



**XIV** Congresso Brasileiro de  
**Farmácia Hospitalar**

Ecosistemas de inovação  
nos processos de cuidado, valor  
em saúde & ações sustentáveis

**1, 2 e 3**  
**de junho**  
**de 2023**



# O Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde: como implantar?

---

**MICAEL PEREIRA NOBRE**

CRF/CE 2925

## *Declaração de conflitos de interesse*

Eu, Micael Pereira Nobre, farmacêutico declaro para os devidos fins, que não possuo conflitos de interesse que possam comprometer minha imparcialidade ou isenção em relação às atividades que desempenho relacionadas ao setor farmacêutico e à saúde.

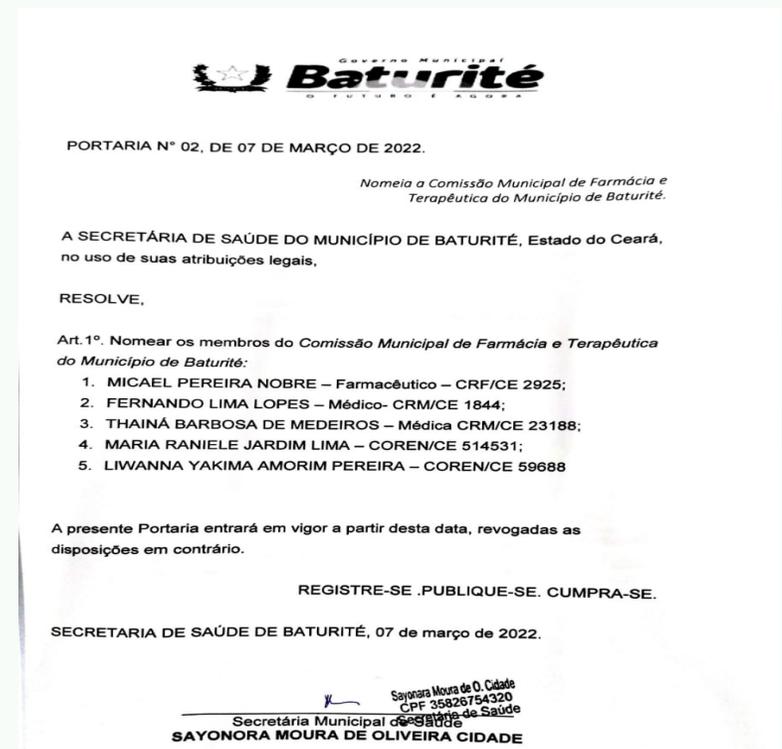
Declaro ainda que estou ciente das normas regulatórias que tratam sobre conflitos de interesse, em especial a Resolução do Conselho Federal de Farmácia nº 724/2022 e a Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA nº 96/2008, e me comprometo a cumprir todas as disposições legais e éticas relacionadas ao tema.

## Assistência Farmacêutica na APS

- Sistema de Apoio
- Ponto de Atenção

## COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

- Promover a seleção de medicamentos baseada na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), por meio de um trabalho articulado com profissionais de saúde e atendendo às singularidades das regiões de saúde;



## *Sistema de Apoio*

### **GARANTINDO O ACESSO!!!!**

- Qualificar o sistema de abastecimento de medicamentos e insumos estratégicos:
  - Seleção, Programação, Aquisição, armazenamento( PPI/ LICITAÇÃO PARALELA –PPI / ABCFARMA).
  - Distribuição: PROGRAMA MEDICAMENTO PRA VALER

# O que é o Programa Medicamento pra Valer?

- O Programa Medicamento pra Valer consiste na entrega domiciliar , via motoboy, de medicamentos em quantidade suficiente para o período de 90 dias, aos idosos portadores de Hipertensão Arterial (HA) e, ou Diabetes mellitus (DM) e doenças cardiovasculares.
- Primeira fase: novembro 2021 a março 2023
- Segunda fase: Iniciada em abril de 2023.





## *Como é desenvolvido o Programa?*

- Para participar é necessário que o paciente esteja dentro dos pré-requisitos para participação no Programa. Uma vez identificado, este é inserido no programa e recebe medicamentos para 90 dias;

## *Como é desenvolvido o Programa?*

- Após 3 meses é realizada nova avaliação pela equipe multidisciplinar em Atividade de Grupo (hiperdia) e desde que o paciente esteja estável é solicitada a medicação para mais 3 meses;
- Com 6 meses retorna ao médico e este reavalia se o paciente continua estável para continuar no programa fazendo uma nova receita e mantendo no Programa.



# Como acontece o cadastro no Programa?



Programa MAIS BRASIL link :

<https://egestorab.saude.gov.br/>

Produção de visitas domiciliares link:

[baturite.esusonline.com.br](http://baturite.esusonline.com.br)

Programa Medicamento Pra Valer link:

<https://forms.gle/E1YcpNPosFZ7HRvk8>

MUTIRÃO PARA CIRURGIA DO OFTALMOLOGISTA

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdw8xD5C8wheWyZ5AhfoAbcGEOVgMW0iNI13QvEhR\\_1xHjhxw/viewform?usp=pp\\_url](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdw8xD5C8wheWyZ5AhfoAbcGEOVgMW0iNI13QvEhR_1xHjhxw/viewform?usp=pp_url)

08:00 [ícones] 96%

### Medicamento Pra Valer!

Cadastro de pacientes contemplados no Programa Medicamento Pra Valer!

[micaelpnobre@gmail.com](mailto:micaelpnobre@gmail.com) [Mudar de conta](#)

O nome e a foto associados à sua Conta Google serão registados quando carregar ficheiros e enviar este formulário. O email não está incluído na sua resposta.

