



Conselho  
Federal de  
Farmácia



ProFar  
cuidado farmacêutico

Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde

**SERVIÇOS FARMACÊUTICOS:**

**CONTEXTUALIZAÇÃO E ARCABOUÇO**

**CONCEITUAL**

**CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA**

**PRESIDENTE**

**Walter da Silva Jorge João**

**VICE-PRESIDENTE**

**Valmir de Santi**

**SECRETÁRIO-GERAL**

**José Vílmore Silva Lopes Júnior**

**TESOUREIRO**

**João Samuel de Moraes Meira**

CONSULTA PÚBLICA Nº 02/2014

## CONSELHEIROS FEDERAIS EFETIVOS

Altamiro José dos Santos  
Amilson Álvares  
Angela Cristina R. Cunha Castro Lopes  
Ana Paula de Almeida Queiroz  
Carlos André Oeiras Sena  
Carlos Eduardo de Queiroz Lima  
Edson Chigueru Taki  
Erlandson Uchôa Lacerda  
Fernando Luis Bacelar de Carvalho Lobato  
Forland Oliveira Silva  
Gedayas Medeiros Pedro  
João Samuel de Morais Meira  
José Vílmor Silva Lopes Júnior  
José Gildo da Silva  
Josué Schostack  
Karla Regina Lopes Elias  
Lenira da Silva Costa  
Lérida Maria dos Santos Vieira  
Lúcia de Fátima Sales Costa  
Luciano Martins Rena Silva  
Marcelo Polacow Bisson  
Paulo Roberto Boff  
Rossana Santos Freitas Spiguel  
Sueza Abadia de Souza Oliveira  
Valmir de Santi  
Vanilda Oliveira Aguiar  
Walter da Silva Jorge João

## **ORGANIZADORES**

Angelita Cristine de Melo

Josélia Cintya Quintão Pena Frade

## **COMISSÃO DE ELABORAÇÃO**

Ana Márcia Yunes Salles Gaudard

Angelita Cristine de Melo

Cassyano Januário Correr

Chiara Erminia da Rocha

Dayani Galato

Divaldo Pereira de Lyra Junior

Djenane Ramalho de Oliveira

Josélia Cintya Quintão Pena Frade

Maria Rita Carvalho Garbi Novaes

Mário Borges Rosa

Micheline Marie Milward de Azevedo Meiners

Wellington Barros da Silva

## **REVISORES**

Claudia Serafin

Daniel Correia Júnior

Gonçalo Sousa Pinto

Jarbas Tomazoli Nunes

Marta Maria de França Fonteles

Mateus Rodrigues Alves

Rafael Mota Pinheiro

Silvia Storpirtis

Thais Teles de Souza

## **REVISÃO FINAL**

Angelita Cristine de Melo

Josélia Cintya Quintão Pena Frade

Tarcísio José Palhano

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Laboratório de Ensino e Pesquisa em Farmácia Social (Lepfs), da Universidade Federal de Sergipe (UFS), nas pessoas dos professores Chiara Ermínia da Rocha, Divaldo Pereira de Lyra Junior, Giselle de Carvalho Brito e Wellington Barros da Silva, e dos estudantes: Alessandra Resende Mesquita; Aline Santana Dosea; Anne Caroline Oliveira dos Santos; Carina Carvalho Silvestre; Carla Francisca dos Santos Cruz; Daniel Tenório da Silva, Elisdete Maria Silva de Jesus, Genival Santos de Araújo Júnior, Tatiane Cristina Marques, Viviane Gibara Guimarães, pela discussão referente à conciliação e revisão da farmacoterapia.

Aos integrantes do Laboratório de Serviços Clínicos e Evidências em Saúde (Lasces), da Universidade Federal do Paraná (UFPR), pela participação em todas as discussões referentes aos conceitos e à estrutura dos serviços.

Ao professor Airton José Petris, da Universidade Estadual de Londrina (UEL-PR), pela colaboração na reflexão sobre serviços, procedimentos e processo de formação.

CONSULTA PÚBLICA Nº 02/2014

*Que os farmacêuticos descubram o verdadeiro sentido de serem profissionais de  
saúde: “fazer a diferença na vida do outro”*

RAMALHO-DE-OLIVEIRA, 2005

## **Lista de Abreviaturas**

Anvisa: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Abef: Associação Brasileira de Educação Farmacêutica

APS: Atenção primária à saúde

CFF: Conselho Federal de Farmácia

CNS: Conselho Nacional de Saúde

Conass: Conselho Nacional dos Secretários de Saúde

Enefar: Executiva Nacional de Estudantes de Farmácia

FDA: *Food and Drug Administration*

Feifar: Federação Interestadual dos Farmacêuticos

Fenafar: Federação Nacional dos Farmacêuticos

FIP: Federação Internacional Farmacêutica

MS: Ministério da Saúde

OMS: Organização Mundial da Saúde

Opas: Organização Pan-Americana da Saúde

PNPIC: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

RAS: Redes de atenção à saúde

RDC: Resolução de Diretoria Colegiada

SUS: Sistema Único de Saúde

CONSULTA PÚBLICA Nº 02/2014

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| <b>1) Apresentação</b> .....   | 10 |
| <b>2) Introdução</b> .....   | 14 |
| <b>3) Necessidades de saúde do paciente, família e comunidade</b> .....  | 16 |
| <b>4) Serviços, serviços de saúde e serviços farmacêuticos</b> .....   | 17 |
| <b>5) Farmácia clínica, cuidado farmacêutico e serviços farmacêuticos<br/>diretamente vinculados ao paciente, à família e à comunidade</b> ..... | 18 |
| <b>6) Tipos de serviços farmacêuticos e seus conceitos</b> .....   | 24 |
| 6.1) Rastreamento em saúde .....   | 25 |
| 6.2) Educação em saúde .....   | 25 |
| 6.3) Manejo de problema de saúde autolimitado .....  | 26 |
| 6.4) Dispensação.....  | 28 |
| 6.5) Conciliação de medicamentos.....  | 28 |
| 6.6) Revisão da farmacoterapia .....   | 29 |
| 6.7) Acompanhamento farmacoterapêutico .....   | 30 |
| <b>7) Serviço em prática integrativa e complementar</b> .....  | 32 |
| 7.1) Acupuntura .....  | 32 |
| 7.2) Homeopatia .....  | 33 |
| <b>8) Procedimentos de apoio aos serviços farmacêuticos</b> .....  | 33 |
| 8.1) Verificação/monitorização de parâmetros clínicos .....  | 34 |
| 8.2) Perfuração de lóbulo auricular.....   | 34 |
| 8.3) Realização de pequenos curativos.....   | 34 |
| 8.4) Administração de medicamentos.....  | 34 |
| 8.5) Procedimentos em acupuntura .....   | 35 |
| 8.6) Procedimentos em estética.....  | 35 |
| 8.7) Organização dos medicamentos.....   | 35 |



|  |           |
|--|-----------|
| <b>9) Serviços farmacêuticos e decisão clínica.....</b>                              | <b>36</b> |
| <b>10) Análise de informação, gerenciamento de risco e cultura de segurança.....</b> | <b>36</b> |
| <b>11) Premissas para o desenvolvimento dos serviços.....</b>                        | <b>37</b> |
| <b>12) Respaldo legal.....</b>   | <b>38</b> |
| <b>13) Estudos de avaliação dos serviços farmacêuticos.....</b>                      | <b>39</b> |
| <b>14) Formação para o cuidado farmacêutico .....</b>                                | <b>41</b> |
| <b>15) Considerações finais.....</b>   | <b>42</b> |
| <b>16) Referências .....</b>   | <b>43</b> |
| <b>17) Apêndice.....</b>   | <b>55</b> |

CONSULTA PÚBLICA Nº 02/2014

## 1) Apresentação

A organização e a gestão do trabalho no campo da saúde são marcadas pela necessidade de cooperação entre os profissionais da equipe multidisciplinar, a fim de propiciar ao paciente atendimento holístico das suas necessidades de vida, notadamente daquelas relativas à saúde. Neste contexto, é fundamental que os membros da equipe reconheçam o processo de trabalho dos seus pares, a fim de otimizar os resultados (NOGUEIRA, 1989).

Ao analisar o trabalho do farmacêutico na atenção à saúde, identifica-se sua atuação tanto nas **atividades-meio ou nos sistemas de apoio** quanto nas **atividades-fim ou de cuidado direto** ao paciente, família e comunidade (SÁNCHEZ-SERRANO, 2014; BRASIL, 2014d, CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2012; MENDES, 2012 e MENDES, 2011). As primeiras se relacionam à produção de medicamentos e de outros produtos para a saúde, bem como à sua gestão logística, visando ao acesso do paciente a recursos terapêuticos e propedêuticos. O apoio diagnóstico propiciado pelas análises clínicas também é considerado como atividade-meio (MENDES, 2011). A atividade-fim de qualquer instituição ou empresa é “aquela que caracteriza o objetivo principal da empresa/instituição, a sua destinação, o seu empreendimento, normalmente expresso no contrato social”. No caso dos sistemas de saúde, as atividades-fim referem-se àquelas relativas à assistência direta ao paciente, família e comunidade (BRASIL, 2014d,e; CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2012; MENDES, 2011; UNITED KINGDOM, 2005).

O cuidado prestado pelo farmacêutico se materializa para o paciente e para a sociedade na prestação de **serviços farmacêuticos**. Os serviços, como o acompanhamento farmacoterapêutico, a conciliação de medicamentos ou a revisão da farmacoterapia, entre outros, se caracterizam pela *expertise* desse profissional em identificar, prevenir e resolver problemas relacionados à farmacoterapia (BRASIL, 2013d,f; UNITED KINGDOM, 2005). O farmacêutico ainda compartilha com os demais profissionais da saúde outros serviços, como é o caso da educação em saúde e do rastreamento (BRASIL, 2014c; BRASIL, 2013d; BRASIL, 2010c; OMS, 1993). Por outro lado, os procedimentos de

apoio, também podem ser providos pelo farmacêutico, como a verificação/monitorização de parâmetros clínicos, a realização de pequenos curativos, a organização dos medicamentos em uso pelo paciente, entre outros (BRASIL, 2014c; BRASIL, 2013a,d; BRASIL, 2009b,c).

No cuidado direto ao paciente, família e comunidade, a atuação do farmacêutico é norteadada pela área do saber denominada **Farmácia Clínica**. Neste sentido, cabe destacar a Lei nº 13.021/2014, que reconhece a farmácia como unidade de prestação de assistência à saúde, e elencou diversas obrigações do farmacêutico no processo de cuidado (BRASIL, 2014c). Ressalte-se, ainda, a Resolução CFF nº 585/2013, que estabelece as **atribuições clínicas**, ou seja, os direitos e deveres do farmacêutico, quando da sua atuação clínica (BRASIL, 2013d).

A existência de base conceitual comum e de processos de trabalho definidos para os distintos serviços farmacêuticos são fundamentais para a harmonização e gestão do trabalho, assim como para a avaliação de resultados. Contribuem, também, para a inserção efetiva do farmacêutico no sistema de saúde, para sua valorização e para a remuneração pelos serviços prestados, a exemplo do que já ocorre em outros países (NOGUEIRA, 1989).

Infelizmente, no Brasil, prevalecem a falta de harmonia na designação de termos e na definição dos processos de trabalho relacionados à atuação clínica do farmacêutico, assim como a dificuldade de compreensão do “fazer profissional” (BRASIL, 2013h; OPAS, 2002). Por exemplo, o termo “Atenção Farmacêutica” (*pharmaceutical care*) foi introduzido no Brasil com diferentes significados: tanto é utilizado para designar vários serviços clínicos, como para referir-se a um único serviço - o acompanhamento farmacoterapêutico (BRASIL, 2014b). Há, também, quem o utilize para expressar um novo modelo de prática profissional ou uma nova filosofia de prática (MARACLE, OLIVEIRA, BRUMMEL, 2012; ACCP,2008).

A decisão de não utilizar esses dois termos neste documento deve-se ainda, ao fato de que, no campo da saúde, atenção é um termo utilizado com um

significado mais amplo do que o de assistência, ou seja, este último refere-se ao cuidado direto do paciente. De maneira inversa, na Farmácia, o termo assistência engloba tanto os serviços farmacêuticos direcionados ao paciente, família e comunidade, quanto os procedimentos de apoio a esses serviços. O Quadro 1, no Apêndice 1, demonstra a utilização inversa desses termos em diferentes publicações oficiais.

Este documento resulta de uma reflexão apresentada à categoria farmacêutica, como proposta de harmonização de conceitos para os **serviços** direcionados ao paciente, família e comunidade. Urge um esforço conjunto das diferentes entidades, para aumentar a capacidade de resposta do farmacêutico à sociedade. Isto propiciará aos pacientes, além do acesso aos medicamentos em condições seguras de uso, a otimização dos resultados da farmacoterapia, com vistas a melhorar o controle das suas condições de saúde, bem como a redução das suas experiências negativas com os medicamentos durante os tratamentos (UNITED KINGDOM, 2014; UNITED STATE OF AMERICA, 2012; UNITED KINGDOM, 2005). A ampliação da atuação do farmacêutico nos diferentes sistemas de saúde tem resultado na melhoria dos indicadores de saúde e da morbimortalidade pela farmacoterapia (KITTS, REEVE, TSUL, 2014; UNITED KINGDOM, 2014; TOPINKOVÁ et al., 2013; KWAN et al. 2013; GUPTA, AGARWAL, 2013; BRASIL, 2013d, g, i, j; DHIPPAYOM et al., 2013; WINFREY et al., 2011; BRASIL, 2010c; LIMA e RODRIGUES, 2008; ASPDEN, et al., 2007; KETCHUM, GRASS, PADWOJSKI, 2005; MANGIAPANE et al., 2005; SAINI, KRASSS, ARMOUR, 2004; PEELING, YE, 2004; McLEAN, GILLIS, WALLER, 2003; BARBANEL, ELDRIDGE, GRIFFITHS, 2003; EMMERTON, SHAW, KHEIR, 2003; HERBORG et al., 2001a, b; SCHULZ et al., 2001; KHEIR, EMMERTON, SHAW, 2001; RUZANY e SZWARCOWALD, 2000;).

O cenário apresentado constitui um grande desafio, mas também uma oportunidade ímpar para o reconhecimento da relevância da atuação clínica do farmacêutico em prol da saúde da população brasileira.

O Conselho Federal de Farmácia (CFF) conta com a colaboração e compromisso de todos os farmacêuticos e suas entidades para o aprimoramento deste documento, o qual ficará em consulta pública, por 120 dias, a partir desta data.

**PRESIDENTE DO CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA**

**Walter da Silva Jorge João**

CONSULTA PÚBLICA Nº 02/2014

## 2) Introdução

A provisão e a manutenção de serviços e produtos para o cuidado das pessoas constituem um problema de saúde coletiva. A dimensão da necessidade de acesso e utilização de recursos terapêuticos e propedêuticos é frequentemente superior à capacidade de financiamento e provisão dos sistemas de saúde (BRASIL, 2013g). O fenômeno de transição demográfica relacionado ao envelhecimento populacional, o incremento da prevalência de condições crônicas e, por consequência, o aumento do uso contínuo de medicamentos constituem os principais fatores associados à crise nos sistemas de saúde (SÁNCHEZ-SERRANO, 2014; SOUSA et al., 2012; MENDES, 2012; MENDES, 2011).

