



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA

Antonio Helano Vieira da Silva Segundo

**SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA: UM
PANORAMA ALÉM DO BRASIL**

Cuité
2016

Antonio Helano Vieira da Silva Segundo

**SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA: UM
PANORAMA ALÉM DO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo dos Santos Diniz

Cuité
2016

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Msc. Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

S586s Silva Segundo, Antonio Helano Vieira da.

Serviços clínicos farmacêuticos em farmácia comunitária: um panorama além do Brasil. / Antonio Helano Vieira da Silva Segundo. – Cuité: CES, 2016.

48 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2016.

Orientador: Rodrigo dos Santos Diniz.

1. Farmácia comunitária. 2. Serviços clínicos farmacêuticos. 3. Atenção farmacêutica. 4. Farmácia clínica.
I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 615.1

ANTONIO HELANO VIEIRA DA SILVA SEGUNDO

**SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA: Um
panorama além do Brasil**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Bacharelado em Farmácia da
Universidade Federal de Campina Grande, como
requisito obrigatório para obtenção de título de
Farmacêutico.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo dos Santos Diniz

Aprovado em 21 de Setembro de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Rodrigo dos Santos Diniz
Universidade Federal de Campina Grande
Orientador

Prof.^a M.^a Yonara Monique da C. Oliveira
Universidade Federal de Campina Grande
Examinadora

Prof.^a M.^a Maria da Glória Batista de Azevedo
Universidade Federal de Campina Grande
Examinadora

CUITÉ - PB

2016

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família pelo apoio em toda minha vida, em especial meu pai Helano, minha mãe Nelma e meu irmão Tauã por me acompanhar e apoiar de perto.

À minha namorada Mariana Kyanne pelo apoio e companheirismo.

Aos meus amigos em Cajazeiras - PB que formaram uma amizade sólida e verdadeira durante anos. Também agradeço aos amigos que fiz em Cuité - PB, em especial Tiago Barreto e Antônio Neto que compartilharam comigo os obstáculos da vida fora de casa, os desafios da graduação e pela prestatividade.

Por fim, agradeço aos professores da UFCG pelos ensinamentos e profissionalismo o qual servirá de inspiração na minha carreira, em especial meu orientador Rodrigo Diniz pela excelente orientação e por acreditar no meu trabalho.

RESUMO

Juntamente com o conceito de farmácia clínica e atenção farmacêutica, outros conceitos e atividades centrados no cuidado ao paciente, visam o uso racional de medicamentos, a promoção da saúde e a melhora na qualidade de vida. O conjunto dessas atividades realizadas pelo farmacêutico é chamado de serviços clínicos farmacêuticos. A prestação desses serviços na farmácia comunitária é um instrumento importante na atenção primária à saúde e a revitalização de sua imagem como estabelecimento provedor de saúde. No Brasil é uma atividade relativamente recente em farmácias comunitárias, porém em países desenvolvidos já é praticada há anos. O objetivo deste trabalho foi descrever a concepção e base teórica de tais serviços no Brasil, e em alguns países, comparando o desenvolvimento da prática no Brasil em relação aos demais países. Foi realizada uma busca sistemática de artigos em base de dados no intervalo temporal compreendido entre 2006 e 2016. Trinta e seis artigos, originários de quinze países, foram incluídos no estudo. A publicação de artigos sobre o tema cresceu nas últimas duas décadas, principalmente estudos que avaliam o desenvolvimento dos serviços, apesar disso, é necessário mais pesquisas e debate para sua consolidação. O farmacêutico ainda encontra dificuldade para desenvolver os serviços na farmácia comunitária e os usuários mostraram-se dispostos a receber e até a pagar, como já acontece em alguns países. Os resultados mostram que os serviços clínicos farmacêuticos tem sido efetivos e estão em crescimento acelerado no âmbito da farmácia comunitária.

Palavras-chave: farmácia comunitária, serviços clínicos farmacêuticos, atenção farmacêutica, farmácia clínica.

ABSTRACT

Along with the clinical pharmacy and pharmaceutical care concept, other concepts and activities centered on patient care, aimed the rational use of medicines, health promotion and improve the quality of life. This set of activities performed by the pharmacist are called pharmaceutical clinical services. The perform of these services in the community pharmacy is an important tool in primary health care and revitalizing it's image as a provider of health establishment. In Brazil it's a relatively recent activity in community pharmacies, although in developed countries is already practiced for years. The aim of this study was to describe the design and theoretical basis of such services in Brazil, and some countries, comparing the development of practice in Brazil in relation to other countries. A systematic search for articles in database was made in the time interval between 2006 and 2016. Thirty-six articles originating of fifteen countries were included in the study. The publication of articles on the subject has grown in the last two decades, particularly the studies that evaluate development of services, although need more research and discussion for consolidation. The pharmacist still finds difficulties to develop services in the community pharmacy and users are willing to receive and to pay, as already happens in some countries. The results show that the pharmaceutical clinical services has been effective and rapidly growing within the community pharmacy.