**\*Obrigatório**

Numero de telefone para contato: \*

A sua resposta

Nome Completo \*

A sua resposta

Escreva o nome como é conhecido na comunidade. \*

A sua resposta

Qual é o teu endereço com Ponto de ... \*

08:00 [ícones] 96%

Data de Nascimento \*

A sua resposta

Idade \*

A sua resposta

CPF \*

A sua resposta

Anexe aqui sua última receita. \*

[Adicionar ficheiro](#)

**Enviar** [Limpar formulário](#)

Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.  
[Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Política de privacidade](#)

Google **mulários**



## *Quais benefícios o paciente tem em participar do Programa Medicamento pra Valer?*

- O paciente recebe o medicamento em sua casa para 90 dias sem nenhum custo;
- Não é necessário o paciente enfrentar fila para retirada do seu remédio;
- Assistência programada e assegurada;
- Acompanhamento a cada 3 meses alternando atividade em grupo, consulta farmacêutica e consulta médica.

- Integrar os sistemas de informação em saúde da rede de atenção à saúde com o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – Hórus:





## *Ponto de Atenção*

- Desenvolver serviços farmacêuticos clínicos (cuidado em saúde) para compor o ponto de atenção à saúde;



# Desafios



**DESEJAR  
FAZER E  
NÃO TER  
MEDO DE  
INOVAR**



**MUDAR  
PLANO DE  
TRABALHO  
MANTER  
ATIVIDADES  
ANTERIORES**



**INSERÇÃO  
DEFINITIVA  
NAS  
EQUIPES DE  
SAÚDE**



**DESENVOLVER  
HABILIDADE  
CLÍNICA EM  
SERVIÇO**



**ESTUDAR  
MUITO  
MATRICI  
AR –  
COMUNICA  
ÇÃO COM  
PACIENTE**



**MUDAR A  
VISÃO DOS  
OUTROS  
PROFISSIONAIS  
EM RELAÇÃO  
AO FARMAC.**





## *Contrapartida do Município*

1. Apoio da secretaria municipal da saúde ao projeto
2. Disponibilidade dos profissionais para reuniões e capacitação
3. Disposição em promover mudanças no processo de trabalho
4. Condições mínimas de infraestrutura e recursos humanos para implantação dos novos serviços



# Objetivos do serviço (desafios)

1

- Aumentar a adesão ao tratamento e a compreensão dos pacientes sobre os medicamentos

2

- Minimizar os erros de medicação e promover condutas baseadas em evidências

3

- Aumentar a efetividade do controle das condições crônicas e reduzir eventos adversos a medicamentos

4

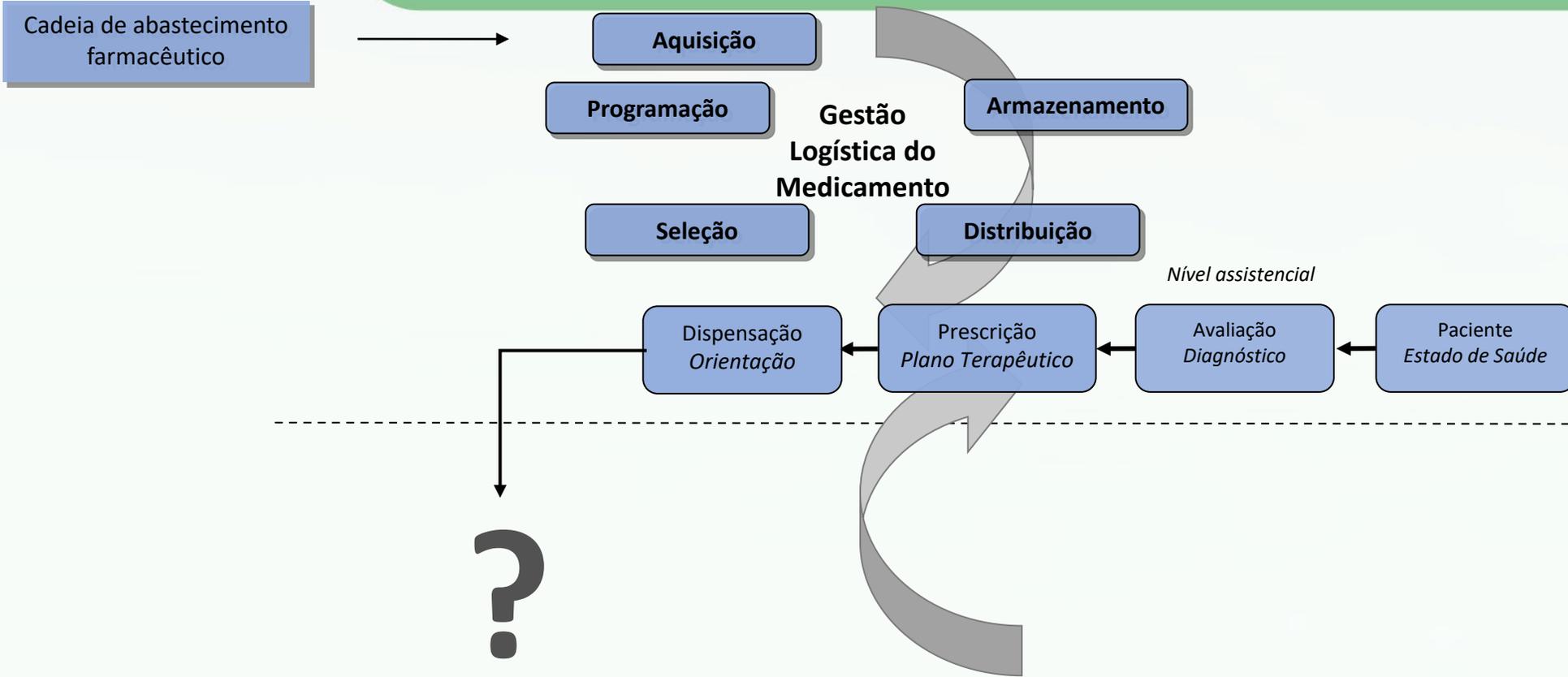
- Conciliar os medicamentos e minimizar o risco de discrepâncias de prescrição entre níveis assistenciais ou entre diferentes prescritores