Neste contexto, mudar a forma de promover o cuidado à saúde das pessoas e otimizar as contribuições potenciais de cada profissional desafiam a sustentabilidade desses sistemas (BRASIL, 2013e). Em direção oposta à necessidade do sistema de saúde, nota-se a existência de uma lacuna entre o benefício potencial dos medicamentos e o seu real valor terapêutico (FIP/OMS, 2011). O farmacêutico, apesar de representar um profissional estratégico para o sistema de saúde, é nesta conjuntura e de forma geral, subutilizado (BRASIL, 2013g; UNITED KINGDOM, 2005).

A atuação do farmacêutico no cuidado direto ao paciente, família e comunidade, a fim de reduzir a morbimortalidade associada ao uso dos medicamentos, promover a saúde e prevenir a doença, é um desafio para o sistema de saúde brasileiro (BRASIL, 2013d). Vários países como Canadá, Reino Unido, Austrália, Nova Zelândia, Espanha, Portugal, Holanda, Suíça, entre outros, incentivaram a ampliação da atuação clínica do farmacêutico como estratégia para a obtenção dos melhores resultados com os tratamentos e outras tecnologias em saúde, e obtiveram resultados positivos (FIP, 2014; UNITED KINGDOM, 2014; MARTÍNEZ et al., 2014; FIP, OMS, 2011; UNITED KINGDOM, 2005).

PATEL e ZED, (2002) estimaram que os problemas na farmacoterapia são responsáveis por cerca de 9% a 24% das internações hospitalares provenientes dos atendimentos de urgência. Utilizando-se dados do DATASUS, são estimadas as informações apresentadas a seguir. No Brasil, em 2013, houve 48 milhões de atendimentos de urgência, que resultaram em 11 milhões de internações financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2014f). Aplicando-se a esta quantidade de internações o percentual de Patel e Zed (2002) estima-se que ocorreram de 1,2 a 3,2 milhões de internações que podem estar associadas a problemas na farmacoterapia. Considerando-se ainda que o custo médio por internação, pago pelo SUS, em 2013, foi de R\$ 1.135,26, (BRASIL, 2014f) infere-se que o impacto financeiro dessas internações foi de 1,3 a 3,6 bilhões de reais naquele ano. Este montante gasto seria suficiente para cobrir o custo anual de uma a duas equipes de saúde da família para cada um dos mais de 5 mil municípios brasileiros.

Patel e Zed (2002) afirmam ainda que cerca de 70% dos problemas na farmacoterapia seriam preveníveis com a atuação clínica do farmacêutico. A definição e o financiamento do “eixo cuidado” no Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS (Qualifar SUS) indicam a percepção do Ministério da Saúde (MS) sobre o potencial deste profissional para a melhoria do cenário em apreço. Outra iniciativa no âmbito estadual é o Programa Farmácia de Minas, da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, implantado desde 2008. Este programa fornece subsídios que envolvem o desenvolvimento de infraestrutura para as farmácias, a valorização do farmacêutico por meio de melhoria da remuneração, a implantação de um plano de carreira e da “Linha Guia do Cuidado Farmacêutico”, bem como o treinamento deste profissional (MINAS GERAIS, 2010).

Existem desafios para ampliar a participação do farmacêutico no sistema de saúde como, por exemplo, a harmonização de conceitos relacionados às “opções de serviços farmacêuticos”. Isto contribuirá para a consolidação de diretrizes de conduta profissional e para a padronização de processos de trabalho, possibilitando a melhoria dos resultados e da formação profissional,

assim como a troca de experiências e a avaliação sistemática dos serviços prestados à população (BRASIL, 2014b; OTERO, DOMINGUEZ-GIL, 2000).

Infelizmente, evidenciou-se grande divergência na nomenclatura dos termos utilizados para denominar os serviços farmacêuticos durante a I Oficina sobre Serviços Farmacêuticos em Farmácias Comunitárias, promovida pelo CFF, em 2012 (BRASIL, 2013h). A falta de harmonização dos termos também é identificada na regulação sanitária e profissional, e em diversas publicações de instituições oficiais, conforme apresentado no Quadro 1, do apêndice deste documento.

Esses aspectos motivaram a construção do presente documento, que propõe o alinhamento dos termos relacionados à prática clínica do farmacêutico, face à necessidade de subsidiar os gestores do sistema de saúde brasileiro, público e privado, bem como os responsáveis pelas políticas educacionais do país, quanto à necessidade de adequação na formação deste profissional e de maior valorização das potencialidades da sua força de trabalho.

### **3) Necessidades de saúde do paciente, família e comunidade**

Vários autores indicam que uma profissão ou atividade só se justifica se atender a uma necessidade social (BRASIL, 2014b; CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2012; WONCA, SBMFC, 2009; HEPLER, 2004; HEPLER, STRAND, 1990). Todo profissional é um “resolvedor” de problemas complexos, que exigem avaliação, interpretação e definição, baseadas em conhecimentos científicos e na capacidade de interpretar a realidade. (BRASIL, 2014b).

A Farmácia é uma profissão milenar, com respaldo histórico sólido no país (BRASIL, 2014b). Os que compõem essa profissão têm a missão de contribuir para a melhoria da saúde e ajudar os pacientes a fazer o melhor uso dos seus medicamentos. Neste sentido compete ao farmacêutico (FIP, OMS, 2011):

- estar disponível para os pacientes, com ou sem hora marcada;
- realizar o rastreamento em saúde;
- desenvolver ações para a promoção da saúde;
- assegurar a efetividade dos medicamentos;



- prevenir o dano associado ao uso de medicamentos;
- fazer uso responsável dos limitados recursos de saúde.

A perspectiva de saúde proposta neste documento é a ampliada, e absorve o modelo clínico (saúde enquanto ausência de doença); o ecológico (saúde enquanto capacidade de se integrar adequadamente ao ambiente); o holístico (saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social), e ainda considera a autorrealização pessoal (SCHALL, 1999).

No campo da saúde, os serviços tornam-se mais eficientes quando se organizam com o foco no atendimento às necessidades de saúde da população (HINO et al., 2009). Cecilio (2001) aponta como conjuntos de necessidades de saúde: boas condições de vida; acesso e utilização das tecnologias de atenção à saúde; vínculos entre usuário, profissional e equipe de saúde, e o desenvolvimento da autonomia do paciente. Essas necessidades de saúde podem ser interpretadas sob a perspectiva da história natural da doença ou pela teoria da determinação social do processo saúde-doença (NOGUEIRA, 2010).

#### **4) Serviços, serviços de saúde e serviços farmacêuticos**

Considerando que há diferentes definições de **serviço**, conforme a sua natureza e classificação por grupo de atividade. Michaelis (2014) define serviço como “*Ato ou efeito de servir. (...); Ato ou ação útil aos interesses de alguém; bons ofícios (...)*”. De acordo com a Lei nº 8.078, de 1990, que dispõe sobre a proteção do consumidor, serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista (BRASIL, 1990). Freidson (1996) propõe que serviço seja a tradução da profissão “*aquilo que a sociedade pode ver, experimentar e medir*”. Neste sentido, os serviços são um conjunto de atividades organizadas em um processo de trabalho (BRASIL, 2013d), razão pela qual optou-se por esta definição no presente documento.

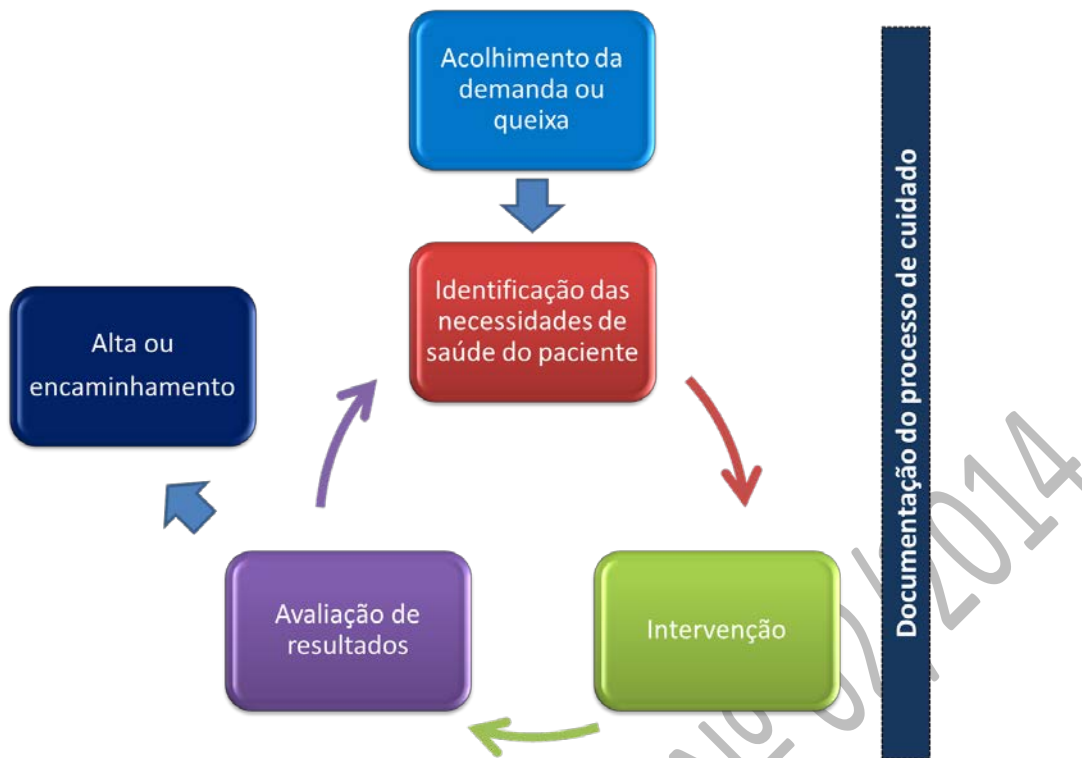
**Serviços de saúde** são “serviços que lidam com o diagnóstico e o tratamento de doenças ou com a promoção, manutenção e recuperação da saúde. Incluem os consultórios, clínicas, hospitais, entre outros, públicos e privados.” (BRASIL, 2013d). Assim, parte dos serviços de saúde constitui os serviços farmacêuticos. Neste documento, será dada ênfase aos **serviços farmacêuticos diretamente vinculados ao paciente, à família e à comunidade**. Neste grupo de serviços, os farmacêuticos assumem a responsabilidade de atender às necessidades de saúde dos pacientes, promover a saúde, prevenir doenças e contribuir para o controle das condições de saúde. Estes serviços podem ocorrer antes, durante ou depois do acesso ao medicamento.

##### **5) Farmácia clínica, cuidado farmacêutico e serviços farmacêuticos diretamente vinculados ao paciente, à família e à comunidade**

O termo **Farmácia Clínica** tem sido empregado com diferentes significados, como pode ser verificado no Quadro 1 (Apêndice 1). Neste documento, que a considera como a “área da farmácia voltada à ciência e à prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar, e prevenir doenças” (BRASIL, 2013d). Este conceito marca a delimitação do termo como **área do saber** que tem contribuído para o acúmulo de conhecimentos sobre a atuação clínica do farmacêutico, o aprimoramento de práticas profissionais e a definição do **modelo de prática**. O **cuidado farmacêutico** é o modelo de prática que orienta a provisão de diferentes serviços farmacêuticos direcionados ao paciente, à família e à comunidade. A opção pela denominação de “cuidado farmacêutico” para a descrição deste modelo de prática deveu-se à similaridade com outras profissões da saúde (cuidados de enfermagem, cuidado fisioterápico e cuidado nutricional), bem como ao significado da própria palavra (VALE, PAGLIUCA, 2011). Michaelis (2014) descreve cuidado como: “pensado, meditado, refletido (...), bem trabalhado, bem feito, apurado, (...), interesse, zelo, desvelo, diligência, solicitude, atenção (...), conta, incumbência, responsabilidade (...)”.

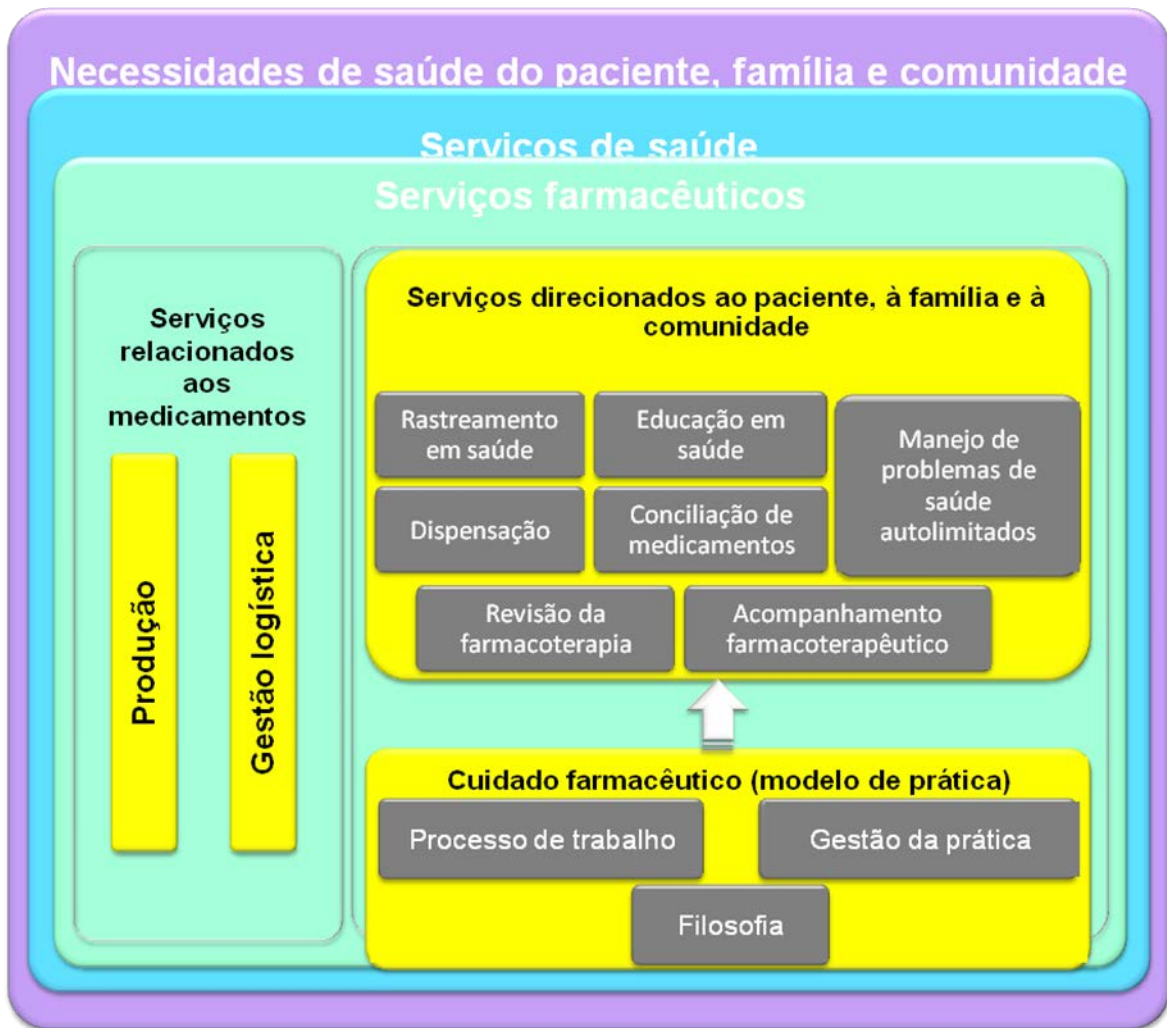
Toda prática profissional na área da saúde tem como componentes: filosofia; processo de cuidado do paciente e gestão da prática (CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2012). A **filosofia** deste modelo é o alicerce para a provisão de todos os serviços prestados e define que a responsabilidade do farmacêutico é atender a todas as necessidades de saúde do paciente, dentro do seu limite profissional, incluindo as suas necessidades farmacoterapêuticas (CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2012; OMS, 1993). A responsabilidade essencial do farmacêutico é garantir que toda a terapia medicamentosa do paciente seja apropriadamente indicada para tratar seus problemas de saúde, que os medicamentos utilizados sejam os mais efetivos e seguros disponíveis e que o paciente esteja disposto e seja capaz de utilizá-los conforme recomendado (CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2012).