Keywords: community pharmacy, pharmaceutical clinical services, pharmaceutical care, clinical pharmacy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Ordem dos serviços propostos na resolução CFF 585 de 2013.....	15
Figura 2. Fluxograma do processo de seleção dos artigos.....	30

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características dos estudos incluídos na pesquisa	31
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS – Atenção Primária à Saúde

CFR – Conselho Federal de Farmácia

FIP – Federação Internacional de Farmacêuticos

IBOPE - Instituto Brasileiro de Opinião e Estatística

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Panamericana da Saúde

RDC – Resolução de Diretoria Colegiada

SUS – Sistema Único de Saúde

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.2 OBJETIVOS	12
1.2.1 Objetivo Geral.....	12
1.2.2 Objetivos Específicos	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
2.1 resgate histórico da profissão farmacêutica	13
2.1.1 Atenção primária à saúde e serviços farmacêuticos	13
2.1.2 Definição de serviço, serviço de saúde, serviço farmacêutico e serviço clínico farmacêutico	15
2.1.3 Tipos de serviços clínicos farmacêuticos prestados na farmácia comunitária	16
2.1.4 Aumento da demanda por serviços clínicos farmacêuticos na farmácia comunitária	17
2.2 Farmácia clínica e atenção farmacêutica	18
2.3 Legislação relacionada aos serviços clínicos farmacêuticos	19
2.3.1 O Sistema Único de Saúde.....	19
2.3.2 RDC 44/2009	21
2.3.3 Resoluções do CFF.....	21
2.3.3.1 Resoluções nº 585 e 586 de 2013, e 610 de 2015.....	23
2.3.4 Lei Federal nº 13.021/2014.....	24
2.4 Serviços Clínicos Farmacêuticos no mundo.....	24
2.4.1 Prática e Legislação em outros países	25
2.4.2 Prescrição Farmacêutica em outros países.....	26
3 METODOLOGIA	28
3.1 Estratégias de busca	28

3.2 Critérios de inclusão e exclusão.....	28
3.3 Procedimentos de avaliação de artigos	28
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	29
5 CONCLUSÃO.....	35
REFERÊNCIAS.....	36
APÊNDICES	44

1 INTRODUÇÃO

No decorrer da Idade Moderna, o farmacêutico consolidou-se socialmente e ganhou a importância de provedor de cuidados à saúde. Porém, durante o século XIX o ofício farmacêutico foi sendo transferido progressivamente para o laboratório e a indústria. Esse traslado gerou mudanças no papel tradicional do farmacêutico, que se intensificou no século XX. A produção em larga escala de medicamentos mais eficientes, aumentou demasiadamente seu consumo, e diminuiu significativamente a demanda da farmácia magistral, modificando a imagem do farmacêutico na farmácia comunitária para um “mero distribuidor” (BISSON, 2007; STORPITIS, 2008).

Esse efeito gerou um entendimento do medicamento pela população como um produto comum, criando o hábito de sua utilização sem critério, e em decorrência disso, causando um problema de saúde pública. Desse cenário nasce um movimento, na década de 1960, que questionou a formação do farmacêutico e o redirecionamento do cuidado centrado no paciente e na comunidade, e não no medicamento. Com esse movimento começa a surgir alguns conceitos, tais como a Farmácia Clínica e o Cuidado Farmacêutico - também conhecido no Brasil como Atenção Farmacêutica (STORPITIS, 2008; MINAS GERAIS, 2010).

Vários estudos no Brasil e no mundo mostram a importância e os benefícios do cuidado farmacêutico centrado no paciente e na comunidade - inclusive documentos emitidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Federação Internacional dos Farmacêuticos (FIP) - e sua colaboração com o sistema de saúde (BRASIL, 2014). Contudo, ainda existe uma certa confusão conceitual, podendo haver variação teórica e prática sobre os serviços clínicos farmacêuticos de acordo com o país e região (CORRER et al, 2013).

Os serviços clínicos farmacêuticos estão em ascensão na farmácia comunitária e sua aplicação reduz problemas relacionados aos medicamentos por promover seu uso racional, melhorando a qualidade de vida do paciente. A prestação de serviços clínicos também pretende recuperar a imagem da farmácia comunitária como estabelecimento de saúde e do farmacêutico como profissional provedor de cuidados à saúde.

A falta de uma linguagem homogênea e universal dificulta a comparação de estudos e a regulamentação dos serviços, consequentemente, seu estabelecimento e reconhecimento ficam prejudicados (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE [OPAS], 2002, p. 12). Em um período em que busca-se incorporar cada vez mais esses serviços ao sistema de saúde, é importante ter uma visão abrangente do seu quadro.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Realizar uma revisão de literatura a fim de descrever o panorama sobre os serviços clínicos farmacêuticos prestados em farmácias comunitárias no Brasil e em alguns países.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Descrever a base teórica sobre os serviços clínicos farmacêuticos no Brasil e em alguns países;
- Descrever a concepção dos serviços clínicos farmacêuticos no Brasil e em alguns países;
- Comparar os serviços clínicos realizados no Brasil com os realizados em outros países.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 RESGATE HISTÓRICO DA PROFISSÃO FARMACÊUTICA

A profissão farmacêutica é uma das mais antigas e se perde no tempo suas origens, tendo o seu desenvolvimento atrelado a cultura da sociedade e se adaptando ao entorno da religião, ciência, tecnologia e da organização social. A farmácia existe em função das doenças que a sociedade procura combater e surge mesmo antes da palavra que a designa. Os registros históricos da profissão aparecem desde os povos primitivos, passando pela Mesopotâmia, Egito, China, Grécia, entre outros. Cada região apresentava suas características em relação ao desenvolvimento da profissão (NOVAES et al, 2009).

Uma das épocas mais marcantes para a profissão foi a Idade Média, pois, separou a prática médica da farmácia e estabeleceu a supervisão sobre a prática farmacêutica. Na Idade Moderna aconteceu a consolidação social da farmácia, ainda no final do Renascimento os farmacêuticos alcançaram na Europa o reconhecimento público como fornecedores de cuidado à saúde (NOVAES et al, 2009).