5

- Promover o autocuidado apoiado no que diz respeito à automedicação responsável



# Assistência Farmacêutica



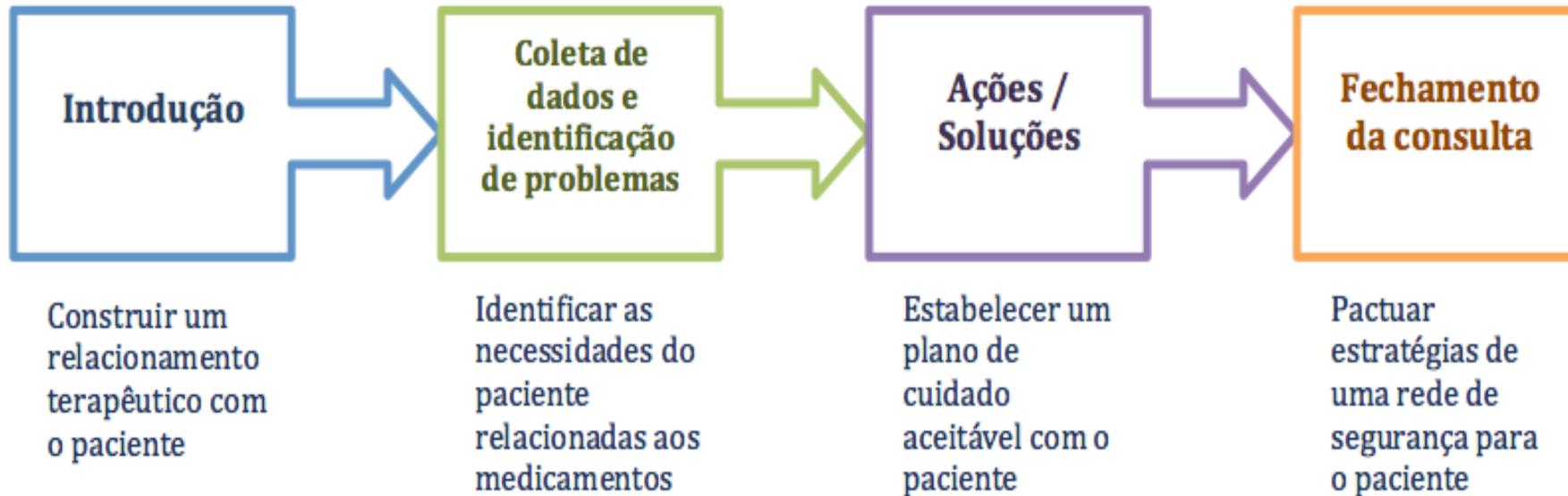
(Correr, Otuki, 2013)



# ***A Problemática sem Resposta***

- Estes medicamentos estão sendo bem empregados pelos serviços de saúde?
- Como os usuários estão fazendo uso destes medicamentos?
- Que resultados de saúde estão sendo obtidos?

# Roteiro da consulta farmacêutica



## COMPORTAMENTOS NA CONSULTA

Demonstrar comunicação e comportamentos específicos ao longo de toda consulta



## SERVIÇO DE CLÍNICA FARMACÊUTICA

### PERFIL DO PACIENTE

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Local de Atendimento:  Consultório  Domicílio

US:

Nome do paciente:

Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Idade:

Gênero:  Masc.  Fem.

Escolaridade:

Ocupação:

Telefone:

Peso:          Altura:          IMC:

Limitações:  Nenhuma  Locomoção  Fala  Visão  Audição  Outras:

Autonomia na gestão dos medicamentos:

Toma medicamentos sem assistência       Necessita de lembretes ou de assistência       Incapaz de tomar sozinho

Com quem mora?

Tem cuidador?

Nome: \_\_\_\_\_

Não  Sim

Parentesco: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Locais de armazenamento dos medicamentos em casa:

## HISTÓRIA SOCIAL

Bebidas alcoólicas:  Não  Sim Qual (is)? \_\_\_\_\_

Quantidade ingerida: \_\_\_\_\_ Frequência de uso: \_\_\_\_\_ Tempo de uso: \_\_\_\_\_

Tabaco (cigarro, charuto, narguile):  Não  Fumava, mas parou há \_\_\_\_\_  Sim

Qual(is)? \_\_\_\_\_ Quantidade / dia: \_\_\_\_\_ Anos de uso: \_\_\_\_\_ Anos / maço: \_\_\_\_\_

Exercício físico:  Não  Sim Tipo de atividade: \_\_\_\_\_

Duração: \_\_\_\_\_ Frequência: \_\_\_\_\_ Sente algum incômodo? \_\_\_\_\_

Hábitos alimentares (restrições, consumo de água e alimentos):

Rotina (horários e observações importantes)

Acorda	Café	Lanche	Almoço	Lanche	Jantar	Dormir

Você gostaria de participar de um grupo estruturado para perda de peso?  Sim  Não  Não se aplica

## ALERGIAS

Alergias conhecidas:  Não  Sim:

## TERAPIAS ALTERNATIVAS / COMPLEMENTARES

Acupuntura

Homeopatia

Chás caseiros, quais e como? \_\_\_\_\_

Remédios caseiros, quais e como? \_\_\_\_\_

## FARMACOTERAPIA ATUAL

	Princípio ativo/ Concentração	Posologia prescrita	Origem da Prescrição	Posologia utilizada								Para que você utiliza?	Como funciona p/ você? *		
				Café		Almoço		Lanche		Jantar				HD	SN
				A	D	A	D	A	D	A	D			-	-
1															
2															
3															
4															
5															
6															

\* 1 = Funciona Bem (Sim) ; 2 = Funciona Regular (Mais ou menos); 3 = Não Funciona Bem (Não); 9 = Não Sei

## ADESÃO AO TRATAMENTO

Algum dos seus medicamentos incomoda você?  Não  Sim Se SIM, qual e por que?

