

RESOLUÇÃO Nº 01/12-SS, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2023.

Dispõe sobre a instituição do Cuidado Farmacêutico e da Prescrição Farmacêutica no âmbito da rede municipal de saúde de Santo André.

GILVAN FERREIRA DE SOUZA JUNIOR, Secretário de Saúde do Município de Santo André, no uso das atribuições legais que lhe confere o artigo 62, Capítulo II, Seção VIII, da Lei Orgânica do Município de Santo André, CONSIDERANDO:

A necessidade de qualificar a atenção integral aos usuários a partir da prática clínica do farmacêutico;

Que o farmacêutico, atuando com atividades assistenciais e não somente técnico-gerenciais, potencializa ações realizadas pelos demais profissionais de saúde da equipe multidisciplinar no que se refere ao Uso Racional de Medicamentos (URM), seja no âmbito da promoção, da prevenção ou da reabilitação em saúde;

Que a prática clínica do farmacêutico reduz os riscos e custos com o serviço de saúde, melhorando os desfechos clínicos dos usuários, aliado a uma abordagem centrada no paciente e à longitudinalidade do seu cuidado;

A necessidade de fortalecer a Assistência Farmacêutica (AF) no município de Santo André e introduzir as práticas assistenciais no que diz respeito aos serviços farmacêuticos;

A ideia de expandir para outros profissionais, entre os quais o farmacêutico, maior responsabilidade no manejo clínico dos pacientes, intensificando o processo de cuidado;

A necessidade de ampliar a cobertura dos serviços de saúde e incrementar a capacidade de resolução desses serviços;

A prescrição farmacêutica como uma das atribuições clínicas do farmacêutico, em observância às responsabilidades e limites de atuação da profissão;

Que a prescrição farmacêutica demonstra benefícios se realizada tanto de forma independente ou em colaboração com outros profissionais da equipe de saúde e que 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 Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, que aprova a Política Nacional de Medicamentos (PNM);

A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2012, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

A Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF);

A Resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) nº 585, de 29 de agosto de 2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico;

A Resolução do CFF nº 586, de 29 de agosto de 2013, que regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências;

A Resolução do CFF nº 386, de 12 de novembro de 2022, que define as atribuições do farmacêutico no exercício da sua profissão em assistência domiciliar;

As diretrizes dos Cadernos “Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica”, de 2014, do Ministério da Saúde (MS);

A necessidade de alinhamento das práticas assistenciais no que diz respeito aos serviços farmacêuticos;

O disposto no Processo Administrativo nº 29.385/2017,

RESOLVE:

Art. 1º - Instituir e normatizar o Cuidado Farmacêutico e a Prescrição Farmacêutica para implementação de serviços de clínica farmacêutica no âmbito da rede municipal de saúde de Santo André;

Art. 2º - Cuidado Farmacêutico é ação integrada do farmacêutico com a equipe de saúde, centrada no usuário, para promoção, proteção, recuperação da saúde e prevenção de agravos, que visa a educação em saúde e a promoção do uso racional de medicamentos prescritos e não prescritos, de terapias alternativas e complementares, por meio dos serviços da clínica farmacêutica e das atividades técnico-pedagógicas voltadas ao indivíduo, à família, à comunidade e à equipe de saúde.

Art. 3º - São objetivos do Cuidado Farmacêutico:

- I. qualificar a atenção integral aos usuários a partir da prática clínica do farmacêutico;
- II. potencializar ações realizadas pelos demais profissionais de saúde da equipe multidisciplinar, no que se refere ao uso racional de medicamentos, seja no âmbito da promoção, da prevenção ou da reabilitação em saúde;
- III. reduzir os riscos e custos com o serviço de saúde, melhorando os desfechos clínicos dos usuários, aliado a uma abordagem centrada no paciente e à longitudinalidade do seu cuidado.

Art. 4º - A instituição do Cuidado Farmacêutico requer a reorganização das atribuições do farmacêutico, conciliando atividades técnico-gerenciais e clínicas, e ainda, o monitoramento e avaliação dos resultados desta ação.

Art. 5º - As diretrizes para execução do Cuidado Farmacêutico estão definidas no documento *“Diretrizes para execução do Cuidado Farmacêutico na Rede Municipal de Saúde de Santo André”* descritas no Anexo I;

Art. 6º - Prescrição Farmacêutica é 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.