Durante o século XIX, no entanto, com a industrialização e o êxito em áreas ligadas à farmácia, tais como a química, a farmacologia e a farmacotécnica, os medicamentos passaram a ser fabricados em larga escala. Essa produção em larga escala diminuiu a quantidade de farmacêuticos magistrais, tornando a imagem da profissão como “dispensável”, seguida da fuga dos profissionais da farmácia comunitária e conseqüentemente de sua função social. Com a disseminação da informação e uma preocupação cada vez maior da população em relação à saúde durante o século XXI, o farmacêutico volta a retomar seu lugar na farmácia comunitária (NOVAES et al, 2009).

2.1.1 Atenção primária à saúde e serviços farmacêuticos

A constituição da OMS (1948) se fundamenta sobre o alcance de todos os povos ao melhor nível de saúde possível (OPAS, 2013). A saúde é imprescindível para o bem estar da população e entre as limitações para se alcançar um bom estado de saúde se encontra: o acesso aos medicamentos de qualidade, acesso aos profissionais de saúde capacitados, recursos humanos em saúde inadequados e custos inacessíveis em atenção à saúde (FIP/OMS, 2011).

Em 1978, a Conferência de Alma Ata criou o conceito e as bases da Atenção Primária à Saúde (APS). A Declaração de Alma Ata define a atenção primária à saúde como

Cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento [...]. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde (DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE, 2016).

Dentro dos oito elementos necessários para alcançar a meta de saúde para todos, estabelecidos na declaração, encontram-se os medicamentos (OPAS, 2009). Então, de acordo com a OPAS (2013) “os valores, princípios e elementos da APS representam uma excelente oportunidade para reorientar os serviços farmacêuticos de qualidade como parte integral dos sistemas e serviços de saúde”. Por conseguinte, a missão da profissão farmacêutica é contribuir para melhorar a saúde do paciente focando no uso mais adequado do medicamento. Segundo a FIP/OMS (2011) existem seis elementos da missão do farmacêutico:

- a) Estar disponível para os pacientes, com ou sem hora marcada;
- b) Realizar o rastreamento em saúde;
- c) Desenvolver ações para a promoção de saúde;
- d) Assegurar a efetividade dos medicamentos;
- e) Prevenir danos causados pelo uso dos medicamentos;
- f) Fazer uso responsável dos recursos limitados de saúde.

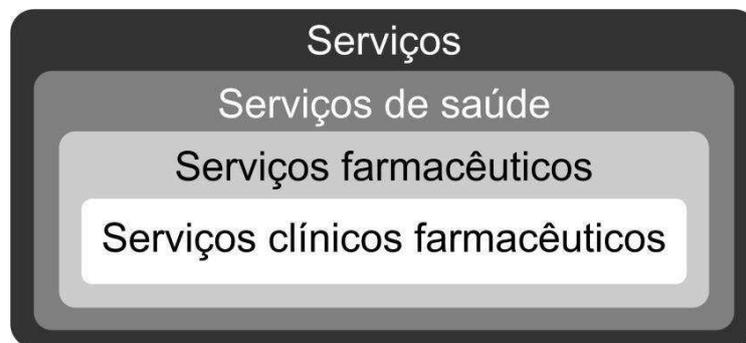
Diante do aumento da expectativa da sociedade em relação aos serviços de saúde na atenção primária, centrado principalmente no indivíduo e comunidade, as mudanças no Serviço Farmacêutico não poderiam ser inferiores a tais expectativas (OPAS, 2013).

2.1.2 Definição de serviço, serviço de saúde, serviço farmacêutico e serviço clínico farmacêutico

A palavra “serviço” por si só tem várias definições e varia de acordo com o contexto na qual se insere. Para Ferreira (2008), “serviço” é, de modo mais abrangente, “ato ou efeito de servir”; entretanto no contexto econômico o autor afirma que “serviço” é uma atividade que “[...] não resulta produto tangível [...]”. Já o Código de Defesa do Consumidor (Lei 8.078/90) define como “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, 1990a). No preâmbulo da resolução nº 585 de 2013 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), “serviço” é definido como um conjunto de atividades organizadas em um processo de trabalho (BRASIL, 2013a).

Na mesma resolução “serviços de saúde” são definidos como “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 estabelecimentos, públicos e privados”. Portanto, os serviços farmacêuticos constituem parte dos serviços de saúde (figura 1) (BRASIL, 2013a).

Figura 1. Ordem dos serviços propostos na resolução CFF 585 de 2013.



Fonte: Elaborado pelo autor (2016).

De acordo com OPAS (2013), serviços farmacêuticos são:

Um conjunto de ações no sistema de saúde que buscam garantir a ação integral, integrada e contínua às necessidades e problemas de saúde da população tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como um dos elementos essenciais, e contribuindo para seu acesso igualitário e uso racional. Estas ações, desenvolvidas pelo farmacêutico - ou sob sua coordenação - incorporado a uma equipe de saúde e com a participação da comunidade, tem como objetivo a obtenção de resultados concretos em saúde com vista a melhorar a qualidade de vida da população (p. 3).

Logo, os serviços farmacêuticos envolvem serviços com funções vinculadas para a

comunidade e para a equipe de saúde (técnico-pedagógica); o gerenciamento de medicamentos refere-se aos serviços vinculados aos medicamentos, e os serviços clínicos farmacêuticos, que são serviços farmacêuticos diretamente vinculados ao usuário (BRASIL, 2014).

Os serviços clínicos farmacêuticos são definidos por Roberts et al. (2003, apud Correr et al, 2013) como “serviços oferecidos pelos farmacêuticos nos quais utilizam seu conhecimento e perícia a fim de melhorar a farmacoterapia e a gestão da doença, mediante a interação com o doente ou com outro profissional da saúde, quando necessário”; e por Gastelurrutia et al. (2005, apud Correr et al, 2013), ao afirmar que “são serviços orientados para o doente e realizados por farmacêuticos que, exigindo conhecimentos específicos, têm por objetivo melhorar o processo de uso dos medicamentos e/ou os resultados da farmacoterapia”.