O **processo de trabalho** deste modelo é lógico e sistemático, e envolve atividades como: o acolhimento da demanda ou queixa do paciente; a identificação das suas necessidades de saúde; a intervenção e a avaliação de resultados, bem como a documentação de todo o processo de cuidado (Figura 1). A **gestão da prática**, por outro lado, garante que o farmacêutico possua todos os recursos necessários, seja de infraestrutura, recursos humanos, formação, financiamento ou outros para a implementação, provisão e sustentabilidade de serviços de alta qualidade (CIPOLLE, STRAND, MORLEY 2012; PSA, 2011a; RAMALHO-DE OLIVEIRA, 2011; FREITAS, RAMALHO-DE-OLIVEIRA, PERINI, 2006;).



**Figura 1.** Modelo do processo de trabalho do cuidado farmacêutico

O cuidado prestado por esse profissional ao paciente e à sociedade se materializa na prestação de **serviços farmacêuticos**. Serviços como o acompanhamento farmacoterapêutico, a conciliação de medicamentos ou a revisão da farmacoterapia, entre outros, se caracterizam pela *expertise* do farmacêutico em identificar, prevenir e resolver problemas relacionados à farmacoterapia (BRASIL, 2013d, f). O farmacêutico ainda compartilha com os demais profissionais da saúde outros serviços, como são os casos, por exemplo, do rastreamento e da educação em saúde (Figura 2) (BRASIL 2014d; BRASIL, 2013d; BRASIL, 2010c; OMS, 1993).



**Figura 2.** Modelo lógico-conceitual dos serviços farmacêuticos

Vários **tipos** de serviços farmacêuticos, desenvolvidos no contexto da atenção à saúde, estão descritos e avaliados positivamente na melhora da qualidade do processo de uso de medicamentos e nos resultados terapêuticos para os usuários (CHISHOLM-BURNS et al., 2010; NKANSAH et al., 2010; BERO, MAYS, BARJESTEH, 2000). Chisholm-Burns et al. (2010), em uma revisão sistemática com meta-análise que inclui 224 estudos, os quais avaliaram a contribuição do farmacêutico nos sistemas de saúde, encontraram evidências de melhores desfechos clínicos no controle dos problemas de saúde e eventos relacionados à segurança da farmacoterapia. Dentre os resultados, aponta-se a melhoria no controle do diabetes (diminuição dos valores de hemoglobina glicosilada,  $p < 0,005$ ), da dislipidemia (redução nos níveis de colesterol,  $p = 0,01$ ) e da hipertensão (abaixamento da pressão sistólica e diastólica,  $p < 0,001$ ). Outras constatações foram a redução da procura por serviços de emergência,

da taxa de hospitalização, do tempo de permanência hospitalar, dos eventos adversos a medicamentos, do índice de massa corporal e da mortalidade.

Da mesma forma, existem evidências de alcance de resultados positivos do acompanhamento farmacoterapêutico. Desde 1998, 15.000 pacientes, de um plano de saúde americano (*Fairview Health Services*), apresentaram melhoria expressiva dos parâmetros clínicos (indicando o controle dos problemas de saúde) e demonstraram a economia para o plano de saúde, na medida em que, para cada dólar investido neste serviço, o sistema recebe entre 2,5 e 12 dólares de retorno (RAMALHO-DE-OLIVEIRA, BRUMEL, MILLER, 2010). Há também diversos estudos sobre o impacto positivo da atuação do farmacêutico direcionada a pessoas com asma. Estes concluem que os farmacêuticos podem contribuir para o aumento de conhecimentos, desenvolvimento de habilidades no manuseio dos dispositivos inalatórios, melhoria nos resultados clínicos e na qualidade de vida destas pessoas (MANGIAPANE et al., 2005; SAINI, KRASS, ARMOUR, 2004; McLEAN, GILLIS, WALLER, 2003; BARBANEL, ELDRIDGE, GRIFFITHS, 2003; EMMERTON, SHAW, KHEIR, 2003; HERBORG et al., 2001a, b; SCHULZ et al., 2001; KHEIR, EMMERTON, SHAW, 2001).

Há evidências de que o farmacêutico integrado à atenção primária à saúde (APS) pode disponibilizar o serviço de **revisão da farmacoterapia** com melhora nos desfechos positivos de saúde para os pacientes (MARUSIC, et al., 2013; FREEMAN et al., 2013). Estudos de revisão sistemática indicam que serviços providos por farmacêuticos, como a revisão da farmacoterapia, simplificação de regime terapêutico e auxílio para a administração de medicamentos, são úteis para reduzir a prescrição inadequada, evitar a subutilização de medicamentos ou o uso de fármacos potencialmente perigosos, e também para prevenir interações medicamentosas que propiciem insegurança aos pacientes (TOPINKOVÁ et al., 2012).

A **conciliação de medicamentos** tem demonstrado grande impacto na prevenção de eventos adversos relacionados aos medicamentos, reduzindo as

discrepâncias não intencionais em mudanças de níveis de atenção à saúde, de serviços ou profissionais da saúde, promovendo, assim, a redução deste tipo de erro de medicação em cerca de 70% (KWAN et al. 2013; GUPTA, AGARWAL, 2013; ASPDEN, et al., 2007; KETCHUM et al., 2005). Kitts, Reeve e Tsul (2014), em estudo de revisão sistemática, discutem que os farmacêuticos, são parte integrante da equipe multidisciplinar, podem reduzir readmissões hospitalares e estão em uma posição chave para educar os pacientes.

Outro serviço farmacêutico é o **manejo de problemas autolimitados**. Em uma revisão sistemática sobre este serviço, identificou-se a resolução completa dos problemas entre 68% a 94% das condições tratadas pelo farmacêutico, sendo que o custo médio da consulta variou de 2,26 a 25,28 dólares. Houve ainda, a redução de 7,9% na procura pelos serviços de urgência ou emergência para o atendimento de problemas de saúde autolimitados no grupo tratado pelo farmacêutico (UNITED KINGDOM, 2014).

No contexto nacional, identifica-se que o subdiagnóstico de diversas doenças, especialmente as crônicas, é ainda considerado alto, ou seja, inúmeras oportunidades de prevenção são desperdiçadas rotineiramente (BRASIL, 2013d, g, i, j; BRASIL, 2010c; LIMA e RODRIGUES, 2008; PEELING, YE, 2004; RUZANY, SZWARCOWALD, 2000). Estudos demonstram que os farmacêuticos, ocupam lugar estratégico no sistema, para identificar pacientes sob risco e encaminhá-los precocemente ao médico para a efetivação de diagnóstico precoce, por meio da prestação do serviço de **rastreamento em saúde** (BRASIL, 2013g; DHIPPAYOM et al., 2013; WINFREY et al., 2011; FRADE, 2006).

Diante dos resultados apresentados anteriormente, torna-se urgente ampliar a oferta desses serviços em nosso país.

## 6) Tipos de serviços farmacêuticos e seus conceitos

Os serviços prestados pelo farmacêutico para atender às **necessidades de saúde** do paciente, da família e da comunidade, incluídos neste documento, são: rastreamento em saúde, educação em saúde, manejo de problemas de saúde autolimitados, dispensação, conciliação de medicamentos, revisão da farmacoterapia e acompanhamento farmacoterapêutico (Quadro 2). Evitou-se a tipificação altamente especializada/estratificada dos serviços e a utilização de termos adjetivados encontrados na literatura.

**Quadro 2:** Relação entre as necessidades de saúde do(s) paciente(s) e os serviços farmacêuticos correspondentes.

| <b>Necessidades de saúde dos pacientes</b>  | <b>Serviços farmacêuticos</b>  |
|---|--|
| Manter a saúde, minimizar; o risco de adoecimento   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Rastreamento em saúde</li><li>• Educação em saúde</li><li>• Manejo de problemas de saúde autolimitados</li><li>• Dispensação</li><li>• Conciliação de medicamentos</li><li>• Revisão da farmacoterapia</li><li>• Acompanhamento farmacoterapêutico</li></ul> |
| Controlar um sinal/sintoma  |  |
| Obter diagnóstico oportuno, correto e precoce   |  |
| Recuperar a saúde; manter a doença controlada; obter a cura da doença: <ul style="list-style-type: none"><li>• ter acesso ao tratamento e a outras tecnologias em saúde</li><li>• aumentar o conhecimento; desenvolver habilidades e atitudes para o manejo da doença e do tratamento</li><li>• conciliar as diferentes prescrições</li><li>• otimizar a farmacoterapia e seus resultados</li></ul> |  |
| Desenvolver autonomia para prevenção e manejo de condições de saúde   |  |

Outros determinantes que vão além das necessidades de saúde, como a complexidade do paciente, a estrutura disponível para a prestação do serviço, a competência clínica do farmacêutico, o financiamento, entre outros, influenciam a seleção e a provisão do serviço para o paciente.



## 6.1) Rastreamento em saúde

Em pessoas assintomáticas ou sob-risco de desenvolver uma doença, especialmente as crônicas não transmissíveis, a detecção e o tratamento precoces de doenças constituem estratégias importantes para a redução da morbimortalidade. O rastreamento em saúde é um serviço prestado por diferentes profissionais da saúde, com a finalidade de prescrever medidas preventivas ou encaminhamento dos casos suspeitos aos serviços de saúde para elucidação diagnóstica e tratamento, caso pertinente (BRASIL, 2010c). A maior oferta deste serviço no sistema de saúde poderá contribuir para minimizar o subdiagnóstico médico, assim como as inúmeras oportunidades de prevenção perdidas (LIMA, RODRIGUES, 2008; PEELING, YE, 2004; RUZANY, SZWARCOWALD, 2000).

**Conceito:** serviço que possibilita a identificação provável de doença ou condição de saúde, pela aplicação de testes, realização de exames ou outros procedimentos que possam ser feitos rapidamente, com subsequente orientação e encaminhamento do paciente a outro profissional ou serviço de saúde para diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2013d).

**Termos relacionados:** triagem, *screening*, *rastreo*, *tamizaje*.

## 6.2) Educação em saúde

Para definir o conceito de educação em saúde, partiu-se da concepção de que este é um campo multifacetado que inclui teoria, pesquisa e prática. A definição proposta se limita ao campo da prática, na qual os serviços ou ações estratégicas estão centrados na educação do paciente, da família e da comunidade, dentre outros, e envolve um **fazer com** e não um **fazer para** (SCHALL, 1999).

Os objetivos desta prática estão relacionados ao desenvolvimento de responsabilidade nas pessoas por sua própria saúde e pela saúde da

comunidade à qual pertence, além da capacidade de participar ativamente da vida comunitária (FRADE, 2006). Ao considerar o processo histórico de construção do saber nesta área, optou-se por não utilizar os termos educação higiênica, educação sanitária, e educação para a saúde. A nova terminologia, educação em saúde, encerra uma visão de ação compartilhada e participativa e é adotada por todas as demais profissões da área da saúde (FRADE, 2006). No campo da Farmácia, constituem tipos de estratégias educativas a orientação farmacêutica e o aconselhamento farmacêutico.

**Conceito:** serviço que compreende diferentes estratégias educativas que integram o saber popular e científico, de modo a contribuir para aumentar conhecimentos, desenvolver habilidades e atitudes sobre os problemas de saúde e seus tratamentos, com vistas à autonomia dos pacientes e ao comprometimento de todos (pacientes, profissionais, gestores, cuidadores) pela qualidade de vida. Envolve, ainda, ações de mobilização da comunidade com o compromisso pela cidadania.

**Termos relacionados:** educação higiênica, educação sanitária, educação para a saúde, *health education; hygiene education; sanitary education; educación para la salu e educación en salud.*

### **6.3) Manejo de problema de saúde autolimitado**

As pessoas, em seu cotidiano, desempenham ações, a fim de prevenir doenças e controlar ou reduzir o impacto de condições mórbidas na sua vida, o que constitui o autocuidado. Estas ações incluem as medidas básicas de higiene, alimentação saudável, prática de atividades físicas e uso de medicamentos. (NMA, 2014). As práticas de autocuidado correspondem a um contínuo que, dependendo da gravidade da doença e da necessidade de atenção profissional, vai desde o “autocuidado puro” (paciente totalmente autônomo) até a “responsabilidade abdicada” (paciente sem nenhuma autonomia) (CHAMBERS, 2006). Neste contexto, o paciente pode recorrer, por conta própria, por influência de pessoas próximas ou da mídia, ao uso de

medicamentos ou de outras estratégias terapêuticas para o seu autocuidado (WHO, 2014; NMA, 2014; BRASIL, 2013g; COUGHLAN, SAHM, BYRNE, 2012). Há o risco de que a utilização destes recursos sem assistência não seja adequada, propiciando o insucesso no manejo dos sinais e sintomas ou acarretando outros problemas de saúde (WHO, 2014; NMA, 2014; BRASIL, 2013g; CORRER, OTUKI, SOLER, 2010). No Brasil, um estudo demonstrou que 32% dos pacientes que apresentaram algum sintoma/sinal nos dois meses anteriores à entrevista decidiram se automedicar e apenas 8% procuraram assistência médica (MELLO, ANTUNES, WALDMAN, 2008).

O risco associado à automedicação desassistida justifica que o farmacêutico, principalmente nas farmácias e drogarias, ofereça ao paciente o serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados (NMA, 2014; WHO, 2014; UNITED KINGDOM, 2014; CUZZOLIN, BENONI, 2010; MAJOR, VINCZE, 2010a, b; MACHUCA, BAENA, FAUS, 2005). O problema de saúde autolimitado compreende uma enfermidade aguda, de baixa gravidade, de breve período de latência, que desencadeia uma reação orgânica, a qual tende a evoluir 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 (BRASIL, 2013d). A maioria desses problemas pode ser identificada no componente “queixas e sintomas”, da segunda edição da Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP2), do Comitê Internacional de Classificação da Organização Mundial de Médicos de Família (WONCA, SBMFC, 2009).

**Conceito:** serviço pelo qual o farmacêutico atende a uma demanda relativa a problema de saúde autolimitado, prescrevendo medidas não farmacológicas, bem como medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica e, quando necessário, encaminhando o paciente a outro serviço ou profissional da saúde.

**Termos relacionados:** indicação farmacêutica, automedicação assistida, *indicación farmacéutica, automedicación responsable, management of minor illness e responsible self medication.*

#### **6.4) Dispensação**

A dispensação é uma atividade privativa do farmacêutico (BRASIL, 2008a; BRASIL, 2001; BRASIL, 1998; BRASIL, 1981), que tem por finalidade propiciar o acesso e o uso adequado do medicamento. Entende-se também que este serviço deve ter seu processo de trabalho e orientação ressignificados no Brasil, de modo a possibilitar a exploração de todas as suas potencialidades enquanto serviço clínico.