Art. 7º - São objetivos da Prescrição Farmacêutica:

- I. promover o aumento da cobertura e da capacidade de resolução dos serviços de saúde;
- II. ofertar ao paciente a oportunidade de receber a recomendação por escrito, aumentando a segurança e a qualidade do atendimento à população;
- III. diminuir a automedicação e o uso irracional de medicamentos;
- IV. proporcionar ao profissional farmacêutico autonomia na resolução de problemas de saúde autolimitados que demandem a prescrição de Medicamentos Isentos de Prescrição (MIP's).

Art. 8º - As diretrizes para execução da Prescrição Farmacêutica estão definidas no documento *“Diretrizes para execução da Prescrição Farmacêutica na Rede Municipal de Saúde de Santo André”* descritas no Anexo II.

Art. 9º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Santo André, 13 de dezembro de 2023.

GILVAN FERREIRA DE SOUZA JUNIOR
SECRETÁRIO DE SAÚDE

ANEXO I

Diretrizes para execução do Cuidado Farmacêutico na Rede Municipal de Saúde de Santo André

1. Do método clínico

Para o atendimento clínico do farmacêutico no Município de Santo André será utilizado como referencial o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) no qual se exercita a escuta criteriosa para a elaboração do plano de cuidado, considerando o paciente como o principal sujeito para melhoria do desfecho clínico de seu problema de saúde. O MCCP engloba 4 (quatro) componentes:

- 1º componente: explorar a doença e a experiência da doença como primeiro componente, diferenciando a doença do adoecimento. A doença possui observações objetivas para explicá-la. Por sua vez, o adoecimento traz na experiência pessoal de quem tem a doença, a explicação subjetiva deste acontecimento (sentimentos, medo, culpa, raiva, tristeza, serenidade, ideias para explicar a doença, prejuízo funcional no trabalho ou nas atividades diárias, conhecimento do usuário sobre o seu problema de saúde, expectativas do usuário em relação ao problema de saúde e à consulta farmacêutica, entre outros);
- 2º componente: entender a pessoa como um todo, na busca da integralidade para compreender o indivíduo, a família e o contexto em que está inserido, inclui o ciclo de vida, a história de saúde e de vida, lazer, crenças, religião, relações pessoais e amorosas, a rotina, sono, atividade física e hábitos de vida, o ambiente, moradia, costumes e momento econômico;
- 3º componente: elaborar um plano de cuidado em conjunto com o paciente, para manejo dos problemas de saúde, estabelecendo acordos e compromissos, definindo metas e prioridades no plano;
- 4º componente: intensificar a relação entre o paciente e o farmacêutico através do acompanhamento farmacoterapêutico, da avaliação do plano estabelecido e pactuação de novas metas e prioridades.

2. Do registro clínico

Fica determinada a utilização da metodologia SOAP para acompanhamento farmacoterapêutico. SOAP é um acrônimo para Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano.

SOAP é um modelo de registro clínico que consiste na coleta de dados subjetivos (registro das informações referidas pelo paciente); dados objetivos (registro dos **dados observáveis e mensuráveis** avaliados pelo profissional da saúde, abrangendo o **exame clínico e os exames complementares**); **avaliação** (compreende a impressão/interpretação que o profissional da saúde infere a partir das queixas subjetivas do paciente e dos achados dos dados objetivos); plano de cuidado (engloba **condutas, manejos e cuidados**, sendo elaborada uma abordagem planejada para os problemas levantados).

2.1 Registro em prontuário

Todas as atividades realizadas pelo farmacêutico devem ser registradas no prontuário do usuário respeitando a metodologia SOAP.

3. Da organização dos serviços

A introdução do Cuidado Farmacêutico nos serviços já tradicionalmente ofertados pelas unidades de saúde requer a organização dos serviços com a definição das atividades clínicas do farmacêutico, com metas e estratégias para seu cumprimento. Para institucionalização e promoção da inclusão do Cuidado Farmacêutico no processo de trabalho da Unidade de Saúde é fundamental que as etapas abaixo sejam seguidas:

- a) Apresentar para os gestores dos núcleos a proposta de implantação do Cuidado Farmacêutico que defina de forma clara os princípios e objetivos dos serviços clínicos e como os resultados obtidos com essa prática podem contribuir com o trabalho da equipe;
- b) Apresentar a proposta para a equipe multiprofissional e definir conjuntamente os critérios de encaminhamento de pacientes para o atendimento clínico farmacêutico, o grau de prioridade para o atendimento frente a sua demanda de atendimentos, as vias de encaminhamento e qualquer outra condição interna, os fluxos e a organização do processo de trabalho a fim de facilitar o acesso dos usuários aos serviços farmacêuticos aos quais necessitem;
- c) Definir o espaço físico para as ações em grupo e individuais;
- d) Divulgar a proposta para comunidade por meio das representações sociais.