2.1.3 Tipos de serviços clínicos farmacêuticos prestados na farmácia comunitária

Ainda hoje não existe um consenso claro sobre a tipificação e classificação dos serviços clínicos farmacêuticos. Tipificar, definir e elaborar uma lista com a classificação dos serviços clínicos farmacêuticos com base nas evidências não é uma tarefa simples. Por mais que muitos serviços sejam semelhantes e agrupáveis, a forma como são desenvolvidos e conduzidos torna alguns deles individualizados e personalizados pois atendem realidades distintas. Além disso, independente da classificação, os serviços não são excludentes pois é possível acontecer uma interpolação entres os mesmos (CORRER et al 2013).

A classificação dos serviços pode variar; a título de exemplo, Storpitis (2008) classifica os serviços clínicos farmacêuticos no ambiente hospitalar em classes de complexidade crescente e exigência de especialização. Correr et al (2013) em um estudo de revisão sistemática, analisou os tipos de serviços farmacêuticos clínicos de maneira abrangente e separou em oito categorias de acordo com o foco da prestação de serviço. Apesar da falta de um consenso claro e bem delimitado, os serviços clínicos farmacêuticos prestados na farmácia comunitária, de modo geral, são:

- a) Rastreamento em saúde;
- b) Educação em saúde;
- c) Manejo de problemas de saúde autolimitados;

- d) Dispensação;
- e) Conciliação de medicamentos;
- f) Revisão da farmacoterapia;
- g) Acompanhamento farmacoterapêutico.

Os principais desafios a serem solucionados com o serviço clínico são: facilitar a adesão ao tratamento, a compreensão dos pacientes sobre os medicamentos, minimizar os erros de medicação, promover condutas baseadas em evidências, aumentar a efetividade do controle das condições crônicas, reduzir eventos adversos a medicamentos, conciliar os medicamentos, minimizar o risco nas transferências de pacientes entre níveis assistenciais e promover o autocuidado apoiado no que diz respeito à automedicação responsável (BRASIL, 2014b).

2.1.4 Aumento da demanda por serviços clínicos farmacêuticos na farmácia comunitária

Vários são os fatores que contribuem para o aumento da demanda dos serviços clínicos farmacêuticos. Segundo pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Opinião e Estatística (IBOPE), o farmacêutico da farmácia comunitária aparece como terceiro mais citado, entre os entrevistados, quando o paciente precisa de informação sobre saúde, ficando atrás apenas de médicos e familiares (INTERFARMA, 2014b). Em pesquisa realizada pelo Datafolha 32% dos entrevistados usavam pelo menos um tipo de medicamento e 30% mais de um tipo. Nessa mesma pesquisa 64% relatou que costuma comprar medicamento isento de prescrição (INTERFARMA, 2014a).

Por outro lado, a RDC nº 98 de 2016 que estabelece os critérios para que um medicamento seja classificado como isento de prescrição, deve aumentar o elenco dessa categoria pela mudança de alguns medicamentos tarjados para isento de prescrição. Mais medicamentos isentos de prescrição exigem mais acesso à informação para a população a fim de evitar a automedicação inadequada. Outro fator para o aumento da demanda é a possibilidade da dispensação e administração de vacinas de acordo com a lei federal 13.021 de 2014, que prevê esse serviço em farmácias comunitárias (BRASIL, 2016a).

2.2 FARMÁCIA CLÍNICA E ATENÇÃO FARMACÊUTICA

A Farmácia Clínica surge no ambiente hospitalar nos Estados Unidos e só depois estende-se à farmácia comunitária. No final da década de 1960 essa nova filosofia e prática começa a ser cogitada como parte integrante do currículo farmacêutico; também se tornando uma especialidade (STORPITIS, 2008). O termo “Farmácia Clínica” apresenta diversas definições por autores e entidades diferentes. A Sociedade Americana de Farmacêuticos do Sistema de Saúde define a farmácia clínica como:

A ciência da saúde cuja responsabilidade é assegurar, mediante a aplicação de conhecimentos e funções relacionadas ao cuidado dos pacientes, que o uso de medicamentos seja seguro e apropriado; necessita, portanto, de educação especializada e treinamento estruturado, além da coleta e interpretação de dados, da motivação pelo paciente e de interações multiprofissionais (STORPITIS, 2008).

Para Bisson (2007), a farmácia clínica é toda atividade desenvolvida pelo farmacêutico direcionado ao paciente e exige o contato direto do profissional com o usuário ou outro profissional da saúde. No Brasil começou a surgir apenas entre as décadas de 1970 e 1980 introduzida por farmacêuticos em hospitais-escola, e apenas na década de 1980 que os primeiros cursos de Farmácia começam a incorporar no currículo as disciplinas da clínica (BISSON, 2007).

A prestação de serviços por profissionais de saúde é sustentada em uma filosofia própria, para o cuidado e manutenção da saúde do paciente - como por exemplo o cuidado médico, de enfermagem, nutrição, fisioterapia. Na filosofia de atuação do farmacêutico, além da promoção e manutenção da saúde, seu conhecimento e habilidades são utilizados para otimizar o resultado da farmacoterapia. Essa filosofia do modelo da prática farmacêutica ficou conhecida internacionalmente como *Pharmaceutical Care* (BISSON, 2007; BRASIL 2014).