A maioria das pessoas têm dificuldades para tomar seus comprimidos, o (a) senhor (a) tem alguma dificuldade para tomar os seus?  
(Ex.: dificuldade com a embalagem, ler o que está escrito, lembrar de tomar, conseguir o medicamento ou tomar muitos medicamentos)

Na última semana, esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos?  Não  Sim

Na última semana, tomou os medicamentos na hora indicada?  Não  Sim

Quando o (a) senhor (a) se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos?  Não  Sim

Quando o (a) senhor (a) se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos?  Não  Sim

PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA	MEDICAMENTO(S) ENVOLVIDO(S)
PROBLEMAS ENVOLVENDO SELEÇÃO E PRESCRIÇÃO ①	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento inapropriado ou contraindicado</li> <li><input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento sem indicação clínica definida</li> <li><input type="checkbox"/> Prescrição em subdose</li> <li><input type="checkbox"/> Prescrição em sobredose</li> <li><input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração prescrita inadequada</li> <li><input type="checkbox"/> Frequência ou horários de administração prescritos inadequados</li> <li><input type="checkbox"/> Duração do tratamento prescrita inadequada</li> <li><input type="checkbox"/> Interação medicamento-medicamento</li> <li><input type="checkbox"/> Interação medicamento-alimento</li> <li><input type="checkbox"/> Condição clínica sem tratamento</li> <li><input type="checkbox"/> Necessidade de medicamento adicional</li> <li><input type="checkbox"/> Disponibilidade de alternativa mais custo-efetiva</li> <li><input type="checkbox"/> Outros problemas de seleção e prescrição</li> </ul>	
ADMINISTRAÇÃO E ADESÃO DO PACIENTE AO TRATAMENTO ①	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Omissão de doses (subdosagem) pelo paciente</li> <li><input type="checkbox"/> Adição de doses (sobredosagem) pelo paciente</li> <li><input type="checkbox"/> Técnica de administração do paciente incorreta</li> <li><input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração incorreta</li> <li><input type="checkbox"/> Frequência ou horário de administração incorreto, sem alterar dose diária</li> <li><input type="checkbox"/> Duração do tratamento seguida pelo paciente incorreta</li> <li><input type="checkbox"/> Descontinuação indevida do medicamento pelo paciente</li> <li><input type="checkbox"/> Continuação indevida do medicamento pelo paciente</li> <li><input type="checkbox"/> Redução abrupta de dose pelo paciente</li> <li><input type="checkbox"/> Paciente não iniciou o tratamento</li> <li><input type="checkbox"/> Uso abusivo do medicamento</li> <li><input type="checkbox"/> Automedicação indevida</li> <li><input type="checkbox"/> Outros problemas de administração ou adesão não especificados</li> </ul>	

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS	OBSERVAÇÕES
INFORMAÇÃO E ACONSELHAMENTO	
<input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamento específico <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamentos de forma geral <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condição de saúde específica <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condições de saúde de forma geral <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre auto monitoramento <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre acesso aos medicamentos <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre armazenamento dos medicamentos <input type="checkbox"/> Outro aconselhamento não especificado	
ALTERAÇÃO OU SUGESTÃO DE ALTERAÇÃO NA TERAPIA CONFORME PRESCRIÇÃO	
<input type="checkbox"/> Início de medicamento já prescrito <input type="checkbox"/> Suspensão de medicamento por automedicação inadequada ou suspenso pelo prescritor <input type="checkbox"/> Substituição de medicamento <input type="checkbox"/> Alteração de forma farmacêutica <input type="checkbox"/> Alteração de via de administração <input type="checkbox"/> Alteração na frequência ou horário de adm. sem alteração da dose diária <input type="checkbox"/> Aumento da dose diária <input type="checkbox"/> Redução de dose diária <input type="checkbox"/> Outras alterações na terapia não especificadas	
MONITORAMENTO	
<input type="checkbox"/> Recomendação de monitoramento laboratorial <input type="checkbox"/> Recomendação de monitoramento não laboratorial <input type="checkbox"/> Recomendação de auto monitoramento <input type="checkbox"/> Outras recomendações de monitoramento não especificadas	

**ENCAMINHAMENTO**

- Encaminhamento a outro serviço farmacêutico
- Encaminhamento ao médico
- Encaminhamento ao enfermeiro
- Encaminhamento ao psicólogo
- Encaminhamento ao nutricionista
- Encaminhamento ao fisioterapeuta
- Encaminhamento a serviço de suporte social
- Encaminhamento a programa de educação estruturada
- Outros encaminhamentos não especificados

**MATRICIAMENTO**

- Com a equipe/profissional: \_\_\_\_\_

**PROVISÃO DE MATERIAIS**

- Lista ou Calendário posológico de medicamentos
- Rótulos / Instruções pictóricas
- Informe terapêutico/ carta ao médico ou outros profissionais
- Material educativo impresso / Panfleto
- Informação científica impressa
- Diário para auto monitoramento
- Organizador de comprimidos ou dispositivo para auxiliar na adesão ao TTO
- Dispositivo para auto monitoramento
- Provisão de materiais não especificados