4. Das atribuições clínicas do farmacêutico

As atribuições clínicas regulamentadas pela presente resolução constituem prerrogativa do farmacêutico legalmente habilitado e registrado no Conselho Regional de Farmácia (CRF) de sua jurisdição.

Visam proporcionar cuidado e atender às necessidades de saúde do paciente, família, cuidadores e comunidade, de forma a promover o URM e otimizar a farmacoterapia, com o propósito de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida do paciente. São exercidas em conformidade com as políticas de saúde, com as normas sanitárias e da instituição à qual esteja vinculado.

O farmacêutico deve exercer 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.

4.1 Atribuições do farmacêutico relativas ao cuidado em saúde

- 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. Avaliar a efetividade do tratamento e, quando necessário, propor o ajuste ou interrupção da farmacoterapia junto ao prescritor e equipe de saúde;

- 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. Avaliar resultados de exames clínico-laboratoriais do paciente, como instrumento para individualização da farmacoterapia;
- XII. Prevenir, identificar, avaliar e intervir nos incidentes relacionados aos medicamentos e a outros problemas relacionados à farmacoterapia (PRF's);
- XIII. Otimizar a farmacoterapia, por meio da revisão da polimedicação e, quando possível, da redução da carga de comprimidos e do custo do tratamento;
- XIV. Identificar, avaliar e intervir nas interações medicamentosas indesejadas e clinicamente significantes, nos erros de medicação, reações adversas e riscos associados ao uso dos medicamentos;
- XV. Elaborar o plano de cuidado farmacêutico do paciente;
- XVI. Combinar com o paciente e, se necessário, com outros profissionais da saúde, as ações de seu plano de cuidado;
- XVII. Realizar e registrar as intervenções farmacêuticas junto ao paciente, família, cuidadores e sociedade;
- XVIII. Avaliar, periodicamente, os resultados das intervenções farmacêuticas realizadas, construindo indicadores de qualidade dos serviços clínicos prestados;
- XIX. Realizar, no âmbito de sua competência profissional, administração de medicamentos ao paciente;
- XX. Orientar e auxiliar pacientes, cuidadores e equipe de saúde quanto à administração de formas farmacêuticas, fazendo o registro destas ações, quando couber;
- XXI. Fazer a evolução farmacêutica e registrar no prontuário do paciente;
- XXII. 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;
- XXIII. 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;
- XXIV. Prescrever, conforme legislação específica, no âmbito de sua competência profissional;
- XXV. Promover, avaliar e acompanhar a adesão dos usuários ao tratamento, por meio da orientação terapêutica, da redução da complexidade do tratamento e da provisão de recursos que apoiem a utilização de medicamentos;
- XXVI. Realizar ações de rastreamento em saúde, baseadas em evidências técnico-científicas e em consonância com as políticas de saúde vigentes.

4.2 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 URM 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. Promover orientação integral do usuário, direcionada ao acesso aos medicamentos de que necessita, no âmbito Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), Componente Especializado da Assistência (CEAF), Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) e Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB);
- VIII. Atuar ativamente na educação do usuário sobre seus medicamentos e problemas de saúde, de modo a aumentar sua autonomia sobre o tratamento e promover o autocuidado apoiado;
- IX. Prover ao usuário orientações para a guarda e a destinação adequada dos medicamentos vencidos e demais resíduos de saúde.

5. Da consulta farmacêutica

A consulta farmacêutica é o meio fundamental para o desenvolvimento das ações clínico-assistenciais e consiste em um processo sistemático e, independente do método clínico utilizado, deve contemplar quatro etapas:

5.1 Acolhimento do usuário e coleta de dados

Inclui a anamnese farmacêutica, investigação dos medicamentos utilizados e análise da história clínica do paciente. Quanto maior o acesso do farmacêutico às informações sobre o usuário, maiores são as chances de serem realizadas intervenções resolutivas na farmacoterapia.