No Brasil, o termo em inglês foi traduzido e ficou conhecido como Cuidado Farmacêutico ou Atenção Farmacêutica, ambos utilizados para designar o modelo da prática que orienta a provisão de diferentes serviços farmacêuticos direcionados ao usuário, família e comunidade por meio da farmácia clínica (BRASIL, 2014). Na resolução nº 357 de 2001 do CFF, Atenção Farmacêutica é definida como:

Um conceito de prática profissional no qual o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. A atenção é o compêndio das atitudes, dos comportamentos, dos compromissos, das inquietudes, dos valores éticos, das funções, dos

conhecimentos, das responsabilidades e das habilidades do farmacêutico na prestação da farmacoterapia, com objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida do paciente (p. 863).

Atualmente a Farmácia Clínica e a Atenção Farmacêutica são termos bem disseminados entre os farmacêuticos, porém é necessário um melhor entendimento de sua filosofia, base conceitual, importância e aplicabilidade da prática pelos farmacêuticos e demais profissionais da saúde. Na farmácia comunitária cresce o número de farmacêuticos que prestam serviços clínicos e a perspectiva é de continuar crescendo devido os ótimos resultados observados em estudos (FARRIS; FERNANDEZ-LLIMOS; BENRIMOJ, 2005).

2.3 LEGISLAÇÃO RELACIONADA AOS SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS

2.3.1 O Sistema Único de Saúde

A VIII Conferência Nacional de Saúde foi um marco para o movimento da reforma sanitária, com a participação de vários segmentos da sociedade civil e criando, através de propostas, a base para a reestruturação do sistema de saúde brasileiro. Os principais pontos dessa proposta e as premissas do Sistema Único de Saúde (SUS) foram incorporados à Constituição Federal de 1988. A lei 8.080/1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, é a base legal do SUS (BRASIL, 1990b). Apesar do SUS ser constituído pelo poder público, a assistência à saúde também pode ser exercida pela iniciativa privada de forma complementar segundo a Constituição Federal e a Lei 8.080/1990.

O Título III da lei 8.080/1990 regulamenta os serviços privados de assistência à saúde. De acordo com o artigo 20 da citada lei “Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde” (BRASIL, 1990b). Segundo Storpirtis (2008) “a participação do setor particular nas políticas farmacêuticas deve ser amplamente discutida e regulada pelo Estado, a fim de se assegurar o interesse público”.

Os serviços privados em saúde recebem parte significativa dos usuários que não são atendidos pelo SUS de forma satisfatória, mesmo a assistência farmacêutica integral sendo garantida por lei. Apesar dos medicamentos, suprimentos médico-hospitalares e demais

insumos, corresponder a cerca de 20% dos gastos com a saúde pela União – sendo o segundo item com maior gasto no setor da saúde – as farmácias privadas vendem 82% dos medicamentos consumidos no país (STORPITIS, 2008).

De acordo com o Fundo Nacional de Saúde e o Ministério da Saúde (apud INTERFARMA, 2014b) o gasto com medicamento pelo governo federal cresceu 650% de 2003 a 2014. Desde 2004 com o decreto nº 5.090 o governo federal, visando promover a universalização do acesso da população aos medicamentos, criou o programa “Farmácia Popular do Brasil”. O objetivo foi atingir a parcela da população que não busca assistência no SUS, mas tem dificuldade para manter tratamento devido ao alto preço dos medicamentos. Já no seu artigo 1º § 1º o decreto inclui a rede privada de farmácias e drogarias dentro do programa através de convênio, para a disponibilização de medicamentos à população. Esse convênio é de interesse de parte da rede privada de farmácias pois os valores dos medicamentos repassados à população são subsidiados pela União.

O programa não visa substituir parte do abastecimento da rede pública nacional do SUS, mas sim somar-se e complementar-se. Em 2012 o Ministério da Saúde lançou a portaria 971 que dispõe sobre as normas operacionais do Programa Farmácia Popular do Brasil, onde define como “Rede Própria” as farmácias populares mantidas pelo governo e em parceria com hospitais filantrópicos, e o “Aqui Tem Farmácia Popular”, em convênio com a rede privada de farmácias e drogarias.

O elenco de medicamentos disponibilizados pelo programa e seus respectivos valores são definidos pelo Ministério da Saúde. O programa oferece medicamentos para doenças crônicas como hipertensão, diabetes, dislipidemias, mal de Parkinson, osteoporose, glaucoma, asma, além de contraceptivos e fraldas geriátricas (BRASIL, 2016a, 2016b). Os medicamentos de uso contínuo, como os para hipertensão, diabetes, asma e dislipidemia, são medicamentos que exigem uma maior atenção no gerenciamento da farmacoterapia.

De acordo com o sítio do governo federal, Portal Brasil (2016), o programa “Aqui Tem Farmácia Popular” em 2016 apresenta os seguintes dados: atende cerca de 38 milhões de pessoas, 34.682 farmácias conveniadas (cerca de 50% das existentes no país), está presente em 80% dos municípios brasileiros e uma média superior a 210 mil autorizações por dia. O aumento de usuários de medicamentos de uso crônico em farmácia privada aumenta também a importância do farmacêutico atuante nos serviços clínicos de sua atribuição (BRASIL, 2016b). Adicionalmente, segundo pesquisa, a distribuição de medicamentos gratuitos é o segundo serviço mais utilizado na saúde pública e o que tem a melhor avaliação (INTERFARMA,

2014a).

