluções/CFF nº 585 e nº 586, de 29 de agosto de 2013

- Assessoria da Presidência
- Assessoria técnica
- Grupo de consultores ad hoc
- Conselho Federal de Farmácia

APRESENTAÇÃO

A Resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) nº 585, de 29 de agosto de 2013, regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico que, por definição, constituem os direitos e responsabilidades desse profissional no que concerne a sua área de atuação. Dentre as tantas atribuições clínicas do farmacêutico relativas ao cuidado à saúde, nos âmbitos individual e coletivo, destaca-se aquela que autoriza o farmacêutico a prescrever, conforme legislação específica, no âmbito de sua competência profissional.

Já a Resolução CFF nº 586, de 29 de agosto de 2013, 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 encontram-se fragmentadas na legislação vigente, tanto sanitária como profissional. A Resolução CFF nº 586 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 CFF, 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.

Com o advento destas resoluções, muitos farmacêuticos brasileiros têm se dirigido ao CFF, quer por e-mail, quer por telefone, relatando suas dúvidas, principalmente com relação ao processo de

implementação da prescrição farmacêutica no Brasil.

É com enorme satisfação que o CFF divulga esta nota técnica, sob a forma de perguntas e respostas, com a qual pretende esclarecer as principais dúvidas apresentadas, orientar quanto aos procedimentos necessários à boa prática da prescrição farmacêutica, como também indicar as principais diretrizes voltadas à prática profissional.

O CFF pretende, ainda, de forma sistemática, manter esta nota técnica sempre atualizada, apresentando tantas versões quantas forem necessárias, seja pela inclusão de novos esclarecimentos, seja aprimorando o texto ora apresentado.

Brasília (DF), 27 de novembro de 2013

WALTER DA SILVA JORGE JOÃO

Presidente

NOTA TÉCNICA

Esta Nota Técnica diz respeito às perguntas encaminhadas ao Conselho Federal de Farmácia (CFF), relacionadas às Resoluções CFF nº 585 e nº 586, ambas de 29 de agosto de 2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e regula a prescrição farmacêutica, respectivamente, e dão outras providências.

1) O que é a prescrição farmacêutica?

O artigo 3º da Resolução/CFF nº 586/2013 define prescrição farmacêutica como 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.” Trata-se de uma das atribuições clínicas do farmacêutico, estabelecida no Capítulo I, art. 7º, inciso XXVI da Resolução/CFF nº 585/2013. Esta definição estabelece uma compreensão ampliada do que é prescrição farmacêutica. A prescrição é vista como um ato que está inserido no contexto do cuidado do paciente e das atribuições clínicas do profissional, e que não se restringe à escolha e recomendação documentada de medicamentos, mas também de terapêuticas não farmacológicas e outras intervenções em saúde.

2) O farmacêutico pode prescrever qualquer medicamento?

Não. Somente os farmacêuticos legalmente habilitados e registrados no Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição poderão prescrever, conforme definido no artigo 2º da Resolução/CFF nº 586/2013. Esta resolução, em seu artigo 5º, estabelece que o farmacêutico poderá fazer 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. Para tanto, os parágrafos 1º e 2º, deste artigo, especificam a formação e competência necessárias.

O artigo 6º, por sua vez, prevê que o farmacêutico poderá prescrever medicamentos cuja dispensação exija prescrição médica, 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. Neste caso, a formação e competência necessárias estão especificadas nos parágrafos 1º e 2º, deste artigo.

3) Quais são os benefícios da prescrição farmacêutica para os pacientes e para a sociedade?

A ausência ou carência de assistência ocasiona, frequentemente, a tomada de decisões de tratamento, pela população, por conta própria, selecionando terapias que em muitos casos não são efetivas, seguras e, portanto, contraindicadas, implicando desfechos negativos na saúde e elevando os custos para os sistemas de saúde, o que pode favorecer o agravamento da condição clínica, gerar novos problemas de saúde e até mesmo retardar o diagnóstico precoce e o início de terapia efetiva e segura.

Os estabelecimentos farmacêuticos, pela capilaridade de sua distribuição geográfica, e o farmacêutico, pela sua competência e disponibilidade, representam, muitas vezes, a primeira e única possibilidade de acesso das pessoas ao cuidado em saúde, especialmente para as famílias com piores condições socioeconômicas.

