

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Prof^a. Dr^a. Walleri Reis

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
Conselho Federal de Farmácia (CFF)

Dr. Wallace Bottacin

Conselho Federal de Farmácia (CFF)

Dr^a. Cínthia Rios

Conselho Federal de Farmácia (CFF)

A automedicação é um problema de saúde pública

- O Brasil é o 5º maior mercado de medicamentos do mundo
- Mais de 90% dos brasileiros se automedica
- Causas:
 - Dificuldade de acesso à consulta, desinformação, cultura
 - Tempo médio de espera para consulta no SUS: 57 dias
 - Distrito Federal: até 150,3 dias

Danos para o paciente

- 59% dos pacientes assistidos pelo SUS experimentam alguma forma de dano provocados por medicamentos
- 14,6% dos pacientes que procuraram atendimento de emergência o fizeram devido a danos provocados por medicamentos
- Mais da metade dos casos (53,7%) são considerados **evitáveis**

Danos para a sociedade

SUS gasta **R\$ 12 bilhões/ano** com medicamentos



Gasta **R\$ 62 bilhões/ano** com danos evitáveis pelo
uso incorreto dos medicamentos

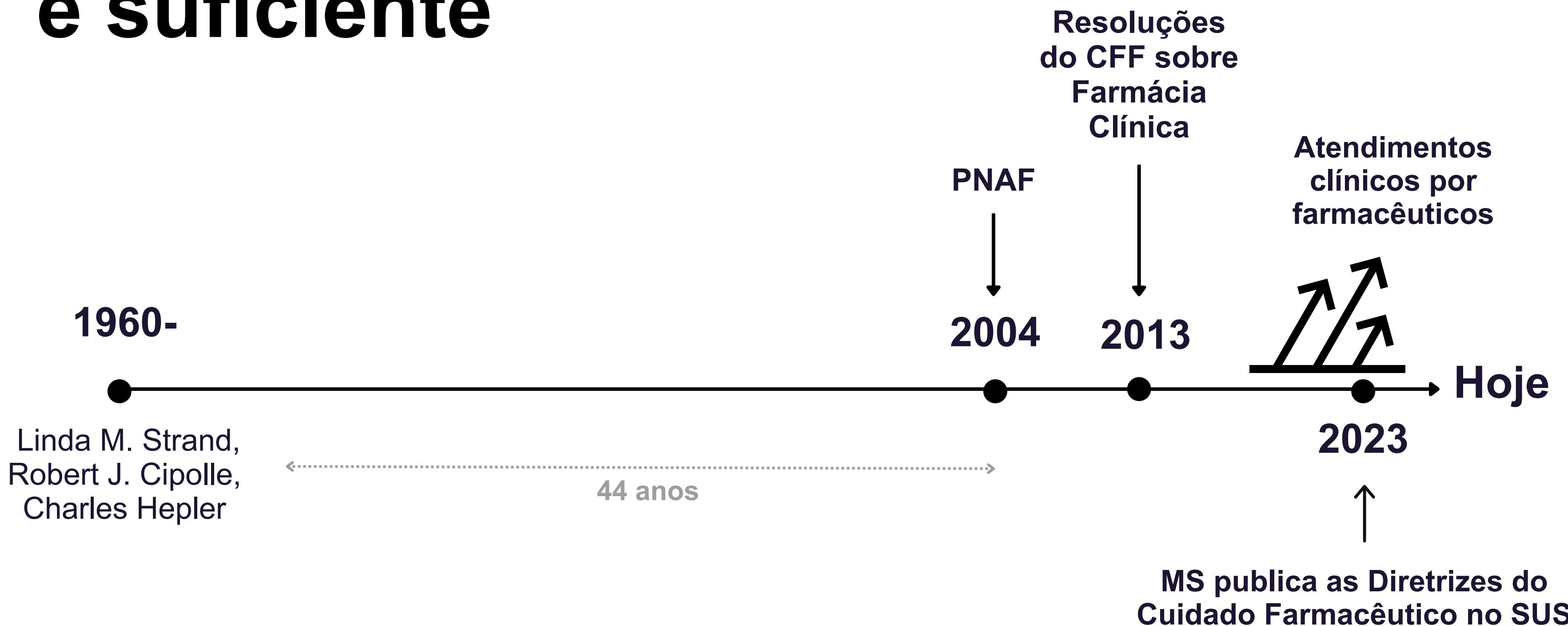
5 vezes mais do que é gasto com medicamentos!