Nenhuma intervenção realizada neste momento

**OUTRAS AÇÕES PACTUADAS COM O PACIENTE**

---

---

---

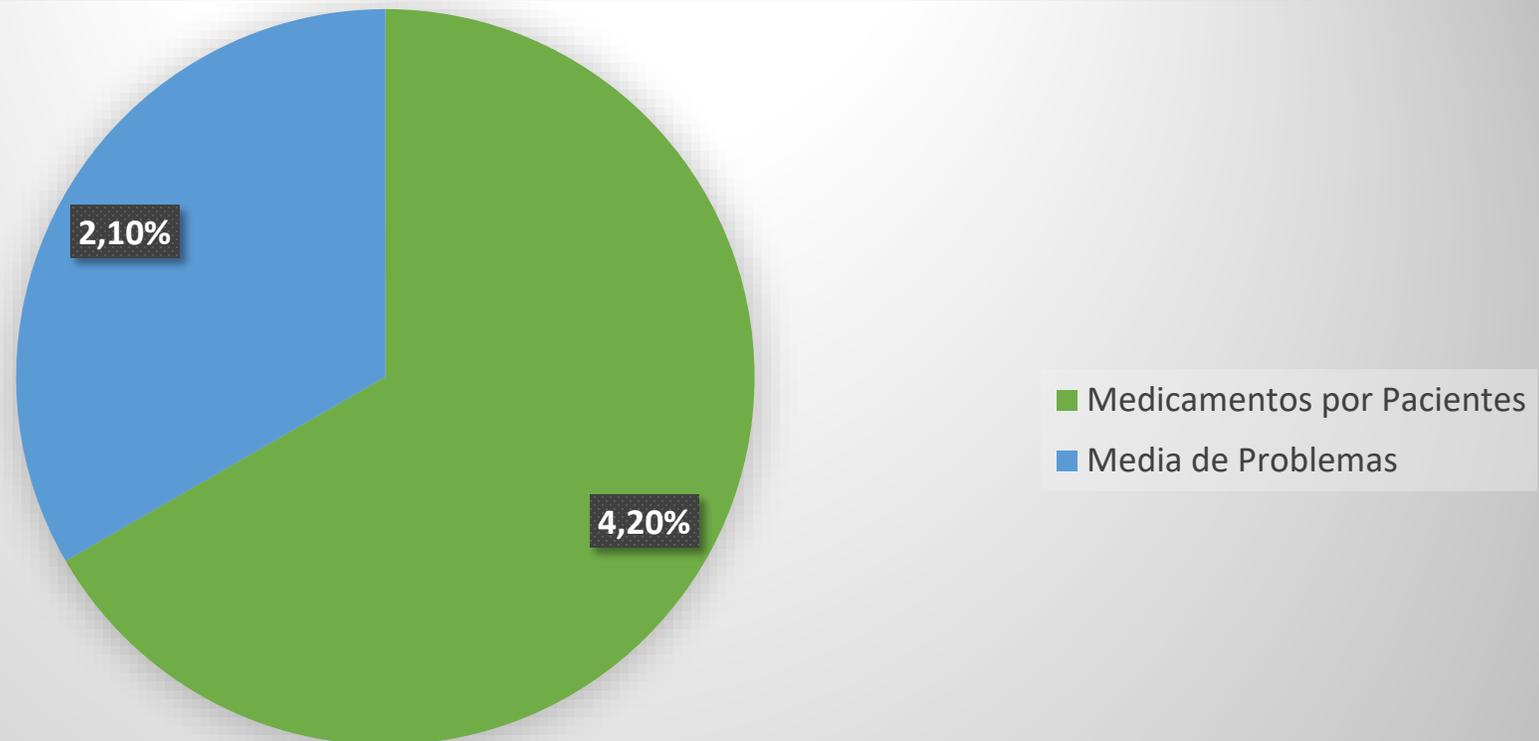
**FINALIZAÇÃO E AGENDAMENTO**

Farmacêutico / Assinatura:

Data e horário da próxima consulta:

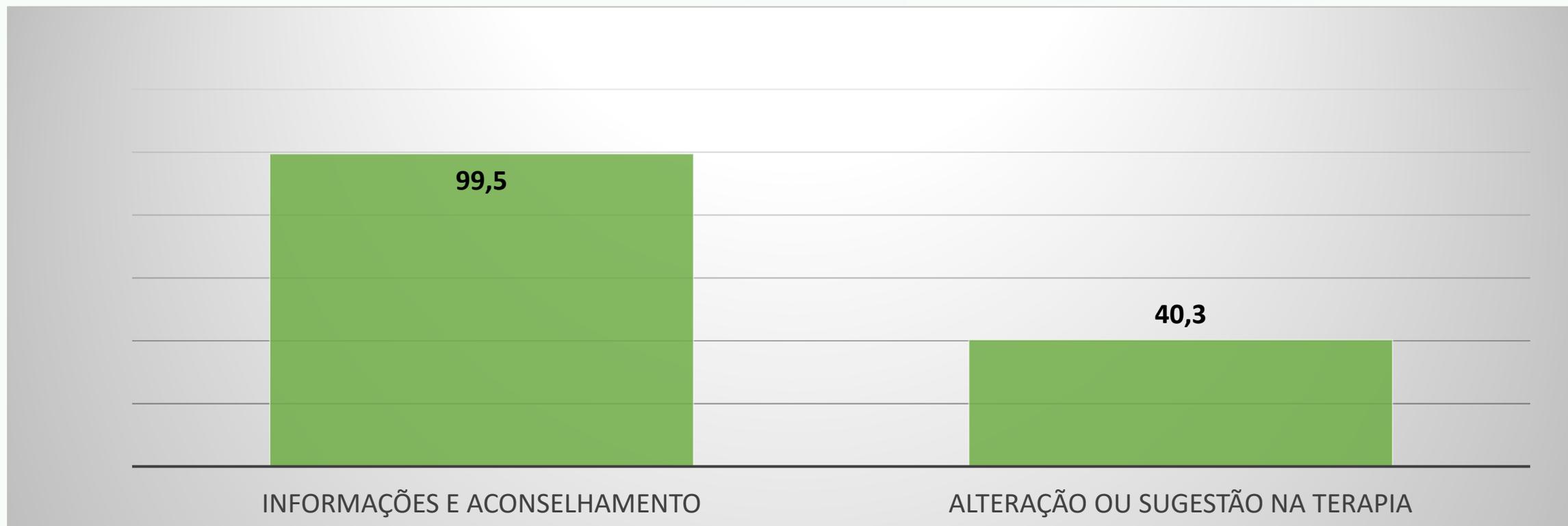
## Resultados – 1ª fase

*novembro 2021 a março 2023*



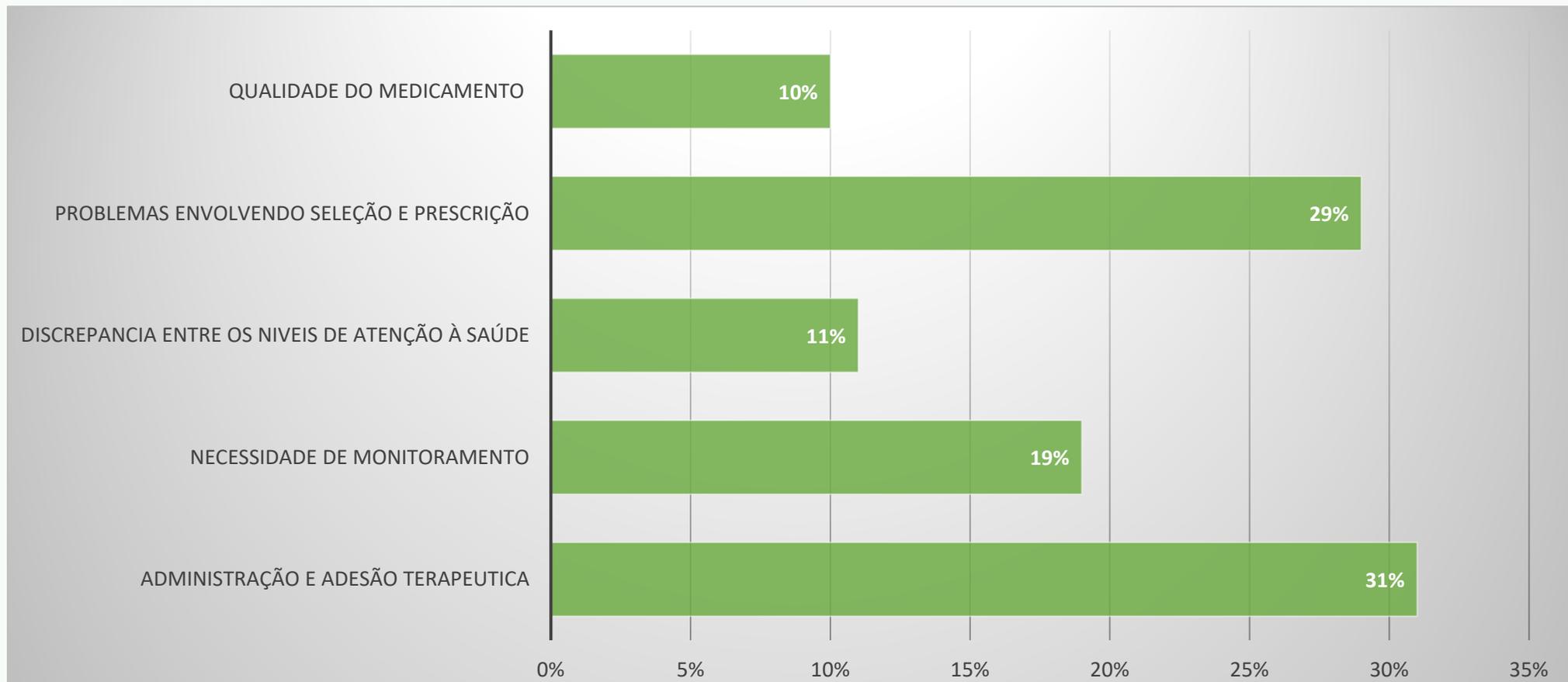
## Resultados – 1ª fase

*Intervenções Farmacêuticas mais Relevantes  
novembro 2021 a março 2023*



## Resultados – 1ª fase

### *Problemas relacionados a Farmacoterapia*



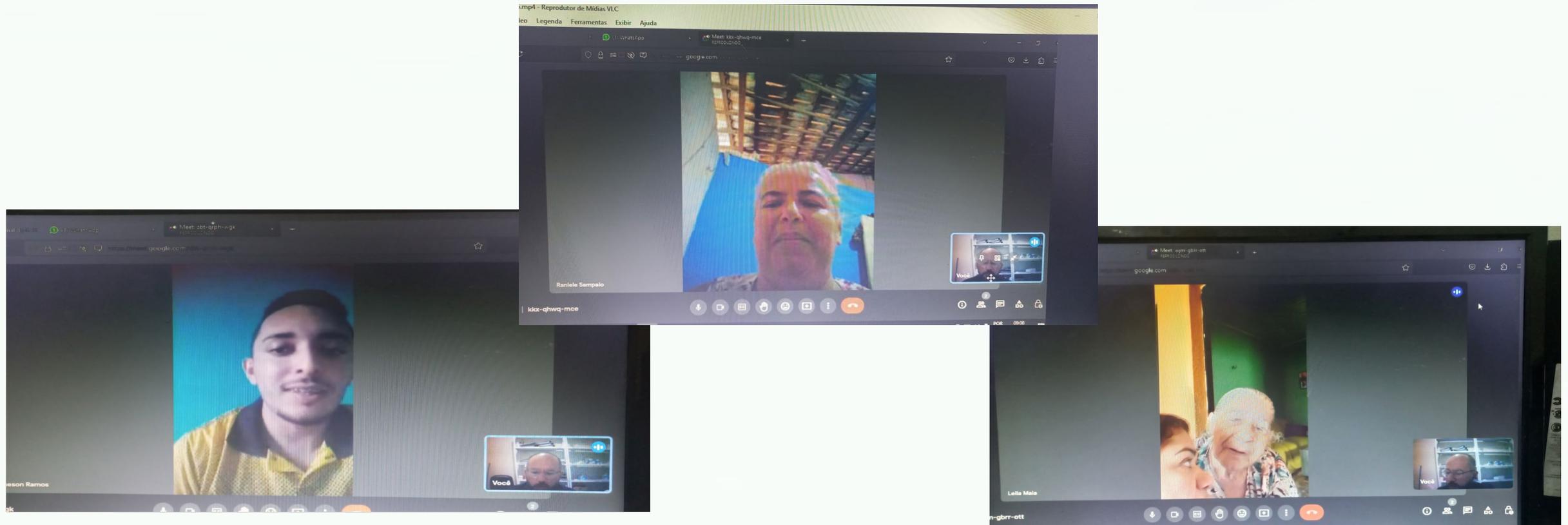






# Resultados – 2ª Fase

## Telefarmácia



## Bem vindo, Micael Pereira Nobre

### Escolha um acesso para continuar

📍 **Central de Abastecimento Farmaceutico**

CBO Farmacêutico - 223405

📍 **Nucleo de Apoio A Saude da Família NASF**

CBO Farmacêutico - 223405