2.3.2 RDC 44/2009

A resolução de diretoria colegiada (RDC) nº 44 de 2009 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabelece as Boas Práticas Farmacêuticas e é a continuidade de outras legislações que visam manter a integridade do medicamento e dos serviços farmacêuticos, sendo de grande importância para a farmácia comunitária. Sobre os serviços farmacêuticos a resolução inicia falando sobre o ambiente para a prestação desses serviços. Porém no capítulo VI, o qual é destinado aos serviços farmacêuticos, §1º do artigo 61 considera “serviços farmacêuticos passíveis de serem prestados em farmácias ou drogarias a atenção farmacêutica e a perfuração de lóbulo auricular para colocação de brincos”.

No parágrafo §2º complementa mencionando os serviços permitidos: “A prestação de serviço de atenção farmacêutica compreende a atenção farmacêutica domiciliar, a aferição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos e a administração de medicamentos”. A Seção I discorre sobre a atenção farmacêutica e define seus objetivos como “a atenção farmacêutica deve ter como objetivos a prevenção, detecção e resolução de problemas relacionados a medicamentos, promover o uso racional dos medicamentos, a fim de melhorar a saúde e qualidade de vida dos usuários” (BRASIL, 2009).

2.3.3 Resoluções do CFF

De acordo com a lei nº 3.820/60 que cria o Conselho Federal de Farmácia e os Conselhos Regionais, o Conselho Federal é um órgão público, autônomo e “[...] destinados a zelar pela fiel observância dos princípios da ética e da disciplina da classe dos que exercem atividades profissionais farmacêuticas no País”. No seu artigo 6º, o qual trata das suas atribuições, alínea “m”, também faz parte das atribuições do CFF “expedir resoluções, definindo ou modificando atribuições ou competência dos profissionais de farmácia, conforme as necessidades futuras”. A alínea “p” do mesmo artigo diz que também é atribuição do CFF “zelar pela saúde pública, promovendo a assistência farmacêutica” (BRASIL, 1960).

Com base na lei 3.820/60, muitas Resoluções expedidas pelo CFF são de interesse para a realização das atividades profissionais pelo farmacêutico na farmácia comunitária. Ao longo dos anos cada vez mais os serviços clínicos farmacêuticos foram ganhando uma base

legal, e estímulo, para seu desempenho (BRASIL, 1960). Em 1997 o CFF publicou a Resolução nº 308 que dispõe sobre a assistência farmacêutica em farmácias e drogarias. A partir dessa resolução o CFF define o conceito de assistência farmacêutica como

[...] o conjunto de ações e serviços com vista a assegurar a assistência terapêutica integral, a promoção e recuperação da saúde, nos estabelecimentos públicos e privados que desempenham atividades de projeto, pesquisa, manipulação, produção, conservação, dispensação, distribuição, garantia e controle de qualidade, vigilância sanitária e epidemiológica de medicamentos e produtos farmacêuticos (BRASIL, 1997).

Incluindo os serviços que visam assegurar a assistência terapêutica integral, a promoção e recuperação da saúde, essa resolução começa a abrir um novo caminho para a prestação de serviços clínicos farmacêuticos em farmácia comunitária. Outros pontos importantes dessa resolução são o § 2º do artigo 2º onde menciona a destinação de área específica e reservada que permita o diálogo confidencial com o paciente e a prestação de serviços na área da saúde em conformidade com a legislação vigente; e o artigo 4º que pontua ações em relação ao paciente que cabem ao farmacêutico, tais como: entrevistar o paciente para obtenção do seu perfil medicamentoso, manter cadastros de fichas farmacoterapêuticas que possibilitem a monitorização terapêutica, informar de forma clara sobre o modo de administração dos medicamentos e alertar para possíveis reações adversas, informar sobre interações com alimentos e medicamentos não prescritos e orientar na utilização de medicamentos não prescritos (BRASIL, 1997).

A Resolução nº 357 de 2001 que dispõe sobre as Boas Práticas de Farmácia aborda vários pontos sobre a atuação do farmacêutico na farmácia comunitária, além de definir alguns termos. O artigo 32 recomenda que o farmacêutico “estabeleça os procedimentos para acompanhamento da adesão e do efeito dos tratamentos prescritos”. O Capítulo VI dispõe sobre o perfil farmacoterapêutico, e faz determinações específicas sobre como proceder e quais os objetivos.

No entanto, essa é a primeira resolução a fazer uma abordagem mais detalhada sobre os serviços farmacêuticos, destinando um capítulo exclusivamente para os serviços, desde que obedeça as demais legislações pertinentes ao assunto. Entre os serviços que o capítulo regulamenta aparece: aplicação de injetáveis, pequenos curativos, nebulização e/ou inalação, verificação de temperatura e pressão arterial, determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, e colocação de brincos. Além dos serviços na farmácia comunitária, os serviços

de assistência farmacêutica domiciliar também são regulados por essa resolução. Todavia, quando a assistência é prestada em equipe multidisciplinar a resolução nº 386 de 2002 discrimina quais as atribuições do farmacêutico junto à equipe (BRASIL, 2001, 2012b).

Cronologicamente, os serviços clínicos farmacêuticos foram surgindo e sendo regulamentados nas resoluções, desde menções e definições a capítulos destinados aos serviços farmacêuticos, entretanto, somente em 2008 uma resolução é totalmente dedicada a tais serviços. A Resolução nº 499 de 2008, dispõe sobre os serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. A resolução restitui e acrescenta aos serviços e definições dados pela Resolução nº 357 de 2001, além de reservar seção que explica e regula cada serviço individualmente. Entre os serviços estão: participação em campanhas de saúde, acompanhamento da terapêutica farmacológica, entre outros (BRASIL, 2008).