5.2 Avaliação e identificação de PRF's

PRF é qualquer evento indesejável apresentado pelo usuário que envolve ou suspeita-se que tenha sido causado pelo medicamento e que realmente ou possivelmente interfere na evolução desejada do usuário.

Essa etapa tem o propósito de ajudar os pacientes a atingirem suas metas terapêuticas e a obterem o máximo de benefícios com o uso dos medicamentos. PRF's podem estar relacionados à:

- a) **Necessidade:** O usuário utiliza todos os medicamentos que necessita? O usuário não utiliza nenhum medicamento desnecessário?
- b) **Adesão terapêutica:** O usuário é compreende e é capaz de cumprir o regime posológico? O usuário concorda e adere ao tratamento numa postura ativa?

- c) **Efetividade:** O usuário apresenta a resposta esperada com o uso do medicamento? O regime posológico está adequado ao alcance das metas terapêuticas?
- d) **Segurança:** A farmacoterapia não produz novos problemas de saúde? A farmacoterapia não agrava problemas de saúde preexistentes?

5.3 Elaboração do plano de cuidado

O plano de cuidado deve ser elaborado em conjunto com o usuário, compartilhado com a equipe multiprofissional e deve conter definição de metas terapêuticas, intervenções e agendamento de retorno para seguimento do usuário.

5.4 Acompanhamento farmacoterapêutico

Esta etapa refere-se ao seguimento individual do usuário para monitoramento e avaliação dos resultados e evolução das ações definidas no plano de cuidado. É nesta etapa que se avalia o alcance das metas terapêuticas e a identificação e resolução de novos problemas.

6. Da estruturação da agenda

A distribuição das horas semanais de trabalho do farmacêutico deve conciliar as atividades técnico-gerenciais com as atividades clínico-assistenciais e técnico-pedagógicas.

As atividades clínicas a serem desenvolvidas (descritas no item 4), devem compor a agenda elaborada pelo farmacêutico, em conjunto com o gerente do serviço, de acordo com as características de cada unidade, conforme parâmetros abaixo:

- Consultas farmacêuticas de primeira vez: duração média de 40 minutos;
- Consultas de retorno: duração média de 30 minutos.

É estratégico que as agendas sejam abertas no sistema informatizado contemplando um número mínimo de consultas, podendo ser ampliado ao longo da implantação do serviço de Cuidado Farmacêutico de acordo com a demanda.

A abertura da agenda deve ser realizada para garantir ao farmacêutico a reserva de tempo necessária, dentro das suas atribuições diárias, para desenvolvimento das ações clínicas previstas na agenda.

Segue abaixo sugestão de modelo de agenda, que poderá ser adaptado de acordo com a modalidade de assistência e realidade local, mas que deve contemplar, minimamente, 20 (vinte) consultas mensais:

Modelo de agenda semanal de farmacêutico - carga horária: 40 horas semanais			
Atividade	Carga horária semanal	Produção semanal	Produção mensal
Ações de caráter técnico-pedagógico destinadas à equipe de saúde	2 horas	1 reunião	4 reuniões
Reuniões de equipe	4 horas	2 reuniões	8 reuniões
Acolhimento e orientação	3 horas	-	-

farmacêutica			
Grupos de educação em saúde voltados para a comunidade	2 horas	1 grupo	4 grupos
Visita domiciliar	4 horas	4 visitas	16 visitas
Consulta farmacêutica individual ou compartilhada	5 horas	5 consultas	20 consultas
Atividades técnico-gerenciais	20 horas	-	-

7. Do registro de produtividade

O registro dos atendimentos deve ser realizado em sistema informatizado para unidades que possuem prontuário eletrônico e através da ficha de atendimento individual do e-SUS para unidades que utilizam o prontuário físico.

O registro de produtividade seguirá conforme relação de procedimentos padronizados pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP).