**Conceito:** é o ato profissional farmacêutico de proporcionar medicamentos e outros produtos a um paciente, geralmente em resposta à apresentação de uma receita elaborada por profissional autorizado. Neste ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado dos medicamentos, sua conservação e descarte (Adaptado de ARIAS, 1999 e BRASIL, 1998).

**Termos relacionados:** dispensação orientada, dispensação ativa, dispensação clínica, dispensação especializada, redispensação, *dispensing*, *dispensación*.

#### **6.5) Conciliação de medicamentos**

Conciliação de medicamentos é um serviço que tem como objetivo prevenir erros de medicação associados a discrepâncias não intencionais da prescrição, como duplicidades ou omissões de medicamentos, quando o paciente transita pelos diferentes níveis de atenção ou por distintos serviços de saúde (KITTS, REEVE, TSUL, 2014; GUPTA, AGARWAL, 2013). Apesar do termo reconciliação ser muito utilizado como sinônimo de conciliação, optou-se por não utilizá-lo, a fim de evitar dubiedade de interpretação, uma vez que na Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 13/2013 da Agência Nacional de

Vigilância Sanitária (Anvisa), que dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de Produtos Tradicionais Fitoterápicos, o termo é utilizado em outro contexto e com outro significado (BRASIL, 2013I).

**Conceito:** serviço realizado quando o paciente transita pelos diferentes níveis de atenção ou por distintos serviços de saúde, com o objetivo de diminuir as discrepâncias não intencionais. Para tanto, elabora-se uma lista precisa de todos os medicamentos (nome ou formulação, concentração/dinamização, forma farmacêutica, dose, via e horários de administração, duração do tratamento), utilizados pelo paciente, comparando as informações do prontuário, da prescrição, do paciente, de cuidadores, entre outras fontes.

**Termo relacionado:** *reconciliação, medication reconciliation, reconciliación de los medicamentos, conciliación de la medicación e conciliación farmacoterapéutica.*

## 6.6) Revisão da farmacoterapia

A revisão da farmacoterapia é um serviço pelo qual o farmacêutico analisa de forma estruturada os medicamentos em uso pelo paciente, com a finalidade de resolver problemas relacionados à prescrição, utilização, monitorização, resultados terapêuticos, entre outros. Os problemas identificados podem ser, por exemplo: reações adversas, baixa adesão, erros de dosagem, interações medicamentosas, necessidade de monitorização ou de terapia adicional, bem como oportunidades de redução no custo do tratamento (CLYNE, BLENKINSOPP, SEAL, 2008).

Existem diferentes propostas de processos de trabalho descritas na literatura para este serviço, com impactos distintos nas condições de saúde do paciente (PSA, 2011a, b). Os fatores que podem influenciar na escolha do processo de trabalho, resultando em diferentes formas de realização da revisão da farmacoterapia, incluem: a complexidade do paciente que receberá o serviço, o

acesso às informações do paciente, a inserção do profissional na equipe de saúde, a infraestrutura do seu lugar de trabalho, entre outros.

A revisão da farmacoterapia pode ser centrada apenas nas informações da prescrição de medicamentos, sem necessariamente haver contato direto com o paciente. Quando focada na adesão ao tratamento, é necessário o contato direto com o paciente, pois é preciso checar o seu entendimento sobre o tratamento, sua rotina de medicação, entre outras informações. Possibilita, ainda, uma análise mais aprofundada sobre os medicamentos e as condições de saúde, na qual o farmacêutico poderá avaliar, também, questões relativas à escolha terapêutica, exames laboratoriais, segurança e efetividade dos tratamentos (BLENKINSOPP, BOND, RAYNOR, 2012).

**Conceito:** serviço pelo qual o farmacêutico faz uma análise estruturada e crítica sobre os medicamentos utilizados pelo paciente, com os objetivos de minimizar a ocorrência de problemas relacionados à farmacoterapia, melhorar a adesão ao tratamento e os resultados terapêuticos, bem como reduzir o desperdício de recursos.

**Termos relacionados:** revisão dos medicamentos, revisão da medicação, revisão da terapêutica, revisão do tratamento farmacológico, revisão do regime terapêutico, revisão do uso de medicamentos, revisão da prescrição, *medication review, medicines use review, brown bag review, drug regimen review, home medicines review, medication therapy review, medication management review, residencial medication management review, revision del uso de la medicación, revisión de la medicación e revisión sistemática de medicación.*

## **6.7) Acompanhamento farmacoterapêutico**

O acompanhamento farmacoterapêutico é um serviço farmacêutico provido durante vários encontros com o paciente. No processo de cuidado, identificam-se problemas relacionados a medicamentos e resultados negativos da farmacoterapia, analisando suas causas e fazendo intervenções

documentadas, no sentido de resolvê-las ou preveni-las. A principal diferença deste serviço em relação aos demais consiste na elaboração conjunta de um plano de cuidado com o paciente e na perspectiva da continuidade do cuidado provido pelo farmacêutico (PSA, 2011b; UNITED KINGDOM, 2005; OPAS, 2002;).

Devido a esta característica longitudinal do acompanhamento farmacoterapêutico, é possível que a totalidade dos serviços apresentados neste documento (educação em saúde, rastreamento em saúde, dispensação, manejo de problemas autolimitados, conciliação de medicamentos e revisão da farmacoterapia) possa ser realizada durante o processo de acompanhamento do paciente (PSA, 2011b; STORPIRTIS et al., 2008; UNITED KINGDOM, 2005).

**Conceito:** serviço pelo qual o farmacêutico analisa as condições de saúde e tratamento do paciente, com o objetivo de prevenir e resolver problemas da farmacoterapia, e garantir que os resultados terapêuticos sejam alcançados, por meio da elaboração de um plano de cuidado e acompanhamento do paciente.

**Termos relacionados:** seguimento farmacoterapêutico, gestão da terapêutica, gestão da terapia medicamentosa, gerenciamento da terapia medicamentosa, gestão da farmacoterapia, serviço de gerenciamento integral da farmacoterapia, manejo da farmacoterapia, *medication therapy management*, *medicines management*, *medication management* e *seguimiento farmacoterapéutico*.

Os serviços citados até aqui envolvem a aplicação de conhecimentos e habilidades de diversas áreas das ciências farmacêuticas e da farmácia clínica, de forma integrada. Este grupo de serviços clínicos visa atender à necessidade social relacionada aos medicamentos e à saúde. São serviços com forte componente cognitivo, que exigem o desenvolvimento de raciocínio clínico, a incorporação do modelo de prática (cuidado farmacêutico), a tomada de decisões clínicas, intervenções, documentação e avaliação de resultados.

## **7) Serviço em prática integrativa e complementar**

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) estabelecida pelo Conselho Nacional de Saúde, Portaria Ministerial nº 971, em 03 de maio de 2006 complementada pela Portaria Ministerial nº 1600, de 17 de julho de 2006, reconhecem a acupuntura e a homeopatia como serviços clínicos prestados por profissionais da saúde. Apesar das peculiaridades destes dois serviços em relação aos demais descritos no item “6”, no que diz respeito à filosofia, gestão da prática e processo de trabalho, há aspectos comuns como a visão holística do paciente, o foco na prevenção de agravos e recuperação da saúde, e também contribuem para a promoção da saúde, inserção social, redução do consumo de medicamentos, melhoria da autoestima e da qualidade de vida, entre outros.

### **7.1) Acupuntura**

A Resolução/CFF nº 516/2009 reconhece o farmacêutico com um dos profissionais da saúde habilitados a prestar esse serviço (BRASIL, 2009b). A escolha e a estimulação dos pontos estão baseadas nos princípios filosóficos milenares da Medicina Tradicional Chinesa, que são considerados estímulos não invasivos (BRASIL, 2006).

**Conceito:** serviço que compreende uma tecnologia de intervenção em saúde, que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos. Compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos, definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas (BRASIL, 2006).

**Termo relacionado:** *acupuncture*



## 7.2) Homeopatia

Desenvolvida por Samuel Hahnemann, no século XVIII, utiliza como recurso diagnóstico a matéria médica e o repertório e, como recurso terapêutico, o medicamento homeopático (BRASIL, 2006). A consulta homeopática se caracteriza por abordar uma série de sintomas e perguntas de caráter abrangente cujo foco é entender e solucionar as causas que levaram o indivíduo ao desequilíbrio.

A Resolução/CFF nº 601/2014 dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da homeopatia.

**Conceito:** sistema terapêutico fundado por Samuel Hahnemann (1755-1843), baseado na Lei da Similitude, onde "similar cura similar". As doenças são tratadas com substâncias altamente diluídas que causam, em pacientes sãos, sintomas como aqueles das doenças que se deseja tratar (BIBLIOTECA, 2014).

**Termos relacionados:** *homeopatia, homeopathy*

## 8) Procedimentos de apoio aos serviços farmacêuticos

Durante a prestação de serviços farmacêuticos, podem ser realizados diversos procedimentos de apoio, a fim de agregar informações sobre o paciente ou aplicar recursos terapêuticos necessários ao processo de cuidado em saúde. Esse grupo de procedimentos requer, principalmente, o desenvolvimento de habilidades motoras. Eles estão previstos na Lei nº 13.021/2014 (BRASIL, 2104c), Portaria/MS nº 971/2006 (BRASIL, 2006), RDC/Anvisa nº 44/2009 (BRASIL, 2009c), Resolução/CFF nº 516/2009 (BRASIL, 2009b), Resolução CFF nº 573/13 (BRASIL, 2013a), Resolução CFF nº 585/2013 (BRASIL, 2103d), e se referem a: verificação/monitorização de parâmetros clínicos, perfuração de lóbulo auricular, realização de pequenos curativos, administração de medicamentos e procedimentos em estética e acupuntura.

Para garantir a qualidade e a segurança destes procedimentos, o profissional deverá utilizar processos padronizados, cumprir normas de biossegurança, documentar, bem como, utilizar equipamentos calibrados e validados clinicamente.

### **8.1) Verificação/monitorização de parâmetros clínicos**

A verificação/monitorização de parâmetros clínicos, objetivos e subjetivos, pode ser solicitada pelo paciente ou por profissional, de forma isolada, em procedimentos que são conhecidos internacionalmente como *point-of-care testing*. Correspondem, entre outras, à realização de medida da pressão arterial, glicemia capilar, colesterol e triglicerídeos capilares, verificação da temperatura, antropometria e fluxo respiratório. Pode ainda incluir a mensuração de parâmetros farmacocinéticos clínicos. (BRASIL, 2013d; BRASIL, 2009c; BRASIL, 2008b; BRASIL, 2009a; BRASIL, 2001)

### **8.2) Perfuração de lóbulo auricular**

A perfuração de lóbulo auricular para colocação de brinco também pode ser feita por farmacêuticos (BRASIL, 2009c; BRASIL, 2008b; BRASIL, 2001).

### **8.3) Realização de pequenos curativos**

A Resolução/CFF nº 357/2001 legitima a realização de pequenos curativos por farmacêuticos (BRASIL, 2001).

### **8.4) Administração de medicamentos**

Trata-se de procedimentos de aplicação de injetáveis, nebulização, imunização, entre outros. Acredita-se ainda que a realização de campanhas de vacinação do governo federal em farmácias e drogaria pode contribuir para a proteção à saúde e prevenção de doenças no país, especialmente nos

municípios com lacunas assistenciais (BRASIL, 2014c; BRASIL, 2009c; BRASIL, 2008b; BRASIL, 2001).

### **8.5) Procedimentos em acupuntura**

Procedimento que permite o estímulo preciso de locais anatômicos definidos, por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas (BRASIL, 2006). A Resolução/CFF nº 516/2009 estabelece os lugares e normas para a realização destes procedimentos (BRASIL, 2009b).

### **8.6) Procedimentos em estética**

O farmacêutico também faz procedimentos diretamente relacionados ao paciente, quando atua em estabelecimentos de saúde estética (BRASIL, 2013a).

### **8.7) Organização dos medicamentos**

O processo de uso dos medicamentos em pacientes polimedicados é complexo. A provisão de procedimentos de organização dos medicamentos visa a simplificar a utilização destes pelos pacientes e corrigir eventuais erros de administração. Existem diversos dispositivos no mercado com esta finalidade, manuais e automatizados, que são chamados de *Pill Boxes* ou organizadores de comprimidos. A organização da rotina diária de medicação, conforme capacidade cognitiva do paciente, pode ser realizada em esquemas de horários com organizadores diários, semanais ou mensais (BRASIL, 2013c, d).

A utilização de diferentes estratégias educativas, tais como tabelas de horários, etiquetas, informações sobre precauções durante o uso dos medicamentos, também pode fazer parte deste procedimento. Diversos serviços farmacêuticos, como a educação em saúde, a dispensação, a revisão da farmacoterapia e o acompanhamento farmacoterapêutico, entre outros, também podem incluir este procedimento.

## 9) Serviços farmacêuticos e decisão clínica

Na provisão de serviços farmacêuticos, é necessária a tomada de decisão clínica da melhor intervenção possível para o paciente. A ação ou atividade técnica de selecionar uma intervenção para o paciente constitui um ato prescritivo. A prescrição não configura um serviço clínico *per se*, mas uma das atividades que compõem o processo de cuidado à saúde de vários serviços farmacêuticos (BRASIL, 2013d, e, g).

A prescrição farmacêutica foi incluída no rol das atribuições clínicas do farmacêutico relativas ao cuidado à saúde, de que trata a Resolução/CFF nº 585/2013 e regulada pela Resolução/CFF nº 586/2013, que a define em seu artigo 3º 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”*. O escopo da definição transcende a prescrição de medicamentos. Constitui uma responsabilidade assumida pelos profissionais que escolhem o cuidado farmacêutico como modelo de prática profissional (BRASIL, 2013d,e).

## 10) Análise de informação, gerenciamento de risco e cultura de segurança

A análise de informação, gestão de risco e cultura de segurança são elementos da **gestão da prática**, componente do cuidado farmacêutico, para a provisão de serviços farmacêuticos direcionados ao paciente, à família e à comunidade. Os farmacêuticos que atuam clinicamente produzem informações que alimentam sistemas e programas nacionais voltados para a segurança do paciente, cotidianamente (BRASIL, 2013m).

A criação do Sistema Nacional de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária e da Rede Sentinela de Hospitais e Farmácias constitui importante iniciativa com vistas a organizar os dados do cuidado em saúde para produzir

informação em larga escala. A rede sentinela atua no campo da farmacovigilância, tecnovigilância e hemovigilância, sob os pilares: busca ativa e notificação de eventos adversos, uso racional das tecnologias em saúde e qualidade em serviços. Em 2013, foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente que tem como um de seus objetivos promover e apoiar iniciativas em diferentes áreas da atenção, para a organização e gestão de serviços de saúde e envolver pacientes e familiares em ações para a sua segurança. A implantação de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde constitui uma das estratégias para o alcance desses objetivos (BRASIL, 2013m, n, o)

Dessa forma, a atuação de farmacêuticos neste contexto estará direcionada para a prevenção, identificação e notificação de incidentes e queixas técnicas relacionados aos medicamentos e a outras tecnologias em saúde.