Danos para a sociedade

O custo médio para tratar cada paciente que procura serviços de emergência devido a danos provocados por medicamentos é de:

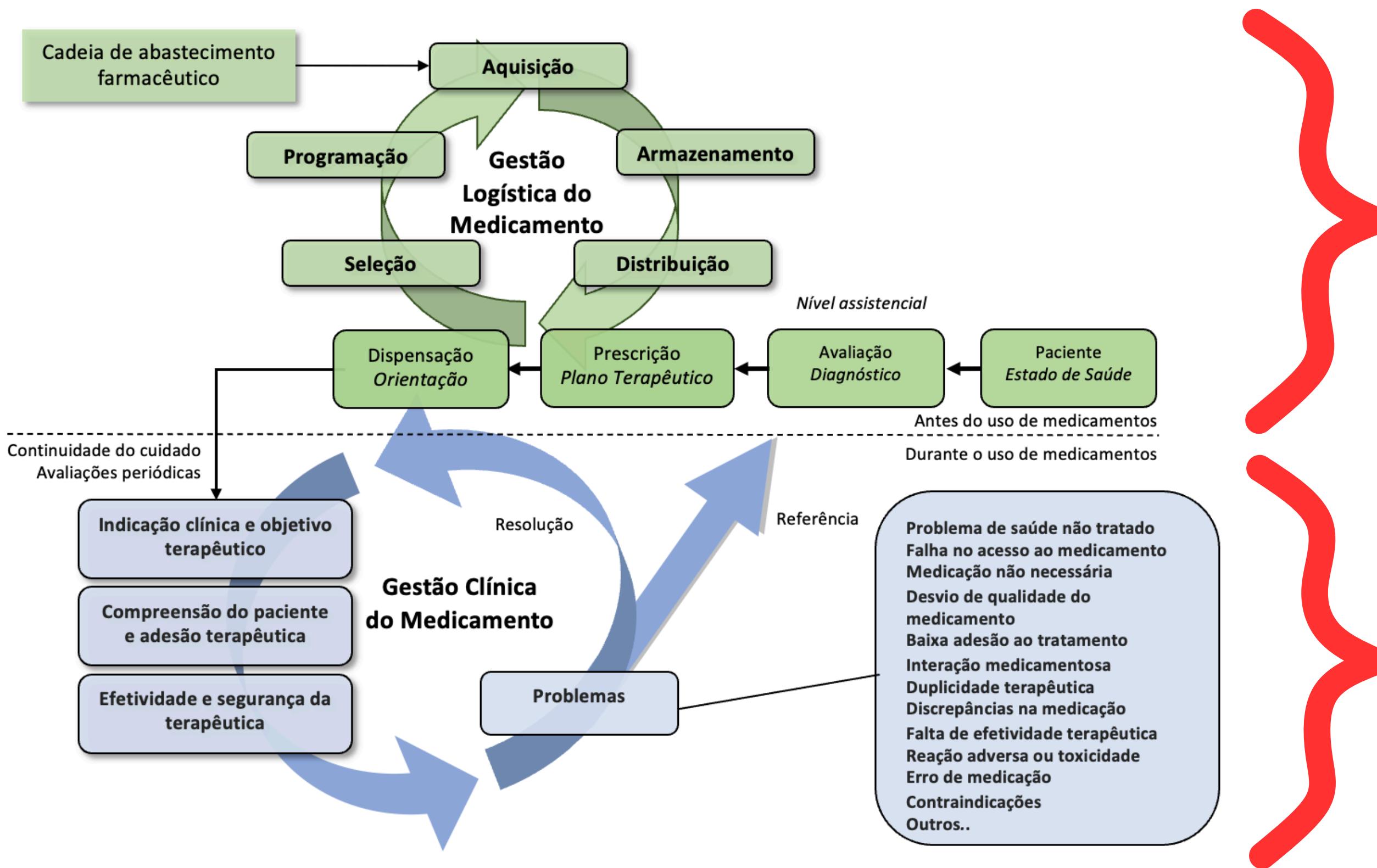
R\$ 2.200

Apenas fornecer medicamentos não é suficiente



**É fundamental migrar de um modelo
passivo de distribuição de
medicamentos para um modelo
proativo de cuidado farmacêutico**

Assistência Farmacêutica



Atual foco prioritário

Foco pouco abordado, mas que reduz danos

Serviços clínicos melhoram este cenário

- Assistência individualizada, centrada no paciente
- Cuidado farmacêutico = orientação, acompanhamento, prevenção
- Redução de automedicação e internações evitáveis
- Estrutura com privacidade e adequada para o atendimento
- Avalia o uso do medicamento e identifica problemas
- Ampla expertise em cuidado e farmacoterapia

Prescrição de medicamentos por farmacêuticos

- 64% acreditam que a prescrição farmacêutica ajuda a reduzir os danos da automedicação
- 54% confiam na prescrição de medicamentos por farmacêuticos
- Farmacêutico é confiança = maior carga horária de formação em farmacoterapia entre todas as graduações de saúde

Resultados

- + 14 milhões de serviços clínicos prestados
- + 1,1 milhão de prescrições farmacêuticas
- + 303 mil vacinas (+41% ↑)
- + 4,8 milhões de exames rápidos
- + 1,2 milhão de aplicações de injetáveis
- 12 mil farmácias e consultórios com serviços em 1.479 municípios
- 200 diferentes serviços clínicos prestados

Responsabilidade compartilhada

- Farmacêuticos possuem responsabilidade pelos resultados clínicos, econômicos e humanísticos
- Farmacêuticos não substituem outros profissionais de saúde, mas atuam de forma complementar
- Com o SUS sobrecarregado, cabe a todos contribuir