Os procedimentos abaixo relacionados estão autorizados no SIGTAP para a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do farmacêutico e devem ser registrados de acordo com serviço realizado, da seguinte forma:

Classificação Brasileira de Ocupações (CBO): 223405 - Farmacêutico	
Procedimento	Código
Atendimento em grupo na Atenção Primária	03.01.01.008-7
Atendimento domiciliar para pacientes de Centro de Atenção Psicossocial e/ou familiares	03.01.08.024-0
Atendimento em grupo de paciente em Centro de Atenção Psicossocial	03.01.08.021-6
Atendimento familiar em Centro de Atenção Psicossocial	03.01.08.022-4
Atendimento individual de paciente em Centro de Atenção Psicossocial	03.01.08.020-8
Atividade educativa / orientação em grupo na Atenção Primária	01.01.01.001-0
Atividade educativa / orientação em grupo na Atenção Especializada	01.01.01.002-8
Consulta de profissionais de nível superior da Atenção Primária (exceto médico)	03.01.01.003-0
Consulta de profissionais de nível superior da Atenção Especializada (exceto médico)	03.01.01.004-8
Consulta / atendimento domiciliar por profissional de nível superior na Atenção Primária	03.01.01.013-7
Consulta / atendimento domiciliar por profissional de nível superior na Atenção Especializada	03.01.01.016-1
Escuta inicial / orientação (acolhimento à demanda espontânea)	03.01.04.007-9

Observação: Atendimento em grupo que inclui ações de intervenção direta como dispensação de medicamentos, medida de parâmetros clínicos, etc. devem ser registradas no código 03.01.01.008-7. As atividades educativas em grupo devem ser registradas nos códigos 01.01.01.001-0 ou 01.01.002-8.

8. Monitoramento e avaliação

É necessário sistematizar periodicamente a produção relacionada aos códigos de procedimentos tabelados no item 7 (do registro de produtividade). Assim propõe-se que esses dados sejam sistematizados com periodicidade mensal em nível local, regional e central para que seja possível acompanhar a evolução do serviço de Cuidado Farmacêutico no município. É necessário que o registro dos atendimentos seja realizado de maneira correta tanto no sistema informatizado quanto na ficha de atendimento individual, gerando assim indicadores fidedignos.

Indicadores de resultado serão estabelecidos pela Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF) em conjunto com os profissionais farmacêuticos e equipes de saúde, de forma a possibilitar o planejamento e a organização das ações estabelecidas para a otimização do Cuidado Farmacêutico e a qualificação das ações junto aos usuários.

ANEXO II

Diretrizes para execução da Prescrição Farmacêutica na Rede Municipal de Saúde de Santo André

1. Da prescrição farmacêutica

Define-se a prescrição farmacêutica como ato pelo qual o farmacêutico seleciona e documenta terapias farmacológicas e não farmacológicas, e outras intervenções relativas ao cuidado à saúde do paciente, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde, sendo prerrogativa do farmacêutico legalmente habilitado e registrado no Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição.

A prescrição farmacêutica é uma das atribuições clínicas 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.

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.

2. Dos critérios de prescrição

- I. O farmacêutico poderá realizar a prescrição de medicamentos isentos de prescrição (MIP's), ou seja, medicamentos cuja dispensação não exija prescrição médica;
- II. A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) deve ser o documento norteador das prescrições nas unidades de saúde;
- III. A prescrição de medicamentos deve, obrigatoriamente, priorizar aqueles já selecionados e padronizados no município, pois assegura ao usuário a continuidade e integralidade do tratamento com segurança e eficácia clínica garantidas;
- IV. 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;
- V. O farmacêutico poderá prescrever medicamentos cuja dispensação exija prescrição médica, desde que condicionado à existência de protocolos, diretrizes ou normas técnicas, aprovados para uso no âmbito da rede municipal de saúde de Santo André;
- VI. É vedado ao farmacêutico modificar a prescrição de medicamentos do paciente, emitida por outro prescritor;
- VII. O processo de prescrição farmacêutica deve ser constituído das seguintes etapas:
 - a) identificação das necessidades do paciente relacionadas à saúde;
 - b) definição do objetivo terapêutico;
 - c) seleção da terapia ou intervenções relativas ao cuidado à saúde, com base em sua segurança, eficácia, custo e conveniência, dentro do plano de cuidado;
 - d) redação da prescrição;