A obrigatoriedade do registro das recomendações feitas ao paciente no ato da prescrição farmacêutica atribui um grau de responsabilidade sanitária pela segurança do paciente e permite a rastreabilidade das ações pelo órgão fiscalizador. Isto possibilita maior controle sobre os riscos inerentes à utilização de medicamentos e o desenvolvimento de ações visando ao seu uso responsável.

Dessa forma, ao regulamentar a prescrição farmacêutica, o Conselho Federal de Farmácia possibilita ao farmacêutico cumprir sua missão perante a sociedade, qual seja a de proporcionar aos pacientes o

máximo de benefício possível dos medicamentos que utilizam e o acesso a um serviço qualificado.

4) A prescrição resulta sempre de uma consulta farmacêutica?

Sim, pois este ato é uma atribuição clínica do farmacêutico, decorrência de uma demanda do paciente ou encaminhamento por outro profissional da saúde, acompanhada de uma cuidadosa avaliação, seleção da melhor conduta e documentação do processo. Isto constitui, conforme a Resolução/CFF nº 585/2013, uma consulta farmacêutica. A definição deste termo consta no glossário da referida resolução. Ressalte-se que nem toda consulta farmacêutica resulta, necessariamente, em uma prescrição.

5) Esta consulta pode ser cobrada?

A remuneração da consulta realizada por farmacêuticos, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), está prevista na Portaria GM/MS nº 2.848, de 06 de novembro de 2007, que publica a tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPM, do SUS. Nela, são identificados os procedimentos clínicos que o farmacêutico poderá executar, como por exemplo: consulta de profissionais de nível superior na atenção básica; consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada; consulta para avaliação clínica do fumante; consulta ou atendimento domiciliar na atenção básica e assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada.

6) A prescrição pode ser cobrada?

Não. A prescrição farmacêutica, enquanto documento emitido, não pode ser cobrada. Ela não constitui um serviço *per se*, e sim, o ato de selecionar a melhor conduta, durante a provisão de vários serviços farmacêuticos.

7) As farmácias e drogarias devem manter locais específicos para que hajam as prescrições?

Não consta a exigência de local exclusivo para a prescrição farmacêutica. Contudo, os serviços farmacêuticos que resultarão na prescrição farmacêutica deverão ocorrer em ambiente que garanta privacidade e confidencialidade para a coleta, avaliação, registro e arquivo das informações. A RDC/Anvisa nº 44/2009 destaca, em seu artigo 15, a necessidade de diferenciação entre o ambiente destinado à provisão de serviços farmacêuticos daquele no qual se realiza a dispensação e a circulação de pessoas em geral, devendo o estabelecimento dispor de espaço específico para aqueles serviços. O parágrafo 1º, do mesmo artigo, estabelece que o ambiente para prestação dos serviços que demandam atendimento individualizado deve garantir a privacidade e o conforto dos usuários, possuindo dimensões, mobiliário e infraestrutura compatíveis com as atividades e serviços a serem oferecidos.

8) Como deve ser feito o registro das consultas farmacêuticas?

O registro deve ser feito no prontuário do paciente. Este pode conter somente o registro do farmacêutico quando ele estiver atuando em consultório farmacêutico, farmácias ou drogarias não vinculadas a serviços de saúde. No caso de farmacêuticos que atuam em unidades de saúde da família, unidades básicas de saúde, clínicas, hospitais e outros, o registro deverá ocorrer, também, no prontuário do paciente padronizado pela instituição. Ressalte-se que esse registro deve seguir as regulamentações sanitárias, as normas institucionais e a legislação farmacêutica, como 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.

9) Como deve ser feita a documentação da prescrição farmacêutica?

A documentação deve ocorrer pela emissão de documento escrito, também denominado de receita. O artigo 7º da Resolução/CFF nº 586/2013 estabelece o processo de prescrição, e o artigo 8º indica os elementos mínimos a serem registrados em uma prescrição.

10) O CFF, assim como faz com o jaleco e os símbolos farmacêuticos, poderá recomendar um modelo de receituário?

Sim. O CFF poderá recomendar, com base na Resolução nº 586/2013 e na Lei 5.991/1973. Para tanto, está elaborando um Manual de Boas Práticas de Prescrição Farmacêutica, que apresentará um modelo em um dos seus anexos. Não obstante, cada profissional poderá adotar seu próprio modelo de receituário, desde que respeitados a estrutura e os conteúdos previstos nas legislações citadas.

11) Em quantas vias deverá ser feita a prescrição?