#### **11) Premissas para o desenvolvimento dos serviços**

Os farmacêuticos que assumem o cuidado farmacêutico como seu modelo de prática profissional têm a responsabilidade de atuar de forma a atender, no limite do seu campo profissional, a todas as necessidades de saúde do paciente, seja na prevenção de doenças, promoção ou recuperação da saúde, incluindo as suas necessidades farmacoterapêuticas (CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2012, RAMALHO-DE-OLIVEIRA, 2011; FREITAS, RAMALHO-DE-OLIVEIRA, PERINI, 2006; OMS, 1993)

Em relação a estas últimas, o farmacêutico buscará garantir que toda a terapia medicamentosa do paciente seja apropriadamente indicada para tratar seus problemas de saúde, que os medicamentos utilizados sejam os mais seguros e efetivos disponíveis, e que o paciente esteja disposto e seja capaz de utilizá-los conforme recomendado (CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2012, RAMALHO-DE-OLIVEIRA, 2011; FREITAS, RAMALHO-DE-OLIVEIRA, PERINI, 2006)

Adicionalmente, constituem valores dos prestadores de serviços farmacêuticos (BRASIL, 2103h):

- ética
- excelência
- profissionalismo
- atendimento humanizado
- autonomia do paciente
- desenvolvimento de vínculo terapêutico
- respeito
- responsabilidade
- beneficência
- não maleficência
- equidade
- cidadania

Os princípios, listados a seguir, são considerados fundamentais para orientar a prestação dos serviços, e incluem (adaptado de OPS, 2013; OMS, 1993):

- cuidado centrado no paciente;
- atenção primária à saúde direciona a organização do sistema de saúde;
- percepção do significado de atenção à saúde numa perspectiva ampla de saúde coletiva, assim como das implicações das suas decisões;
- promoção do uso racional de medicamentos e outras tecnologias;
- colaboração com os envolvidos no processo de cuidado do paciente (familiares, outros profissionais e comunidade);
- conhecimentos e informações baseados nas melhores evidências;
- utilização da tecnologia da informação e comunicação disponíveis;
- documentação do processo de trabalho;
- gestão do serviço (planejamento, monitoramento e avaliação).

## **12) Respaldo legal**

A Classificação Brasileira de Ocupações (CBO/2013), do Ministério do Trabalho e Emprego, reconheceu a atuação clínica de farmacêuticos, ao definir a Farmácia Clínica como uma ocupação dos farmacêuticos no Brasil (BRASIL, 2014g). A Lei nº 13.021/2014 representa um avanço para a prestação de

serviços nas farmácias brasileiras, ao estabelecer que “Farmácia é uma unidade de prestação de serviços destinada a prestar assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, na qual se processe a manipulação e/ou dispensação de medicamentos magistrais, oficinais, farmacopeicos ou industrializados, cosméticos, insumos farmacêuticos, produtos farmacêuticos e correlatos.” Esse conceito se aplica às farmácias públicas, privadas e hospitalares (BRASIL, 2014c). A Resolução/CFF nº 585/2014 constitui o amparo legal para a atuação clínica de farmacêuticos. (BRASIL, 2013d).

Espera-se, ainda, que a proposta de serviços aqui apresentada sirva de suporte para as discussões que envolverão a atualização da lei citada anteriormente, bem como para os ajustes necessários à RDC/Anvisa nº 44/2009. (BRASIL, 2009c).

### **13) Estudos de avaliação dos serviços farmacêuticos**

O valor do trabalho do farmacêutico na área clínica, do ponto de vista dos pacientes beneficiados e dos demais profissionais da saúde que colaboram com estes serviços, é inequívoco. O valor social agregado pelo farmacêutico no cuidado dos pacientes e seus benefícios para o sistema de saúde é facilmente perceptível. No entanto, considerando, a inovação representada por estas novas práticas, e o paradigma vigente da saúde baseada em evidências, é essencial que os serviços farmacêuticos demonstrem seu impacto, a partir da realização de estudos clínicos e econômicos bem conduzidos (EL DIB, 2007).

Os serviços farmacêuticos são tecnologias leves em saúde e, como tal, devem ser avaliados por meio das ferramentas de Avaliação das Tecnologias em Saúde (BRASIL, 2009e). Do ponto de vista da pesquisa, existem diferentes desenhos metodológicos que são considerados adequados para avaliação de intervenções em saúde, sendo o ensaio clínico controlado randomizado aquele que provê o melhor nível de evidência. Estes estudos, aliados a avaliações de impacto econômico e custo-efetividade, são fundamentais para embasar a

discussão sobre a incorporação e remuneração desses novos serviços, em larga escala, pelos sistemas de saúde dos países.

Em nível mundial, centenas de ensaios clínicos randomizados já foram publicados, avaliando uma grande diversidade de serviços clínicos executados pelos farmacêuticos, em uma variedade de pacientes, condições e indicadores de saúde. A consolidação dos resultados desses estudos em revisões sistemáticas e meta-análises tem permitido um olhar mais aprofundado sobre aqueles serviços farmacêuticos capazes de produzir os melhores resultados (CHISHOLM-BURNS et al., 2010). Por outro lado, existem limitações em muitos estudos que restringem a interpretação e extrapolação de seus resultados entre diferentes grupos de pacientes, sistemas de saúde e países (SALGADO et al., 2013).

No Brasil, o número de estudos clínicos controlados que avaliam os serviços farmacêuticos é crescente, mas ainda pequeno. Diversas estratégias de estímulo à realização desses estudos têm sido adotadas, e a qualidade da pesquisa nesta área vem aumentando de forma consistente nos últimos anos. Para aqueles que realizarão estes estudos, recomenda-se alguns cuidados essenciais, a fim de garantir a aplicabilidade dos resultados:

- O desenho da pesquisa deve privilegiar o formato de ensaio clínico controlado randomizado, de preferência, com cegamento dos pacientes e dos avaliadores dos desfechos nos pacientes;
- A escolha dos desfechos a serem avaliados deve levar em conta os objetivos do serviço farmacêutico e os benefícios esperados para os pacientes. Recomenda-se a escolha de desfechos intermediários e primordiais, sempre que possível, evitando-se aqueles desfechos substitutos e de menor impacto ou indicadores relacionados estritamente ao processo de trabalho do farmacêutico;
- Os desfechos clínicos, relacionados às doenças e condições de saúde, devem ser avaliados, sempre que possível, em conjunto com desfechos humanísticos (qualidade de vida relacionada à saúde) e econômicos (custos da assistência prestada e os decorrentes da evolução do paciente);



- Os serviços farmacêuticos a serem testados nesses estudos devem ter seu processo de execução bem definido e detalhadamente descrito nos métodos. O pesquisador deve se preocupar com a consistência das intervenções entre diferentes farmacêuticos e pacientes durante a pesquisa e, mais importante, com a reprodutibilidade do serviço no “mundo real”, a partir da publicação dos resultados da pesquisa, seja no formato de tese, livro ou, mais comumente, de artigos científicos.

#### **14) Formação para o cuidado farmacêutico**

A atuação clínica dos farmacêuticos, na provisão de serviços farmacêuticos, constitui a base para a formação de novos profissionais e até mesmo daqueles que já estão no mercado de trabalho. A orientação da formação, tanto na graduação como na pós-graduação, deve estar direcionada à integração entre a teoria, simulação (atividades de prática profissional) e o estágio (atividades no serviço). Isso requer professores com experiência prática e engajamento na área do cuidado farmacêutico, bem como infraestrutura que permita a realização dessas atividades, incluindo laboratórios de simulação e acesso a recursos didáticos e bibliográficos. A distribuição da carga horária entre essas modalidades deve ser equilibrada, favorecendo sempre a parte prática e a do serviço.

Outro ponto essencial nesta nova etapa da formação profissional consiste nas metodologias de ensino-aprendizagem adotadas pelas instituições formadoras. Os educadores devem aplicar metodologias ativas, como aprendizagem baseada em problemas, jogos, desenvolvimento de projetos, entre outras, em harmonia com métodos convencionais, como as aulas expositivas. Além disso, as novas tecnologias para educação a distância podem auxiliar na superação das barreiras geográficas, criando novas abordagens de aprendizado em conjunto com as atividades presenciais.

## **15) Considerações finais**

Este documento evidencia a existência de diferentes termos relacionados à atuação clínica do farmacêutico. O alinhamento dos conceitos utilizados no país se faz necessário, para dar suporte à padronização dos processos de trabalho, às competências profissionais para a prestação de cada serviço, à atualização da regulamentação sanitária, à formação de profissionais nesta área do conhecimento e à justa remuneração.

Os profissionais e pesquisadores da área são convidados a refletir sobre este modelo de prática, como proposta para atender à necessidade premente da sociedade relacionada à lacuna entre o benefício potencial da terapêutica e o seu valor real, assim como sobre as dificuldades do paciente relativas à autogestão do tratamento no pós-acesso ao medicamento, enfim, sobre como este contexto impacta negativamente a crise de financiamento do sistema de saúde.

Os gestores precisam enxergar os serviços propostos como um modelo de negócios e como tecnologias leves em saúde, que poderão ser implantadas em larga escala no país. Tendo em vista a complexidade que envolve a proposta de um novo fazer farmacêutico no sistema de saúde, torna-se necessária uma ampla discussão com gestores, profissionais e pesquisadores da área, para a definição de estratégias visando a sua implantação e financiamento.

Ressalte-se, ainda, a necessidade de aprofundamento das interfaces entre os serviços propostos e destes com as redes de atenção à saúde (RAS), bem como sobre a sua importância no processo de implantação das estratégias previstas no Programa Nacional de Segurança do Paciente.

Espera-se, com a implantação dos serviços descritos neste documento, um maior reconhecimento das potencialidades do farmacêutico no processo de atenção à saúde, e a valorização do impacto de sua atuação na otimização da farmacoterapia, na melhoria dos resultados em saúde, na prevenção de doenças e na promoção da saúde da população brasileira.

## 16) Referências

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

ARIAS, T. Glosario de medicamentos: desarrollo, evaluación y uso. Washington: OPS; 1999. Disponível em: <<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19944es/s19944es.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2014.

COMMITTEE ON IDENTIFYING and Preventing Medication Errors; ASPDEN, P.; WOLCOTT, J.; BOOTMAN, J. L.; CRONENWETT, L. R. (eds.). *Preventing Medication Errors: Quality Chasm Series*. Washington: The National Academies Press, 2007.

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, 2003.

BERO, LA; MAYS, NB; BARJESTEHE, K. Expanding the roles of outpatient pharmacists: effects on health services utilization, costs, and patient outcomes. *Cochrane Database of Syst Rev*. n. 2, p. CD000336, 2000.

BIBLIOTECA Virtual em Saúde. DeCS: Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em: <<http://www.decs.bvs.br>>. Acesso em: 15 out. 2014.

BLENKINSOPP, A.; BOND, C.; RAYNOR, D. K. Medication reviews. *Br J Clin Pharmacol*, v. 74, n. 4, p. 573–80, 2012.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Carta aberta sobre prescrição farmacêutica. Brasília: CFF, 2013g. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/noticia.php?id=1325&titulo=CARTA+ABERTA+SOBRE+PRESCRICAO+FARMACAUTICA>>. Acesso em 23 out. 2014.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Federação Nacional dos Farmacêuticos. Federação Interestadual dos Farmacêuticos. Associação Brasileira de Educação Farmacêutica. Executiva Nacional de Estudantes de Farmácia (CFF/FENAFAR/FEIFAR/ABEF/ENEFAR). Reunião Nacional de Luta pela Valorização da Profissão Farmacêutica. Relatório. Brasília: CFF, 2014b.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. I Oficina sobre serviços Farmacêuticos em farmácias comunitárias: Relatório. Brasília: CFF, 2013h.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Manual básico de farmácia hospitalar. Brasília: CFF, 1997.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Nota Técnica: Perguntas e respostas referentes às Resoluções do CFF nº 585 e nº 586, de 29 de agosto de 2013. Brasília: CFF, 2013f. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/pdf/Nota%20T%C3%A9cnica%20585%20586.pdf>>. Acesso em 24 nov. 2014.

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 467, de 28 de novembro de 2007. Define, regulamenta e estabelece as atribuições e competências do farmacêutico na manipulação de medicamentos e de outros produtos farmacêuticos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 dez. 2007. Seção 1, p. 76-8.

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. 2008a. Seção 1, p. 113-7.

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. 2008b. Seção 1, p. 164-5.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 505, de 23 de junho de 2009. Revoga os artigos 2º e 34 e dá nova redação aos artigos 1º, 10,11, parágrafo único, bem como ao capítulo III e aos anexos I e II da Resolução nº 499/08 do CFF. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 jul. 2009a. Seção 1, p. 75.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 516, de 26 de novembro de 2009. Define os aspectos técnicos do exercício da Acupuntura na Medicina Tradicional Chinesa como especialidade do farmacêutica. . Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 08 dez. 2009b. Seção 1, p. 102-3.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 542, de 19 de janeiro de 2011. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico na dispensação e no controle de antimicrobianos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 jan. 2011a. Seção 1, p. 237-8.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 545, de 18 de maio de 2011. Dá nova redação ao artigo 2º da Resolução nº 542/11 do Conselho Federal de Farmácia. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 mai. 2011b. Seção 1, p.158.

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. 2011c. Seção 1, p.87-8.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 568, de 6 de dezembro de 2012. Dá nova redação aos artigos 1º ao 6º da 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. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 07 dez. 2012. Seção 1, p.353.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 573, de 22 de maio de 2013. BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no exercício da saúde estética e da responsabilidade técnica por estabelecimentos que executam atividades afins. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 mai. 2013a. Seção 1, p.180-1.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 574, de 22 de maio de 2013. BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Define, regulamenta e estabelece atribuições e competências do farmacêutico na dispensação e aplicação de vacinas, em farmácias e drogarias. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 mai. 2013b. Seção 1, p.181.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 578, de 06 de julho de 2013. BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Regulamenta as atribuições técnico-gerenciais do farmacêutico na gestão da assistência farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 ago. 2013c. Seção 1, p.151-2.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 585, de 29 de agosto de 2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 set. 2013d. Seção 1, p. 186-8.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 586, de 29 de agosto de 2013, que regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 set. 2013e. Seção 1, p. 136-8.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS: Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011. Brasília: CONASS, v. 7, 2011e.

BRASIL. Decreto-Lei 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. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/Antigos/D85878.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Antigos/D85878.htm)>. Acesso em: 25 nov. 2014.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Diário Oficial da União; Poder Legislativo,

Brasília, 12 set. 1990. Disponível em: <  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8078.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.htm)>. Acesso em: 25 nov. 2014.

BRASIL. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 dez. 1973. Retificado em: 21 dez. 1973. Disponível em: <  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L5991.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5991.htm)>. Acesso em: 25 nov. 2014.

BRASIL. Lei nº 13.021, de 08 de agosto de 2014. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 ago. 2014c. Seção 1, p. 1, Edição Extra.

BRASIL. Ministério da Educação. 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. 2002a. Disponível em: <  
<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES022002.pdf>>. Acesso em 25 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC 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. 2009c. Disponível em: <  
[http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/4f6b6a80474575cf83b9d73fbc4c6735/180809\\_rdc\\_44.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/4f6b6a80474575cf83b9d73fbc4c6735/180809_rdc_44.pdf?MOD=AJPERES)>. Acesso em: 17 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 13, de 14 de março de 2013. Dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de Produtos tradicionais Fitoterápicos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília 15 mar 2013l. Disponível em <  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0013\\_14\\_03\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0013_14_03_2013.html)>. Acesso em 24 de nov. de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 26 jul 2013o. Disponível em: <  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html)>. Acesso em: 25 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde; Central de Medicamentos. 1º. Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política de Medicamentos. Brasília: CEME, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência

Farmacêutica. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 maio 2004. Seção 1, p. 52-3.