- e) orientação ao paciente;
 - f) documentação do processo de prescrição;
 - g) avaliação dos resultados.
- VIII. No ato da prescrição, o farmacêutico deverá adotar medidas que contribuam para a promoção da segurança do paciente, entre as quais se destacam:
- a) basear suas ações nas melhores evidências científicas;
 - b) tomar decisões de forma compartilhada e centrada no paciente;
 - c) 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;
 - d) estar atento aos aspectos legais e éticos relativos aos documentos que serão entregues ao paciente;
 - e) comunicar adequadamente ao paciente, seu responsável ou cuidador, as suas decisões e recomendações, de modo que estes as compreendam de forma completa;
 - f) adotar medidas para que os resultados em saúde do paciente, decorrentes da prescrição farmacêutica, sejam acompanhados e avaliados.
- IX. A prescrição farmacêutica deve conter os seguintes componentes mínimos:
- a) identificação do serviço de saúde ao qual o farmacêutico está vinculado;
 - b) nome completo do usuário;
 - c) descrição da terapia farmacológica, quando houver, incluindo as seguintes informações: nome do medicamento; concentração; forma farmacêutica e via de administração; dose; frequência de administração do medicamento; duração do tratamento; instruções adicionais, quando necessário;
 - d) descrição da terapia não farmacológica ou de outra intervenção relativa ao cuidado do paciente, quando houver;
 - e) nome completo do farmacêutico, assinatura e número de registro no Conselho Regional de Farmácia;
 - f) local e data da prescrição.
- X. 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;
- XI. 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;
- XII. 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;
- XIII. É vedado o uso da prescrição farmacêutica como meio de propaganda e publicidade de qualquer natureza;
- XIV. O farmacêutico manterá registro de todo o processo de prescrição na forma da lei;
- XV. A validade das prescrições dos MIP's é de 10 (dez) dias a partir da data de emissão.

3. Requisitos obrigatórios a serem observados na prescrição

3.1 Legibilidade

- a) A prescrição manuscrita deverá ser escrita à tinta, em vernáculo, com caligrafia legível, por extenso e estar isenta de emendas ou rasuras;
- b) Como forma de melhorar a legibilidade das prescrições, as mesmas poderão ser digitadas.

3.2 Identificação do usuário

- a) A prescrição deverá conter o nome completo do usuário. A utilização do nome incompleto e do nome abreviado deve ser excluída da prática cotidiana dos estabelecimentos de saúde;
- b) A prescrição deve ser individual. É proibida a utilização da mesma prescrição para usuários diferentes.

3.3 Identificação do prescritor

- a) A identificação do prescritor farmacêutico deverá ser realizada de forma legível, contendo carimbo com o nome completo e número de registro no CRF-SP e assinatura;
- b) Na ausência do carimbo, a identificação do prescritor farmacêutico deverá ser realizada à tinta com o seu nome completo, número de registro no CRF-SP e assinatura.

3.4 Identificação da instituição

- a) Na prescrição ambulatorial deverá constar identificação completa do estabelecimento de saúde (nome, endereço completo e telefone).

3.5 Data da prescrição

- a) A data da prescrição é imprescindível para conferir validade à mesma;
- b) A supressão da data na prescrição está relacionada à ocorrência de vários erros de medicação, entre eles a permanência da utilização de medicamentos por tempo inadequado e a administração de medicamentos sem indicação para a condição clínica atual do paciente.

3.6 Pesos e medidas

- a) Deverá ser adotado o sistema métrico oficial para expressar as doses desejadas (mg, mcg, g, mL, etc.);
- b) As unidades de medida não métricas (colher, ampola, frasco), quando utilizadas isoladamente, devem ser eliminadas das prescrições.

3.7 Uso de abreviaturas e códigos

- a) A utilização de códigos na prescrição de medicamentos trata-se de prática expressamente proibida;
- b) Não são permitidos nomes abreviados de medicamentos nem a utilização de fórmulas químicas, pois seu uso aumenta a chance de erro de medicação;
- c) É permitida a abreviação de unidades do sistema de pesos e medidas oficiais (g, mg, mcg, mEq, mL, U, UI, etc.).

3.8 Denominação de medicamentos

- a) No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as prescrições pelo profissional farmacêutico adotarão, obrigatoriamente, a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, em sua falta, com a Denominação Comum Internacional (DCI), conforme Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999.

4. Do atendimento da prescrição farmacêutica

A prescrição farmacêutica será aceita em todos os serviços da rede municipal de saúde de Santo André, desde que esteja em conformidade com os critérios exigidos neste anexo.

Prescrições farmacêuticas oriundas de outros municípios não serão atendidas no município de Santo André.