2.3.3.1 Resoluções nº 585 e 586 de 2013, e 610 de 2015

Com os serviços regulamentados e a farmácia clínica cada vez mais atuante, fez-se necessário definir as atribuições clínicas do farmacêutico. A resolução nº 585 de 2013 que dispõe sobre as atribuições clínicas do farmacêutico é uma resolução relativamente recente. Nela os objetivos da prática são apontados, cujo interesse é de alta relevância para a saúde da população. Dois artigos na resolução 585 listam as atribuições clínicas do farmacêutico: no artigo 7º são listados as atribuições clínicas do farmacêutico relativas ao cuidado à saúde, nos âmbitos individual e coletivo, e no artigo 8º, atribuições do farmacêutico relacionadas à comunicação e educação em saúde. De acordo com o artigo 10º “as atribuições dispostas na resolução correspondem aos direitos, responsabilidades e competências do farmacêutico no desenvolvimento das atividades clínicas e na provisão de serviços farmacêuticos” (BRASIL, 2013a, 2013b).

A última resolução lançada, até o momento, pelo CFF em relação ao serviço clínico farmacêutico foi a resolução nº 586 de 2013, que dispõe sobre a prescrição farmacêutica. A base conceitual dessa resolução parte do princípio do atendimento multiprofissional mais intenso à demanda das necessidades na atenção primária em saúde, onde cada profissional age dentro do seu âmbito de acordo com sua capacidade técnica, direitos e deveres. É um marco pois tipifica a atuação do farmacêutico na clínica (BRASIL, 2013b).

A Resolução nº 610 de 2015, que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico na farmácia universitária e dá outras providências, tem como uma de suas finalidades, promover

o serviço clínico farmacêutico em farmácias universitárias, por ser entendida como um laboratório didático-especializado, com um referencial de qualidade onde a teoria e a prática profissional se unem. Assim, torna-se um espaço ideal para a aprendizagem, desenvolvimento de habilidades e vivência profissional na educação farmacêutica (BRASIL, 2015).

Essa resolução não explicita detalhadamente todos os serviços clínicos em sua parte normativa pois considera em seu preâmbulo as Resoluções nº 585 e 586. Também considera no preâmbulo que “os serviços e os procedimentos de apoio, no âmbito da farmácia universitária, compreendem a prestação de cuidado farmacêutico ao paciente, família e comunidade”. Porém, em seu artigo nº 7, enumera procedimentos de apoio aos serviços de cuidado farmacêutico, por exemplo: aplicação de medicamentos injetáveis, realização de curativos, disponibilização de vacinas, entre outros (BRASIL, 2015).

2.3.4 Lei Federal nº 13.021/2014

A lei federal nº 13.021 de 2014 dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Como lei federal, foi importante por caracterizar a farmácia como estabelecimento de saúde e unidade de prestação de serviços tendo o farmacêutico como seu responsável técnico. Se antes já era permitida a prestação de determinados serviços na farmácia, com a nova lei o rol desses serviços foi ampliado podendo o farmacêutico também trabalhar com vacinas e soros de acordo com o perfil epidemiológico da região (BRASIL, 2014a).

2.4 SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS NO MUNDO

No Brasil a regulamentação é relativamente recente e mesmo com dificuldades na aceitação por parte de alguns profissionais tem demonstrado ótimos resultados, sendo largamente empregado principalmente pela rede privada de farmácias. Pelo mundo, os serviços clínicos farmacêuticos em farmácia comunitária também se disseminam, porém de forma e em estágios diferentes. Enquanto em alguns países os serviços são praticados e regulamentados há anos, outros ainda estão iniciando timidamente o desenvolvimento da prática e não existe regulamentação.

2.4.1 Prática e Legislação em outros países

Os documentos e artigos não são tão claros sobre o momento em que os serviços clínicos, baseados na farmácia clínica e na atenção farmacêutica, são adotados por farmácias comunitárias em diferentes partes do mundo. A forma adotada por Van Mil e Schulz (2006) para determinar o ponto inicial desses serviços em farmácias comunitárias na Europa, baseia-se na fundação da primeira organização voltada para a farmácia clínica e as primeiras publicações de documentos sobre atenção farmacêutica por entidade de cada país.

Em 1979 foi fundada a primeira entidade europeia voltada à farmácia clínica; no início da década de 1980 a Holanda e a Escandinávia foram os primeiros países a começar a implantar os serviços em farmácia comunitária no continente europeu. Em 1993 alguns países no continente europeu começaram a publicar guias e diretrizes sobre serviços clínicos farmacêuticos. Países como Suécia, Holanda, Alemanha e Reino Unido foram os primeiros a publicar (VAN MIL; SCHULZ, 2006).

No Brasil apenas em 1997 foi publicada a primeira Resolução, no âmbito da assistência farmacêutica, que determina alguns serviços como responsabilidade do farmacêutico e em 2002 é publicado o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica. Os primeiros passos para a implantação e regulamentação no Brasil demorou em relação aos Estados Unidos e Europa, mas ainda é um dos poucos países no mundo onde os serviços clínicos farmacêuticos são estabelecidos e regulamentados.

Cada país apresenta sua particularidade no desenvolvimento dos serviços. Por exemplo, na Suécia a implementação dos serviços tem sido dificultada por questões de privacidade sobre as informações dos pacientes. Na Holanda a prestação de serviços farmacêuticos é frequentemente incluída em contratos de planos de saúde, porém a remuneração é limitada. A Alemanha seguiu com um modelo parecido em que uma entidade representada por proprietários de farmácias comunitárias fechou parceria com o maior fundo de seguro em saúde do país. Esse projeto ficou conhecido como “farmácia da família” e foi a primeira vez em que a negociação para a remuneração dos serviços farmacêuticos foi bem sucedida (VAN MIL; SCHULZ, 2006). No Canadá existe uma padronização da cobrança de taxas para os serviços que podem ser cobrados e uma guia é publicada com os serviços e suas respectivas taxas (FARINA; ROMANO-LIEBER, 2008). No Brasil ainda não existe padronização para a cobrança de taxas.