BRASIL. Ministério da Saúde; Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar. Guia Básico para a Farmácia Hospitalar. Brasília: MS, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde; DATASUS. Informações de Saúde: epidemiológicas e demográficas. Disponível em <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203>>. Acesso em 20 nov. 2014f.

BRASIL. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: MS, 2013m. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)>. Acesso em: 25 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Dispõe sobre a aprovação da política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 nov. 1998. Seção 1, n. 215. Disponível em: <<http://ebookbrowse.com/portaria-gm-n%C2%BA-3916--98-politica-nacional-de-medicamentos-pdf-d85041802>>. Acesso em: 18 nov. 2014

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. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 04 maio 2006. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html)>. Acesso em 25 de nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 02 abr. 2013m. Seção 1, p. 43-4.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. 2. ed. Brasília : MS, 2008c.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica: Doenças respiratórias crônicas. Brasília: MS, 2010a.

Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília: MS, 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Primária: Rastreamento. Brasília: MS, 2010c.

Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: MS, 2013i.

Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: MS, 2013j.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Assistência à Saúde; Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas: medicamentos excepcionais. Brasília: MS, 2002b.

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: MS, 2009d.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria-Executiva; Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. Avaliação de tecnologias em saúde: ferramentas para a gestão do SUS. Brasília: MS, 2009e.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Classificação Brasileira de Ocupação. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/BuscaPorCodigo.jsf>>. Acesso em: 11 nov. 2014g.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. Súmula nº 331. Contrato de prestação de serviços – legalidade. Disponível em <[http://www.dji.com.br/normas\\_inferiores/enunciado\\_tst/tst\\_0331a0360.htm](http://www.dji.com.br/normas_inferiores/enunciado_tst/tst_0331a0360.htm)>. Acesso em: 18 nov. 2014d.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. Súmula nº 256. Contrato de prestação de serviços – legalidade. Disponível em <[http://www.dji.com.br/normas\\_inferiores/enunciado\\_tst/tst\\_0256.htm](http://www.dji.com.br/normas_inferiores/enunciado_tst/tst_0256.htm)>. Acesso em: 18 nov. 2014e.

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

CHAMBERS, R. What we know about the practice and impact of self-care. National Health Service. 2006 p. 16. Available from: [http://www.selfcareconnect.co.uk/uploads/self\\_care\\_toolkit/sc4pc/chap2.pdf](http://www.selfcareconnect.co.uk/uploads/self_care_toolkit/sc4pc/chap2.pdf). Cited at: 23 oct. 2012.

CIPOLLE, R. J.; STRAND, L.; MORLEY, P. Pharmaceutical Care Practice: The Patient-Centered Approach to Medication Management. 3 ed., New York: McGraw-Hill Medical, 2012.



CLYNE, W.; BLENKINSOPP, A.; SEAL, R. A. Guide to medication review 2 ed., London: National Prescribing Centre, 2008.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F.; SOLER, O. Assistência farmacêutica clínica na atenção primária à saúde por meio do Programa Saúde da Família. Rev Bras Farm. v. 1, n. 91, p.37-45, 2010.

COUGHLAN, D.; SAHM, L.; BYRNE, S. The importance of health literacy in the development of 'Self Care' cards for community pharmacies in Ireland. Pharm Pract. v. 10, n. 3, p. 143-50, 2012.

CUZZOLIN, L.; BENONI, G. Safety of non-prescription medicines: knowledge and attitudes of Italian pharmacy customers. Pharm World Sci. v. 32, n. 1, p. 97-102, 2010.

CHISHOLM-BURNS, M. A. et al. Economic effects of pharmacists on health outcomes in the United States: A systematic review. Am J Health-Syst Pharm. v.67, n. 19, p. 1624-34, 2010.

DHIPPAYOM, T. et al. Opportunistic screening and health promotion for type 2 diabetes: an expanding public health role for the community pharmacist. J Public Health (Oxf). v. 35, n. 2, p. 262-9, 2013.

EL DIB, R. P. Como praticar a medicina baseada em evidências. J Vasc Bras. v. 6, n. 1, p. 1-4, 2007.

EMERTON, L.; SHAW, J.; KHEIR, N. Asthma management by New Zealand pharmacists: a pharmaceutical care demonstration project. J Clin Pharm Ther. v. 28, n. 5, p. 395-402, 2003.

FIP/OMS - Federación Internacional Farmacéutica. Organización Mundial de La Salud. Directrices conjuntas FIP/OMS sobre buenas prácticas en Farmácia: estándares para la calidad de los servicios farmacéuticos. Hyderabad: FIP/OMS, 2011.

FRADE, J. C. Q. P. Desenvolvimento e avaliação de um programa educativo relativo à asma dedicado a farmacêuticos de uma rede de farmácias de Minas Gerais. Belo Horizonte: Fundação Oswaldo Cruz / Centro de Pesquisas René Rachou, 2006.

FREEMAN, C. R. et al. An evaluation of medication review reports across different settings. Int J Clin Pharm. v. 35, n. 1, p. 5-13, 2013.

FREIDSON, E. Para uma análise comparada das profissões: a institucionalização do discurso e do conhecimento formais. Rev Bras Ci Soc. v. 11, n. 31, p.141- 5, 1996.

FREITAS, E. L.; RAMALHO-DE-OLIVEIRA, D.; PERINI, E. Atenção Farmacêutica - Teoria e Prática: um Diálogo Possível? Acta Farm Bonaerense. v. 25, n. 3, p. 447-53, 2006.

GOMES, C. A. P. et al. A assistência farmacêutica na atenção à saúde. 2ed. Belo Horizonte: FUNED, 2010.

GUPTA, M.; AGARWAL, M. Understanding medication errors in the elderly. *N Z Med J.* v. 126, n. 1385, p. 62-70, 2013.

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

HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm.* v. 47, n. 3, p. 533-43, 1990.

HERBORG, H. et al. Improving drug therapy for patients with asthma-part 1: Patient outcomes. *J Am Pharm Assoc.* v. 41, n. 4, p. 539-50, 2001a.

HERBORG, H. et al. Improving drug therapy for patients with asthma-part 2: Use of antiasthma medications. *J Am Pharm Assoc.* v. 41, n. 4, p. 551-9, 2001b.

HINO, P. et al. Necessidades em saúde e atenção básica: validação de Instrumentos de Captação. *Rev Esc Enferm USP.* v. 43, n. 2, p. 1156-67, 2009.

FIP - International Pharmaceutical Federation. Evidence of primary care pharmacists' impact on health. Available from: <<http://www.farmacija.org/dokumenti/Appendix.pdf>>. Cited at: 26 nov. 2014

KETCHUM, K.; GRASS, C. A.; PADWOJSKI, A. Medication reconciliation: verifying medication orders and clarifying discrepancies should be standard practice. *Am J Nurs.* v. 105, n. 11, p. 78-85, 2005.

KHEIR, N.; EMMERTON, L.; SHAW, J. Can pharmacists influence the health-related quality of life of patients with asthma? The New Zealand Pharmaceutical Care experience. *J Sci Res Med Sci.* v. 3, n. 2, p. 69-75, 2001.

KITTS, N. K.; REEVE, A. R.; TSUL, L. Care transitions in elderly heart failure patients: current practices and the pharmacist's role. *Consult Pharm.* v. 29, n. 3 p. 179-90, 2014.

KWAN, J.L. et al. Medication reconciliation during transitions of care as a patient safety strategy: a systematic review. *Ann Intern Med.* v. 158, n. 5 Pt 2, p. 397-403, 2013.

LIMA, A. A. A.; RODRIGUES, R. V. Automedicação: O uso indiscriminado de medicamentos pela população de porto velho. Disponível em: [http://www.unir.br/html/pesquisa/Pibic\\_XIV/pibic2006](http://www.unir.br/html/pesquisa/Pibic_XIV/pibic2006). Acesso em: 25 Abr. 2008.

MACHUCA, M.; BAENA, M. I.; FAUS, M. J. Guía de indicación farmacéutica. Granada: Fundación Abbott, 2005. Disponible en: <[http://www.fundacionabbott.es/documentos/investigacion/dader1/publicacion/Guia\\_de\\_indicacion.pdf](http://www.fundacionabbott.es/documentos/investigacion/dader1/publicacion/Guia_de_indicacion.pdf)> Acceso en: 20 nov. 2014.

MAJOR, C.; VINCZE, Z. Consumer habits and interests regarding non-prescription medications in Hungary. *Fam Pract.* V. 27, n. 3, p. 333-8, 2010a.

MAJOR, C.; VINCZE, Z. Self-medication in Hungary, from the perspective of pharmacy workers. *Acta Pol Pharm.* v.67, n.5, p.547-554, 2010b

MANGIAPANE, S. et al. Community pharmacy-based pharmaceutical care for asthma patients. *Ann Pharmacother.* v. 39, n. 11, p.1817-22, 2005.

MARACLE, H. L.; OLIVEIRA, D. R.; BRUMMEL, A. Primary Care Providers' experiences with Pharmaceutical Care-based Medication Therapy Management Services. *Inov Pharm.* v. 3, n. 1, p.1-12, 2012.

MARIN, N. et al. Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

MARTÍNEZ, F. M. et al. Consigue: Informe 2011-2014, Medida del impacto clínico, económico y humanístico del servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico en mayores polimedicados, en la farmacia comunitaria española. Madrid: Consejo General De Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2014.

MARUSIC, S. et al. The effect of pharmacotherapeutic counseling on readmissions and emergency department visits. *Int J Clin Pharm.* v. 35, n.1, p.37-44, 2013.

MCLEAN, W.; GILLIS, J.; WALLER, R. The BC Community Pharmacy Asthma Study: A study of clinical, economic and holistic outcomes influenced by an asthma protocol provided by specially trained community pharmacists in British Columbia. *Can Respir J.* v.10, n.4, p.195-202, 2003.

MELLO, T. R. C.; ANTUNES, J. L. F.; WALDMAN, E. A. Prevalência de cárie não tratada na dentição decídua em áreas urbanas e rurais do Estado de São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica.* v. 23, n. 2, p. 78-84, 2008.

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

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.

MICHAELIS. Dicionário Online: Dicionário Michaelis. Disponível em <<http://michaelis.uol.com.br/>>. Acesso em: 20 nov. 2014.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Superintendência de Assistência Farmacêutica. Guia do cuidado farmacêutico: uma estratégia para promover o uso racional de medicamentos e a farmacovigilância no SUS. Belo Horizonte: SES-MG, 2010.

NKANSAH, N. et al. Effect of outpatient pharmacists' non-dispensing roles on patient outcomes and prescribing patterns. *Cochrane Database Syst Rev*, n. 7, p. CD000336, 2010.

NOGUEIRA, R. P. Capital e trabalho nos serviços de saúde: Introdução e o conceito de serviços, determinação geral. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1989.

NOGUEIRA, R. P. Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária. Rio de Janeiro: Cebes, 2010.

NMA - NONPRESCRIPTION MEDICINES ACADEMY. The Nonprescription Medicine Academy's Definition of Self Care. Disponível em <<http://www.nmafaculty.org/about-nma>> Acessado em: 20 nov. 2014.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta. Brasília: OPAS: 2002.

OMS - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. El papel del farmacéutico en la atención a la salud: declaración de Tokio. Ginebra: OMS, 1993.

OPS - ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud: Documento de posición de la OPS/OMS. Washington: OPS/OMS, 2013.

OTERO, M. J.; DOMÍNGUEZ-GIL, A. Acontecimientos adversos por medicamentos: una patología emergente. *Farm Hosp*. v. 24, n. 4, p. 258-266, 2000.

PATEL, P.; ZED, P. J. Drug-related visits to the emergency department: how big is the problem? *Pharmacotherapy*. v.22, n.7, p.915-23, 2002.

PEELING, R.; YE, H. Diagnostic tools for preventing and managing maternal and congenital syphilis: an overview. *Bull World Health Organ*. v. 82, n. 6, p. 439-46, 2004.

PSA - PHARMACEUTICAL SOCIETY OF AUSTRALIA. Guidelines for pharmacists providing Home Medicines Review (HMR) services. Deakin: PSA, 2011a.

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

RAMALHO-DE-OLIVEIRA, D.; BRUMMEL, A. R.; MILLER, D. B. Medication therapy management: 10 years of experience in a large integrated health care system. *J Manag Care Pharm*. v.16, n.3, p.185-95, 2010.

RAMALHO-DE OLIVEIRA, D. Atenção Farmacêutica: da Filosofia ao Gerenciamento da Terapia Medicamentosa. São Paulo: RCN Editora, 2011.

RUZANY, M.H.; SZWARCOWALD, C.L. Oportunidades Perdidas de Atenção Integral Ao Adolescente: Resultados Do Estudo-piloto. *Adolesc Latinoam.* v. 2, n. 1, p. 26-35, 2000.

SAINI, B.; KRASSS, I. ARMOUR, C. Development, implementation, and evaluation of community pharmacy-based asthma care model. *Ann Pharmacother.* v. 38, n.11, p. 1954-60, 2004.

SÁNCHEZ-SERRANO, I. La Crisis Mundial de Los sistemas de Salud: Del laboratorio de investigaciones hasta la coma del paciente. Bogotá: Editora Elsevier Insights, 2014.

SCHALL, V. T. Alfabetizando o corpo: o pioneirismo de Hortênsia de Hollanda na Educação em Saúde. *Cad Saúde Pública.* v.15, n.supl 2, p.149-59, 1999.

SCHULZ, M.; VERHEYEN, F.; MUHLIG, S.; MULLER, J. M.; MUHLBAUER, K.; KNOP, S. E. et al. Pharmaceutical care services for asthma patients: A controlled intervention study. *J Clin Pharmacol.* v.4, n.6, p.668-76, 2001.

SILVA, J. A. P. et al. 1º Seminário Brasileiro de Farmácia Clínica. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 1981.

SOUSA, M. C. V. B. et al. Analysis of Elderly Individuals' Access to and Utilization of Health Services and Prescription Drugs and Their Patterns of Use. *Lat Am J Pharm.* v.31, n.10, p.1379-86, 2012.

STORPIRTIS, S. et al. Farmácia clínica e atenção farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SALGADO, T. M. et al. Assessing the implementability of clinical pharmacist interventions in patients with chronic kidney disease: an analysis of systematic reviews. *Ann Pharmacother.* v. 47, n. 11, p. 1498–506, 2013.

TOPINKOVÁ, E. et al. Evidence-based strategies for the optimization of pharmacotherapy in older people. *Drugs Aging.* v.29, n.6, p.477-94, 2012

UNITED STATE OF AMERICA - Department of Health and Human Services. Food and Drug Administration. Using Innovative Technologies and Other Conditions of Safe Use To Expand Which Drug Products Can Be Considered Nonprescription; Public Hearing 2012–N–0171. *Federal Register*, [S.l.], v. 77, n. 39, 28 Feb. 2012. Available from: <<http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-2012-02-28/pdf/2012-4597.pdf>>. Cited at: 24 nov. 2014

UNITED KINGDOM. Department of Health; National Health System. Choosing Health Through pharmacy. A programme for pharmaceutical public health 2005-2015 London; NHS; 2005. Disponível em: [http://www.rcn.org.uk/downloads/professional\\_development/mental\\_health\\_virtual\\_ward/treatments\\_and\\_therapies/choosing-health-through-pharmaciespdf.pdf](http://www.rcn.org.uk/downloads/professional_development/mental_health_virtual_ward/treatments_and_therapies/choosing-health-through-pharmaciespdf.pdf). Cited at: 18 nov. 2014.