**Medicamentos são tecnologias
altamente complexas que exigem
cuidado interprofissional**

Arcabouço legal relevante

- Resolução CFF nº 585/2013
- Resolução CFF nº 586/2013
- Resolução CNS/CNE/MEC nº 6/2017
- Lei Federal nº 13.021/2014
- Resolução CFF nº 12/2024
- Portaria GM/MS nº 4.379/2024
- Resolução CFF nº 4/2025
- Resolução CFF nº 5/2025

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Prof^a. Dr^a. Walleri Reis

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
Conselho Federal de Farmácia (CFF)

Dr. Wallace Bottacin

Conselho Federal de Farmácia (CFF)

Dr^a. Cínthia Rios

Conselho Federal de Farmácia (CFF)

SUPORTE TÉCNICO-CIENTÍFICO

Vetos ao Ato Médico



Vetos ao Ato Médico

Art. 4º São atividades privativas do médico:

TRECHOS VETADOS	RAZÕES DOS VETOS
<p><i>Inciso I do caput e § 2º do art. 4º</i></p> <p><i>“I - formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;”</i></p> <p><i>“§ 2º Não são privativos do médico os diagnósticos funcional, cinésio-funcional, psicológico, nutricional e ambiental, e as avaliações comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva.”</i></p>	<p>Da forma como foi redigido, o inciso I impediria a continuidade de vários programas do SUS que funcionam a partir da atuação integrada dos profissionais de saúde, o que inclui o diagnóstico nosológico por profissionais de outras áreas que não a médica. É o caso dos programas de prevenção e controle à malária, tuberculose, hanseníase e doenças sexualmente transmissíveis, entre outros. O veto do inciso I implica também o veto do § 2º, sob pena de inverter completamente o seu sentido. O Poder Executivo apresentará nova proposta que mantenha a conceituação técnica adotada, porém compatibilizando-a com as práticas do SUS e dos estabelecimentos privados.</p>