Equipe NASF - 0000081418



## Acompanhamento de condições de saúde

Unidade responsável

Nucleo de Apoio A Saude da Familia NASF

Equipe responsável

NASF | 0000081418

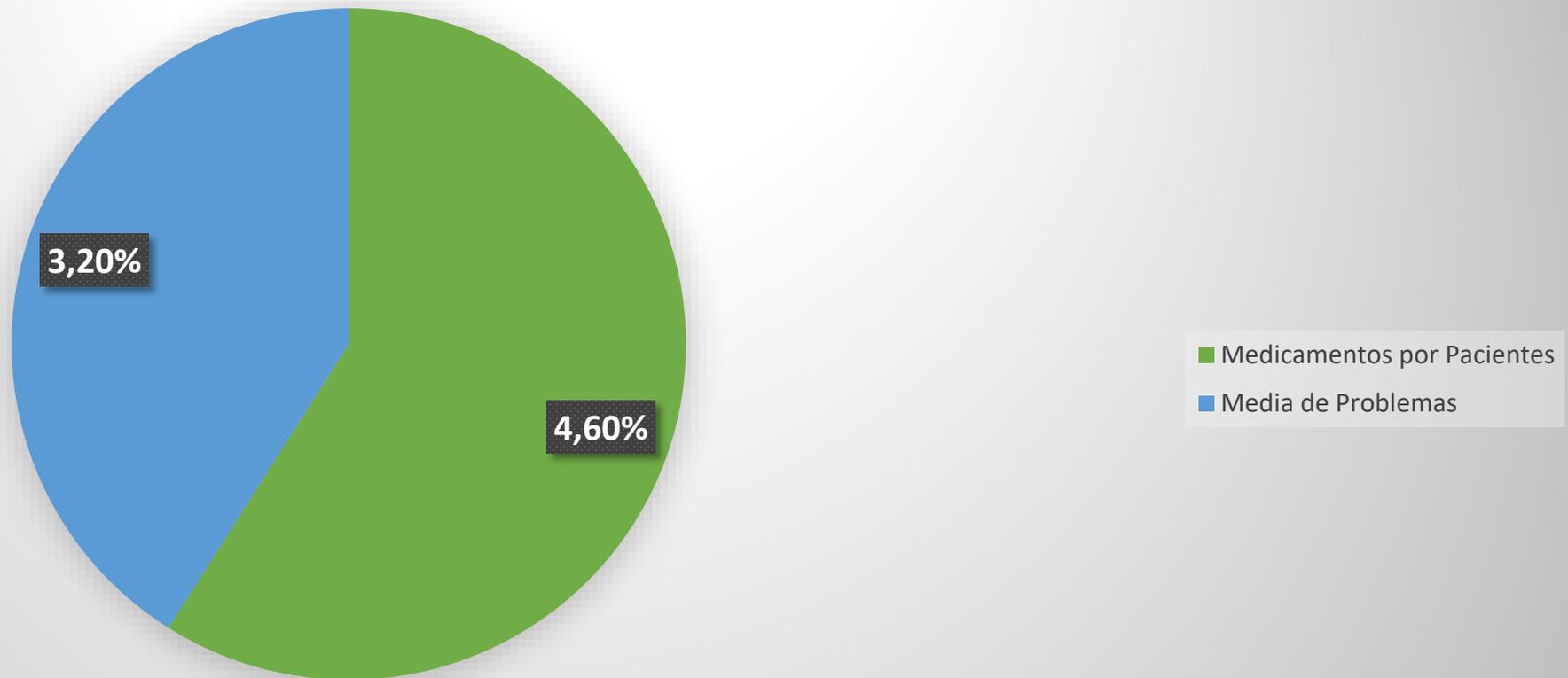
### Problemas e condições

 A busca retorna apenas cidadãos que possuem todas as condições selecionadas e ativas na lista de problemas ou avaliadas no SOAP e fichas de atendimento individual.

- Diabetes
- Hipertensão arterial
- Obesidade
- Gravidez

## Resultados – 2ª Fase

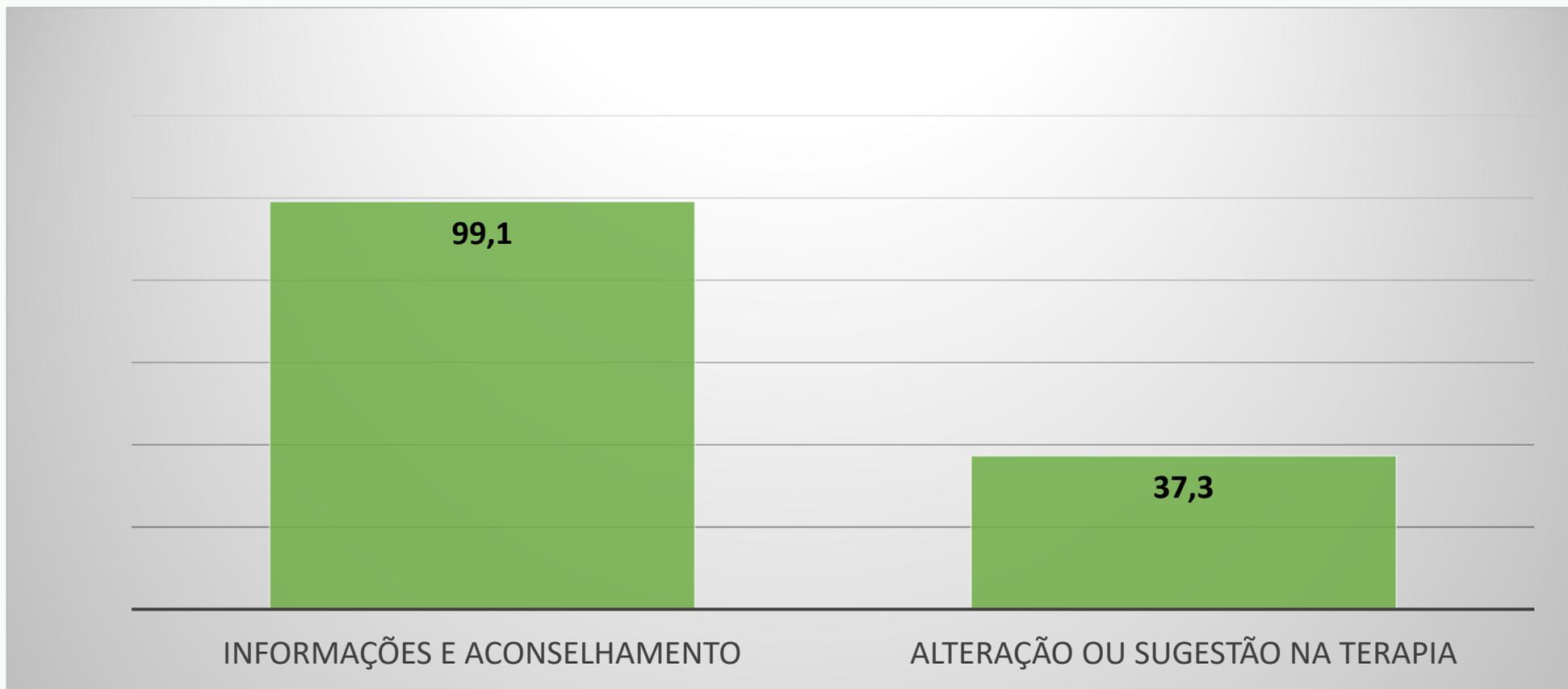
*Telefarmacia*  
*Após a Centralização dos Medicamentos na CAF*  
*abril 2023 a maio de 2023*