UNITED KINGDOM - National Health Service; Aberdeen University; University of East Anglia. Community Pharmacy Management of Minor Illness: MINA Study. London: Pharmacy Research UK, 2014.

VALE, E. G.; PAGLIUCA, L. M. F. Construcción de un concepto de atención de enfermería: contribución para la enseñanza del grado en enfermería. Rev Bras Enferm. v.64, n.1, p.106-13, 2011.

WINFREY. C. et al. Pharmacist-initiated peripheral arterial disease screening program in a community pharmacy setting. J Am Pharm Assoc. v.51, n.3, p.373-7, 2011.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 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, 2014.

WONCA/SBMFC - World Organization Of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Classificação Internacional de Atenção Primária (Ciap 2). 2. ed. Florianópolis: SBMFC, 2009.

CONSULTA PÚBLICA Nº 2/2014

## 17) Apêndice

**Quadro 1:** Termos constantes de resoluções do CFF, publicações oficiais da Anvisa e do Ministério da Saúde relativos aos serviços farmacêuticos.

| Documento ou Legislação   | Termo comentado   |
|---|---|
| <b>Presidência da República<br/>Casa Civil</b>  |   |
| Lei nº 5.991/1973 (BRASIL, 1972)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispensação</li> <li>• Aplicação de injetáveis</li> </ul>  |
| Lei nº 13.021/2014 (BRASIL, 2014c)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistência farmacêutica               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Conjunto de ações e de serviços</li> <li>– Responsabilidade e a assistência técnica de farmacêutico habilitado na forma da lei</li> </ul> </li> <li>• Assistência à saúde</li> <li>• Orientação sanitária individual e coletiva</li> <li>• Dispensação</li> <li>• Notificação de efeitos colaterais, reações adversas, intoxicações e farmacodependência observados e registrados na prática da farmacovigilância</li> <li>• Acompanhamento farmacoterapêutico</li> <li>• Estabelecer protocolos de vigilância farmacológica de medicamentos, produtos farmacêuticos e correlatos</li> <li>• Estabelecer o perfil farmacoterapêutico no acompanhamento sistemático do paciente, mediante elaboração, preenchimento e interpretação de fichas farmacoterapêuticas</li> <li>• Orientação farmacêutica</li> <li>• As farmácias poderão dispor de medicamentos, vacinas e soros</li> </ul> |
| <b>Ministério do Trabalho e Emprego</b>   |   |
| Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) (BRASIL, 2014g)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Farmácia Clínica (ocupação 2234-45)</li> </ul>   |
| <b>Ministério da Saúde</b>  |   |
| Carta aberta de Brasília. 1o. Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política de Medicamentos (BRASIL, 1988) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelo de assistência farmacêutica deverá estar alicerçado nos princípios do Sistema Unificado de Saúde – SUS (universalidade, descentralização, equidade e hierarquização do atendimento)</li> <li>• Assistência farmacêutica (conjunto de procedimentos necessários à promoção, prevenção e recuperação da saúde no nível individual ou coletivo, centrados no medicamento)</li> </ul>   |

|  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispensação (orientação quanto ao uso adequado do medicamento e de responsabilidade exclusiva do Farmacêutico)</li> <li>- Farmacovigilância (procedimentos e práticas)</li> <li>- Assistência farmacêutica não é exclusiva de um único profissional, dela participando farmacêuticos, médicos, enfermeiros, dentre outros (farmacêutico ocupa um papel-chave nessa assistência)</li> </ul>   |
| <p>Guia Básico para a Farmácia Farmácia Hospitalar. (BRASIL, 1994)</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistência farmacêutica ao paciente hospitalizado (termo relacionado ao atendimento do paciente)</li> <li>• Orientação Farmacêutica ao Paciente</li> <li>• Perfil farmacoterapêutico</li> <li>• Ficha de detecção de reação adversa</li> <li>• Funções clínicas: estudo de utilização de medicamentos, farmácia clínica, participação nos programas de suporte nutricional e no estabelecimento de protocolos institucionais de tratamentos, farmacocinética clínica e participação nos programas de farmacovigilância no hospital</li> <li>• Farmácia Clínica (paciente internado, ambulatorial ou os que procuram atendimento na Farmácia Ambulatorial) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Farmacêutico clínico busca informação no prontuário do paciente (anamnese, hipótese diagnóstica), entrevista o paciente (registro em formulário próprio), elaboração de plano terapêutico, acompanhar a evolução diária do paciente</li> </ul> </li> </ul> |
| <p>Política Nacional de Medicamentos. Portaria n° 3.916/1998 (BRASIL, 1998)</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistência Farmacêutica <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispensação (ato farmacêutico de distribuir um ou mais medicamentos/ farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento)</li> <li>- Acompanhamento e a avaliação da utilização</li> <li>- Difusão de informação sobre medicamentos</li> <li>- Educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade</li> </ul> </li> <li>• Promoção do uso racional dos medicamentos (Campanhas educativas)</li> <li>• Ações de farmacovigilância</li> <li>• Automedicação</li> </ul>   |
| <p>Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (BRASIL, 2002b)</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompanhamento</li> <li>• Dispensação</li> <li>• Orientação</li> <li>• Parecer do farmacêutico</li> <li>• Rastreamento</li> </ul>  |
| <p>Política Nacional de Assistência Farmacêutica<br/>Resolução Conselho Nacional de Saúde (CNS) n° 338/2004 (BRASIL, 2004)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistência Farmacêutica <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde</li> <li>- Dispensação</li> <li>- Acompanhamento e avaliação da utilização</li> </ul> </li> <li>• Atenção Farmacêutica <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modelo de prática farmacêutica</li> <li>- Desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica</li> </ul> </li> </ul>   |



|   |   |
|---|---|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interação direta do farmacêutico com o usuário</li> <li>- Visa à farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis</li> </ul>   |
| Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde saúde da família (BRASIL, 2008c)     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribuir com a utilização racional dos medicamentos, aumentando a adesão à terapêutica.</li> <li>• Dispensação</li> <li>• Orientação quanto ao uso correto de medicamentos</li> <li>• Execução das ações de atenção farmacêutica e de seguimento farmacoterapêutico</li> <li>• Caso o município opte pelo seguimento farmacoterapêutico na UBS, deve prever uma área para esse objetivo, onde o farmacêutico possa estabelecer comunicação privada com o usuário</li> </ul>  |
| Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2009d) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviços farmacêuticos-técnico-gerenciais</li> <li>• Serviços farmacêuticos-técnico-assistenciais</li> <li>• Dispensação</li> <li>• Orientação farmacêutica</li> <li>• Seguimento farmacoterapêutico</li> <li>• Educação em Saúde</li> <li>• Suporte técnico para a equipe de saúde</li> </ul>   |
| <i>Anvisa</i>   |   |
| RDC nº 44/2009 (farmácias e drogarias) (BRASIL, 2009c)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administração de medicamentos</li> <li>• Atenção farmacêutica</li> <li>• Atenção farmacêutica domiciliar</li> <li>• Declaração de Serviços farmacêuticos</li> <li>• Dispensação</li> <li>• Educação sanitária</li> <li>• Encaminhamento a outros profissionais de saúde</li> <li>• Indicação de medicamentos isentos de prescrição</li> <li>• Medida de parâmetros fisiológicos (pressão arterial, temperatura corporal) e bioquímicos (glicemia capilar)</li> <li>• Notificação de ocorrência ou suspeita de evento adverso ou queixa técnica</li> <li>• Perfuração de lóbulo auricular</li> <li>• Provisão de serviços em ambiente privativo e confortável e por farmacêutico qualificado</li> </ul> |
| <i>Departamento de Atenção Básica</i>   |   |
| Caderno de Atenção Básica nº 25, MS (BRASIL, 2010a)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acolhimento humanizado</li> <li>• Acompanhamento contínuo</li> <li>• Atividades educativas individuais ou em grupo</li> <li>• Criação de espaços de discussão com a equipe multiprofissional</li> </ul>  |

|   |  |
|---|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispensação de medicamentos e correlatos</li> <li>• Educação em saúde (plano individual e coletivo)</li> <li>• Planejamento e avaliação das ações junto com a equipe</li> <li>• Seguimento farmacoterapêutico</li> <li>• Visita domiciliar</li> <li>• Notificação de suspeitas de eventos adversos, queixas técnicas e erros de medicação ao serviço de farmacovigilância</li> </ul>  |
| Caderno de Atenção Básica nº 27, MS (BRASIL, 2010b)                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompanhamento farmacoterapêutico</li> <li>• Construção do projeto terapêutico singular</li> <li>• Discussões de caso</li> <li>• Dispensação</li> <li>• Elaboração e revisão de protocolos e linhas de cuidado</li> <li>• Orientação farmacêutica</li> <li>• Visitas domiciliares no contexto da assistência farmacêutica</li> </ul>  |
| Caderno de Atenção Básica nº 29, MS (BRASIL, 2010c)                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rastreamento</li> </ul>   |
| Guia do Cuidado Farmacêutico. Rede Farmácia de Minas (MINAS GERAIS, 2010) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistência farmacêutica <ul style="list-style-type: none"> <li>– Conjunto de ações</li> <li>– Dispensação</li> <li>– Acompanhamento e avaliação da utilização</li> </ul> </li> <li>• Cuidado Farmacêutico (serviço)</li> <li>• Acompanhamento farmacoterapêutico (serviço/ componente da atenção farmacêutica)</li> <li>• Farmacovigilância (serviço/ conjunto de procedimentos)</li> <li>• Dispensação (ato/ presta informações para o uso correto de medicamentos e correlatos)</li> <li>• Aconselhamento farmacêutico</li> <li>• Atenção farmacêutica (modelo de prática farmacêutica/desenvolvida no contexto da assistência farmacêutica)</li> <li>• Serviços farmacêuticos</li> <li>• Conciliação Terapêutica</li> <li>• Promoção do Autocuidado</li> <li>• Realizar reuniões educativas para grupos de pacientes segundo o ciclo de vida e/ou a condição clínica</li> <li>• Funções das farmácias públicas - Técnico-gerenciais</li> <li>• Funções das farmácias públicas na Atenção ao paciente: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Prestar orientação individual e coletiva quanto ao uso correto de medicamentos aos pacientes;</li> <li>– Prestar orientação individual e coletiva quanto à farmacologia e elenco de medicamentos selecionados para uso no SUS para os prescritores</li> <li>– Realizar o seguimento da farmacoterapia</li> </ul> </li> </ul> |

|   |   |
|---|---|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Notificar a ocorrência de reações adversas, realizando farmacovigilância</li> <li>- Sinalizar para a equipe de saúde a necessidade de busca ativa de paciente;</li> <li>- Levar os casos clínicos de pacientes para discussão com as equipes de atenção primária e especializada</li> </ul>  |
| <b>OPAS/OMS</b>   |   |
| Glosario de medicamentos (ARIAS, 1999)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispensação <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ato farmacêutico de distribuir um ou mais medicamentos</li> <li>- Farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento</li> </ul> </li> </ul>  |
| Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais (MARIN. et al., 2003)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistência Farmacêutica <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atenção Farmacêutica (modelo de prática farmacêutica) – componentes: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico</li> <li>o Atendimento Farmacêutico</li> <li>o Dispensação</li> <li>o Educação em saúde (<i>incluindo promoção do uso racional de medicamentos</i>)</li> <li>o Orientação farmacêutica</li> <li>o Registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Aconselhamento ao paciente (Orientação quanto a uma prescrição, educação em saúde)</li> </ul>   |
| As redes de atenção à saúde (MENDES, 2011)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deve haver cuidado farmacêutico, provido por farmacêuticos clínicos, compondo de forma orgânica as equipes de atenção primária à saúde. O sistema de assistência farmacêutica engloba dois grandes componentes: a logística dos medicamentos e a farmácia clínica. O componente da farmácia clínica envolve: <ul style="list-style-type: none"> <li>- o formulário terapêutico,</li> <li>- a dispensação,</li> <li>- a adesão ao tratamento,</li> <li>- a conciliação de medicamentos e</li> <li>- a farmacovigilância.</li> </ul> </li> </ul>   |
| Servicios farmacêuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS (OPS, 2013) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definição, missão, visão, valores e princípios dos serviços farmacêuticos baseados na atenção primária de saúde</li> <li>• Serviços farmacêuticos direcionados ao indivíduo, a família e a comunidade (público e privado). São considerados como processo chave porque implicam na relação direta com o usuário/paciente. Incluem as seguintes atividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Desenvolver e apoiar programas e atividades de prevenção de doenças e de promoção e recuperação da saúde do usuário e da comunidade</li> <li>o Dispensar medicamentos</li> <li>o Orientar o usuário</li> <li>o Revisar o uso de medicamentos</li> <li>o Acompanhamento/Seguimento farmacoterapêutico (serviço)</li> <li>o Visita domiciliar (serviço)</li> <li>o Apoiar a automedicação responsável</li> </ul> </li> </ul> |

|   |  |
|---|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Participar de programas de farmacovigilância e de garantia da segurança do paciente.</li> <li>• Processos estratégicos dos serviços farmacêuticos: proporcionar informação sobre os medicamentos; planejar, implementar, e avaliar os serviços farmacêuticos de forma integrada nas Redes de Atenção à saúde, promover educação permanente</li> <li>• Estas atividades podem ser realizadas em um estabelecimento farmacêutico ou em outros lugares.</li> <li>• Serviços de atenção farmacêutica</li> </ul>   |
| <b>OPAS e outras entidades</b>  |  |
| Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (OPAS, 2002)                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistência Farmacêutica <ul style="list-style-type: none"> <li>– Atenção Farmacêutica (modelo de prática farmacêutica) – componentes: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico</li> <li>○ Atendimento Farmacêutico</li> <li>○ Dispensação (Arias, 1999)</li> <li>○ Educação em saúde (<i>incluindo promoção do uso racional de medicamentos</i>)</li> <li>○ Orientação farmacêutica</li> <li>○ Registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>  |
| <b>Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)</b>                                 |  |
| A Assistência Farmacêutica no SUS – Coleção para Entender a Gestão do SUS (BRASIL, 2011e) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistência Farmacêutica (Política Nacional de Assistência Farmacêutica, 2004)</li> <li>• Atenção Farmacêutica (modelo de prática farmacêutica; componentes – conceito do Consenso 2002)</li> <li>• Acompanhamento farmacoterapêutico (Ficha farmacoterapêutica) <ul style="list-style-type: none"> <li>- sua implantação nas farmácias pode ser um dos meios disponíveis para assegurar a qualificação e a humanização do atendimento ao usuário</li> </ul> </li> <li>• Dispensação como ato (conceito: Arias 1999/Política Nacional de Medicamentos, 1998) Precisa ser encarada pelo gestor como um processo complexo</li> <li>• Orientação ao paciente</li> <li>• A inclusão do farmacêutico entre os profissionais que podem compor a equipe do Nasf traz a oportunidade de aproximar este profissional dos demais profissionais que atuam no sistema público.</li> <li>• Serviços farmacêuticos</li> </ul> |
| <b>Conselho Federal de Farmácia</b>   |  |
| Manual Básico de Farmácia Hospitalar, (BRASIL, 1997)                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aconselhamento ao paciente (orientação sobre medicamentos prescritos, educação)</li> </ul>  |
| Resolução/CFF nº 357/2001 (BRASIL, 2001)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispensação (atividade privativa do farmacêutico)</li> <li>• “atribuição indelegável, não podendo ser exercida por mandato nem representação”</li> <li>• Trata do processo de dispensação dos medicamentos sob prescrição, genéricos, sujeitos a controle especial, manipulados, homeopáticos, isentos de prescrição e fitoterápicos. Aborda-se, também, a dispensação de outros produtos para a saúde</li> </ul>   |