Não há previsão na legislação sanitária e profissional atuais de prescrição farmacêutica para medicamentos que exijam retenção de receita. Desta forma, a prescrição farmacêutica poderá ser feita em uma única via, a do paciente. O farmacêutico prescriptor ou o estabelecimento ao qual ele está vinculado pode optar pela prescrição em duas vias, sendo a segunda via arquivada no estabelecimento. Ressalte-se que, a exemplo do que ocorre com as demais profissões de saúde, é necessário registrar no prontuário do paciente as informações contidas na prescrição.

12) A prescrição farmacêutica é um ato compulsório (obrigatório)?

Não. O ato de prescrever corresponde a uma atribuição clínica. Constitui uma prerrogativa, um direito ao exercício de uma atividade reconhecida no âmbito das competências do farmacêutico, não estando, portanto, correlacionado a uma obrigação profissional, mas ao resultado da liberdade de exercício

profissional, respeitados os princípios legais e éticos da profissão.

13) Como será garantida a qualidade da prescrição farmacêutica?

A boa atuação clínica do farmacêutico, que inclui o ato de prescrever, relaciona-se ao desenvolvimento de competências (colocar em prática conhecimentos e habilidades específicas em benefício do paciente), da existência de processos de trabalho bem delineados, ambiente propício para o desempenho das atividades, acesso à informação, gestão da prática, fiscalização sanitária e profissional como instrumento de identificação de falhas, proposição de soluções e de capacitação, assim como para coibir a má prática profissional. Considerando-se os múltiplos elementos necessários para a atuação clínica com boa qualidade, é necessária a parceria e atuação de diferentes instituições como as de ensino, as associações e as sociedades profissionais, o órgão sanitário e o CFF.

Constitui preocupação do CFF subsidiar o bom desempenho do farmacêutico nas suas diferentes áreas de atuação. Em relação à prática clínica, está em fase de planejamento um programa de educação continuada e desenvolvimento profissional.

A instituição também desenvolve ações que visam à boa qualidade dos serviços clínicos prestados pelo farmacêutico. Entre estas podem ser citadas a realização de cursos; a elaboração dos guias de prática clínica; a reestruturação do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim) - acesse migre.me/qCDtb; e parcerias para disponibilizar acesso dos farmacêuticos ao Portal Farmacêutico Clínico (farmaceuticoclinico.com.br) e ao Portal Saúde Baseada em Evidências, do Ministério da Saúde (aplicacao.periodicos.saude.gov.br).

Destacam-se, ainda, iniciativas e documentos de outros órgãos governamentais, que contribuem para a boa qualidade da prescrição, como Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (migre.me/qCDNW); Cadernos da Atenção Básica (migre.me/qCEo7); Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (migre.me/qCFUf) e Formulário Terapêutico Nacional (migre.me/qCG4W).

14) O farmacêutico pode solicitar qualquer exame clínico-laboratorial?

Não. O farmacêutico poderá solicitar exames somente para a finalidade de avaliação dos resultados da farmacoterapia do paciente, conforme o inciso XII do art. 7º da Resolução/CFF nº 585/2013. Não está autorizada nesta resolução a solicitação de exames com finalidade diagnóstica.

15) Os planos de saúde vão aceitar a solicitação de exame laboratorial pelo farmacêutico?

A Resolução/CFF nº 585/2013 é inédita, no sentido de tornar legal a solicitação de exames clínico-laboratoriais pelo farmacêutico, no contexto da avaliação da farmacoterapia. Contudo, a solicitação

de exames por qualquer profissional da saúde, para serem pagos pelos planos de saúde, depende da vinculação e dos protocolos de trabalho que o profissional estabelecer com estes.

16) Os serviços farmacêuticos poderão ser prestados em consultório farmacêutico autônomo?

A Resolução/CFF nº 585/2013 prevê a possibilidade de existência desse estabelecimento de forma autônoma. Porém, os consultórios autônomos dos diferentes profissionais da saúde são registrados e regulados pelos respectivos conselhos profissionais e pelo órgão sanitário (municipal ou estadual), conforme descentralização. A previsão de registro no órgão profissional foi estabelecida pela Resolução/CFF nº 585/2013. Contudo, o alvará sanitário, condição *sine qua non* para a abertura desse estabelecimento de saúde, deve ser emitido pelo órgão sanitário e incluído no sistema de códigos e atividades econômicas do CNAE (www.cnae.ibge.gov.br).





ProFar
cuidado farmacêutico

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-89924-17-7