## Resultados – 2ª Fase

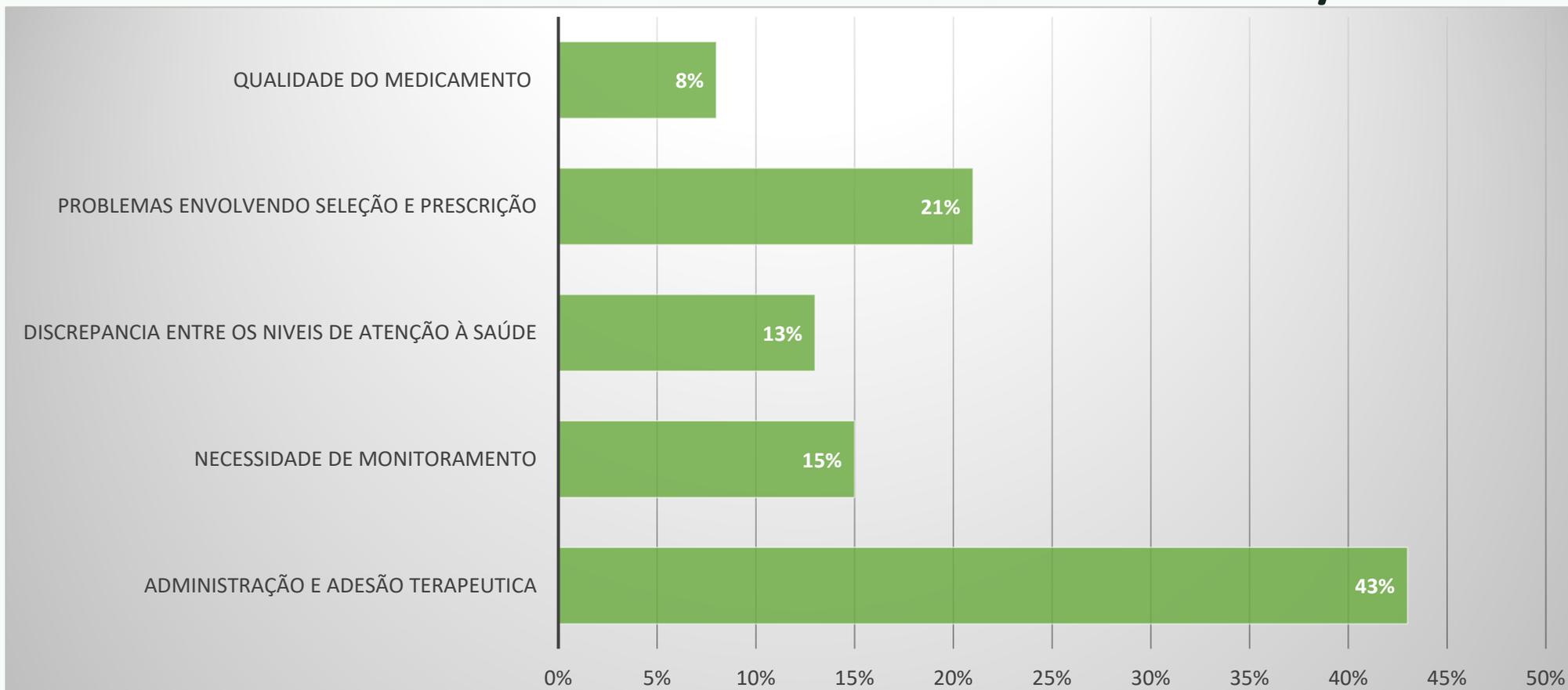
### Telefarmácia

### *Intervenções Farmacêuticas mais Relevantes abril a maio 2023*



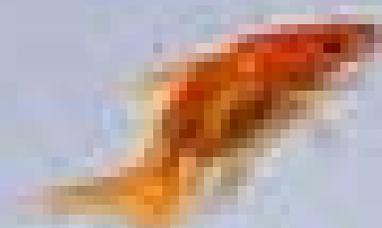
## Resultados – 2ª Fase

### Telefarmácia Problemas relacionados a Farmacoterapia



# Conclusão

- Integrar a AF nas redes de atenção a saúde é fundamental para proporcionar uma interação efetiva e agregar um cuidado gerador de benefícios para população.
- A consolidação efetiva da Af como ponto de atenção passa a ser vislumbrado, em meio à superação de desafios relacionados ao entendimento no serviço de farmácia e redefinição do farmacêutico como integrante da rede assistencial bem como através da qualificação das práticas profissionais e compartilhamento dos resultados na vida das pessoas.



**“se só fizemos o que sempre  
fizemos, teremos sempre e só,  
o que sempre tivemos.”**

**Obrigado!!!**

Granny Donaldson+





# XIV Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar

Ecossistemas de inovação  
nos processos de cuidado, valor  
em saúde & ações sustentáveis

**1, 2 e 3  
de junho  
de 2023**