|   |  |
|---|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Automedicação responsável <ul style="list-style-type: none"> <li>– Análise das necessidades de saúde dos usuários, seus sintomas e características individuais para a tomada de decisão: <ul style="list-style-type: none"> <li>o recomendação de assistência médica</li> <li>o informação/educação sanitária</li> <li>o dispensação de um medicamento isento de prescrição</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Informação/educação sanitária</li> <li>• Acompanhamento do paciente <ul style="list-style-type: none"> <li>– Registrado por meio do perfil farmacoterapêutico</li> </ul> </li> <li>• Aplicação de injetáveis</li> <li>• Realização de pequenos curativos</li> <li>• Nebulização/inalação</li> <li>• Verificação da temperatura e pressão arterial</li> <li>• Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos</li> <li>• Colocação de brincos</li> <li>• Assistência farmacêutica domiciliar</li> <li>• Atenção farmacêutica</li> </ul> |
| Resolução/CFF nº. 467/2007 (BRASIL, 2007)               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispensação</li> <li>• Orientação farmacêutica</li> <li>• Prescrição de magistrais isentos de prescrição (proxi) <ul style="list-style-type: none"> <li>– “Manipular, dispensar e comercializar medicamentos isentos de prescrição, bem como cosméticos e outros produtos farmacêuticos magistrais, independente da apresentação da prescrição.”</li> </ul> </li> <li>• Prescrição de magistrais por refil ou continuidade de prescrição (proxi) <ul style="list-style-type: none"> <li>– “Decidir pela manipulação, dispensação e comercialização de medicamentos de uso contínuo e de outros produtos farmacêuticos magistrais, anteriormente aviados, independente da apresentação de nova prescrição.”</li> </ul> </li> </ul>   |
| Resolução/ CFF nº 477/2008 (BRASIL, 2008 <sup>a</sup> ) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispensação de plantas medicinais e seus derivados, fitoterápicos manipulados e industrializados</li> <li>• Educação em saúde</li> <li>• Atenção farmacêutica</li> <li>• Automedicação responsável</li> <li>• Aconselhamento</li> <li>• Acompanhamento farmacoterapêutico</li> </ul>  |
| Resolução/ CFF nº 499/2008 (BRASIL, 2008 <sup>b</sup> ) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompanhamento da terapêutica farmacológica <ul style="list-style-type: none"> <li>– Objetivo: identificar, prevenir e solucionar problemas relacionados com a terapêutica farmacológica: 1. necessidade de um medicamento adicional; 2. uso de um medicamento que é desnecessário; 3. ausência de resposta terapêutica; 4. utilização de dose subterapêutica; 5. presença de reação adversa a medicamento; 6. emprego de superdose; 7. não adesão</li> </ul> </li> <li>• Educação sanitária (foco individual e participação em campanhas de saúde)</li> </ul>  |

|  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistência farmacêutica domiciliar</li> <li>• Determinação de parâmetros bioquímicos (glicose)</li> <li>• Verificação da temperatura e pressão arterial</li> <li>• Aplicação de medicamentos injetáveis</li> <li>• Realização de curativos de pequeno porte</li> <li>• Execução de procedimentos de inalação e nebulização</li> <li>• Colocação de brincos</li> <li>• Assistência farmacêutica domiciliar</li> </ul>  |
| Resolução/ CFF nº 505/2009 (BRASIL, 2009a) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantém apenas a determinação quantitativa do teor sanguíneo de glicose (altera Resolução/ CFF nº 499/2008 )</li> </ul>   |
| Resolução/ CFF nº 542/2011 (BRASIL, 2011a) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispensação e controle de antimicrobianos (como atividade privativa)</li> <li>• Educação/orientação ao paciente/usuário</li> <li>• Alterada pela Resolução nº 545/11 e pela Resolução nº 571/13)</li> </ul>  |
| Resolução/CFF nº 545/2011 (BRASIL, 2011b)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispensação de medicamentos antimicrobianos</li> </ul>   |
| Resolução/ CFF nº 546/2011 (BRASIL, 2011c) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicação farmacêutica de plantas medicinais e fitoterápicos isentos de prescrição <ul style="list-style-type: none"> <li>– Serviço prestado somente pelo farmacêutico</li> <li>– Ato registrado e documentado</li> <li>– Educação em saúde considerada como um dos aspectos da indicação</li> <li>– Usuário/paciente, por iniciativa própria solicita indicação. Em face de sinais/sintomas apresentados, o farmacêutico poderá encaminhá-lo a outro profissional de saúde ou dispensar-lhe uma planta medicinal e/ou fitoterápico isento de prescrição.</li> </ul> </li> </ul>   |
| Resolução/ CFF nº 568/2012 (BRASIL, 2012)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistência farmacêutica <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conjunto de ações</li> <li>- Dispensação</li> <li>- Acompanhamento e avaliação da utilização</li> </ul> </li> <li>• O farmacêutico exerce funções clínicas nos serviços de atendimento pré-hospitalar, farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde</li> <li>• Dispensação</li> <li>• Cuidado ao paciente</li> <li>• Gerenciamento de risco</li> <li>• Avaliação farmacêutica das prescrições</li> <li>• Participar de ações assistenciais integrais</li> <li>• Realizar ações de farmacovigilância, tecnovigilância e hemovigilância e demais vigilâncias</li> <li>• Promover ações de educação para o uso racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde</li> </ul> |

|  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver e participar de ações assistenciais multidisciplinares (registrar atividades, ações e intervenções)</li> </ul>   |
| Resolução/ CFF nº 574/2013 (BRASIL, 2013b) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispensação</li> <li>• Aplicação de vacinas (como serviço, documentado)</li> <li>• Orientação farmacêutica</li> <li>• Notificar ao serviço de farmacovigilância da vigilância sanitária, em face da não conformidade da qualidade da vacina</li> <li>• Orientação farmacêutica</li> </ul>  |
| Resolução/ CFF nº 578/2013 (BRASIL, 2013c) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispensação</li> <li>• Desenvolver ações para a promoção do uso racional de medicamentos</li> <li>• Promover a inserção da assistência farmacêutica nas redes de atenção à saúde (RAS) e dos serviços farmacêuticos.</li> </ul>  |
| Resolução/ CFF nº 585/2013 (BRASIL, 2013d) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, além da prevenção de doenças e de outros problemas de saúde</li> <li>• Presta cuidados à saúde, em todos os lugares e níveis de atenção, em serviços públicos ou privados</li> <li>• Lista as atribuições que definem as atividades que, uma vez agrupadas, constituem distintos serviços <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rastreamento em saúde</li> <li>- Revisão da farmacoterapia</li> <li>- Acompanhamento farmacoterapêutico</li> <li>- Conciliação terapêutica</li> <li>- Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos</li> <li>- Educação em saúde</li> <li>- Análise da prescrição de medicamentos</li> <li>- Monitorar níveis terapêuticos de medicamentos, por meio de dados de farmacocinética clínica</li> </ul> </li> </ul> <p>As atribuições clínicas do farmacêutico visam a atender às necessidades de saúde do paciente, da família, dos cuidadores e da sociedade</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviços farmacêuticos são "prerrogativa do farmacêutico legalmente habilitado e registrado no Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição"</li> <li>• Proporcionar cuidado ao paciente, família e comunidade</li> <li>• Promover o uso racional de medicamentos</li> <li>• Otimizar a farmacoterapia</li> <li>• Geração, difusão e aplicação de novos conhecimentos</li> <li>• Ações para prevenção, identificação e notificação de incidentes e queixas técnicas relacionados aos medicamentos e a outras tecnologias em saúde</li> </ul> |
| Resolução/ CFF nº 586/2013 (BRASIL, 2013e) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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)</li> </ul>   |

|  |   |
|--|---|
| <b>Organização Nacional de Acreditação</b>   |   |
| Manual Brasileiro de Acreditação, 2010   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistência Farmacêutica <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atividades (segurança e eficácia terapêutica dos medicamentos, acompanhamento e avaliação da utilização, difusão de informação sobre medicamentos e educação permanente dos profissionais da saúde e do paciente)</li> </ul> </li> </ul>   |
| <b>FUNED/MG</b>  |   |
| Assistência Farmacêutica na Atenção à Saúde (GOMES et al., 2010)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• As ações assistenciais: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acompanhamento da adesão ao tratamento</li> <li>- Dispensação especializada</li> <li>- Conciliação de medicamentos</li> <li>- Gestão de caso</li> <li>- Atendimento farmacêutico a demanda espontânea</li> <li>- Grupos operativo-educativos</li> <li>- Visitas domiciliares.</li> </ul> </li> </ul>  |
| <b>FIP/ OMS</b>  |   |
| Directrices conjuntas FIP/OMS sobre Buenas Prácticas en Farmacia: estándares para la calidad de los servicios farmacéuticos (FIP, OMS, 2011) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Práctica de farmacia centrada en la atención del paciente</li> <li>• Buenas prácticas en farmacia (responden a las necesidades de las personas que utilizan los servicios farmacéuticos)</li> <li>• Gestión de tratamientos farmacológicos (servicio o conjunto de servicios distintos que optimiza los resultados terapéuticos de pacientes individuales)</li> <li>• Dispensación</li> <li>• Perfil farmacoterapéutico del paciente</li> <li>• Los servicios de gestión de tratamientos farmacológicos son independientes de la provisión de medicamentos, pero pueden ocurrir de forma simultánea</li> <li>• Función 1: Preparar, obtener, almacenar, asegurar, distribuir, administrar, dispensar y eliminar medicamentos <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tareas: a) Administrar medicamentos, vacunas y otros medicamentos inyectables (Los farmacéuticos deben participar en programas de tratamiento directamente observados (DOT, por sus siglas en inglés) en áreas como el control de drogadicciones, VIH/SIDA, tuberculosis y enfermedades de transmisión sexual); b) Dispensar medicamentos</li> </ul> </li> <li>• Función 2: Ofrecer una gestión eficaz de los tratamientos farmacológicos <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tareas: a) Evaluar el estado y las necesidades de salud del paciente (prevención de las enfermedades y la promoción de un estilo de vida saludable); b) Gestionar el tratamiento farmacológico de los pacientes (proporcionar asesoramiento o recomendaciones al prescriptor sobre la farmacoterapia; coordinar una gestión eficaz de la farmacoterapia; establecer un protocolo para derivar pacientes a los profesionales de la salud; c) Controlar el progreso y los resultados del paciente (realizar pruebas en el lugar de atención - "point of care" - a los pacientes con el objetivo de controlar y ajustar, cuando sea necesario, el tratamiento); d) Ofrecer información sobre medicamentos y problemas relacionados con la salud</li> </ul> </li> </ul> |



|   |  |
|---|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Função 4: Ayudar a mejorar la efectividad del sistema sanitario y la salud pública <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tareas: a) Difundir información contrastada sobre medicamentos y diversos aspectos del autocuidado, educar a los pacientes sobre cómo evaluar y utilizar información sobre cuidados de salud en internet o en otros formatos; b) Participar en servicios y actividades de prevención</li> </ul> </li> </ul> <p>Las organizaciones profesionales de farmacéuticos nacionales necesitan trabajar junto con sus entidades reguladoras y otras organizaciones de profesionales de la salud para prestar soporte a los farmacéuticos de sus países, mediante la provisión de actividades de desarrollo profesional continuo, como programas de formación a distancia, y el establecimiento de normas nacionales sobre los servicios farmacéuticos y los objetivos de su ejercicio profesional.</p>   |
| <b>CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO / CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR</b>  |  |
| Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Resolução CNE/CES 2, de 19 de fevereiro de 2002 (BRASIL, 2002 <sup>a</sup> ) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Boas práticas de dispensação</li> <li>• Atuar em todos os níveis de atenção à saúde (desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde tanto em nível individual quanto coletivo/resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;</li> <li>• Atenção farmacêutica individual e coletiva na área das análises clínicas e toxicológicas</li> <li>• Gestão de serviços farmacêuticos</li> <li>• Farmacovigilânciaif</li> </ul>  |
| <b>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE</b>  |  |
| Anais do I Seminário Brasileiro de Farmácia Clínica. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (SILVA et al., 1981)                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessidade de serviços farmacêuticos para o público</li> <li>• Farmácia Clínica (campo de atividade total das ciências farmacêuticas e que o farmacêutico clínico pode servir de apoio a pacientes, ao público e a outros membros da equipe de saúde)</li> <li>• Farmacêutico clínico (pode auxiliar na decisão de uma terapia mais racional, melhor planejada)</li> <li>• Serviços farmacêuticos</li> <li>• Entrevista ao paciente</li> <li>• Diálogo farmacoterapêutico</li> <li>• Evolução clínica</li> <li>• Orientação ao paciente em alta hospitalar</li> <li>• História farmacológica</li> <li>• Prática farmacoterapêutica</li> <li>• Atividades desenvolvidas pelo farmacêutico clínico: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisão e/ou controle de medicamentos para cada paciente receba os medicamentos adequados e de modo ótimo</li> <li>- Seleção de uma farmacoterapia eficaz e a custo razoavelmente baixo</li> <li>- Obter e manter uma história farmacológica atualizada</li> </ul> </li> </ul> |

- |  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Detecção, identificação e avaliação de reações adversas a medicamentos e/ou suas interações</li><li>- Promover educação ao paciente</li><li>- Providenciar e elaborar informação sobre medicamentos</li><li>- Sugere medicamentos a pacientes com enfermidades leves, que não requeiram atenção de médico</li><li>- Avalia a farmacoterapia de pacientes</li><li>- Educa a comunidade sobre aspectos de saúde pública</li><li>- Analisar, junto a enfermagem, a possível ocorrência de incompatibilidades medicamentosas, quando da preparação de soluções para uso parenteral</li><li>• Atividades desenvolvidas pelo farmacêutico clínico com especificidade<ul style="list-style-type: none"><li>- Individualizar a terapia com base nos estágios fisiopatológicos do paciente</li><li>- Identificar e planificar metas terapêuticas</li><li>- Sugerir com mais profundidade alternativas para uma terapia inicial</li><li>- Utilizar, fomentar e aprimorar conceitos de farmacocinética</li><li>- Iniciar e fomentar tratamento segundo normas estabelecidas em casos agudos, tóxicos ou crônicos</li><li>- Conhecer e avaliar a literatura biomédica em geral</li><li>- Trabalhar em equipe, especialmente com farmacólogos clínicos para melhorar ou avaliar conceitos sobre novos agentes terapêuticos</li></ul></li><li>• Reconhecimento de Natal como polo pioneiro da implantação da Farmácia Clínica no país</li></ul> |
|--|---|

CONSULTA PÚBLICA