Na Espanha o fornecimento do cuidado farmacêutico é obrigação do profissional

estabelecida pela lei federal nº 16 de 1997 e estabelece que exista uma integração entre as farmácias e o sistema de saúde (CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS, 2016). No Reino Unido o modelo adotado é o mesmo e essa operação conjunta é bem evidente (NAZAR, 2016). No Brasil a integração das farmácias com o sistema de saúde também é lei (BRASIL, 1990b).

Apesar do não impedimento das funções clínicas do farmacêutico, preconizadas pela FIP e OMS, em certos países, mostra-se necessário regulamentação dos serviços. Segundo a Organização Panamericana da Saúde, em alguns países os serviços não são regulados sob a categoria de “serviços” pelo fato da farmácia não ser reconhecida como local de prestação de serviços em saúde. Para a regulamentação é necessária a adoção da lógica do serviço centrado ao paciente e não apenas no produto, por isso é importante que se defina alguns aspectos, tais como: missão, objetivo, função e condição da estrutura para funcionamento (OPAS, 2013).

O estabelecimento de serviços clínicos farmacêuticos depende de alguns fatores, tais como: o sistema político, o sistema de saúde, grau de desenvolvimento do país, cultura, nível de desenvolvimento tecnológico e formação técnica. Na maioria dos países subdesenvolvidos estudos mostram que existe dificuldade no desenvolvimentos dos serviços clínicos farmacêuticos, tanto pela falta de profissionais qualificados quanto pela falta de material. No entanto, não encontra-se uma grande diferença no direito do exercício da prestação de tais serviços pelo farmacêutico no mundo. Isso demonstra um entendimento comum das funções clínicas do farmacêutico que é preconizada pela Federação Internacional Farmacêutica e a Organização Mundial da Saúde (GUTIERREZ, 2007).

2.4.2 Prescrição Farmacêutica em outros países

Na maioria dos países, ao farmacêutico não é permitido prescrever; porém, em outros o farmacêutico é considerado membro essencial na atenção primária em saúde, ajudando a aliviar a demanda do sistema de saúde, diminuir problemas relacionados a medicamentos e promover uma economia nos gastos em saúde. Assim, é concedido o direito da prescrição ao farmacêutico dentro de sua capacidade técnica e da legislação que regulamenta o assunto em cada país. Para atender aos critérios técnicos para ser um farmacêutico prescritor em países como a África do Sul e Reino Unido, por exemplo, o farmacêutico tem que completar sua carga horária em curso específico (SOUTH AFRICA, 2011). No Brasil, curso de especialização para a realização de prescrição só é exigido em ocasiões em que o

farmacêutico possa prescrever medicamentos que exigem prescrição médica, seguindo os preceitos do § 1º do art. 6º da Resolução 586/2013.

Na Espanha, o farmacêutico pode indicar medicamentos isentos de prescrição, pois essa função é prevista no conceito do termo “indicação” na Espanha, e não “prescrição”, como é usado no Brasil e em outros países. Sua definição é dada como “ato profissional em que o farmacêutico se responsabiliza pela seleção de um medicamento isento de prescrição, com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde do paciente” (ARENAS, 2008).

Em algumas partes do Canadá a prática é permitida para farmacêuticos e enfermeiros. Isso pode variar de acordo com a região do país pois o sistema político do Canadá permite que suas províncias tenham autonomia em suas leis. O escopo de atuação no Canadá é mais amplo do que no Brasil e há casos em que o farmacêutico pode, seguindo a lei, renovar, mudar a dosagem ou formulação e substituir a farmacoterapia realizada por outro prescritor, sem aviso prévio e desde que comunique posteriormente ao prescritor inicial. Além disso, também pode prescrever terapias antitabagismo (CANADIAN ASSOCIATION PHARMACISTS, 2016).

Nos Estados Unidos existem dois modelos para a prática da prescrição farmacêutica. No modelo dependente, que pode variar de acordo com as leis estaduais, o farmacêutico tem autoridade delegada por outro prescritor, que geralmente é um médico, para compartilhar a responsabilidade da farmacoterapia. No modelo independente, definido por lei federal, ao farmacêutico é permitido prescrever sem a intervenção de outro prescritor (TONNA, 2008).

3 METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão abrangente que foi realizada por meio de pesquisa bibliográfica e documental utilizando livros, artigos, revistas e legislação pertinente ao tema. Portanto, pode ser caracterizado como descritivo, pois expõe as características de determinada população ou fenômeno utilizando técnica padronizada de coleta (PRODANOV et al, 2013).

3.1 ESTRATÉGIAS DE BUSCA

A pesquisa de artigos foi realizada nos bancos de dados: Pubmed, SciELO e Medline. Foram empregadas as seguintes palavras-chave: community pharmacy, pharmaceutical services, clinical pharmacy AND pharmaceutical care.

3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Apenas os artigos dentro do intervalo temporal entre os anos de 2006 a 2016 foram aceitos. Os artigos pagos ou que não havia disponibilidade do texto completo foram excluídos da pesquisa. Aos artigos que contemplaram os critérios do intervalo temporal e da disponibilidade gratuita do texto completo, foi realizada a leitura flutuante dos seus títulos e resumos a fim de selecionar artigos que fossem potencialmente relevantes.

3.3 PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO DE ARTIGOS

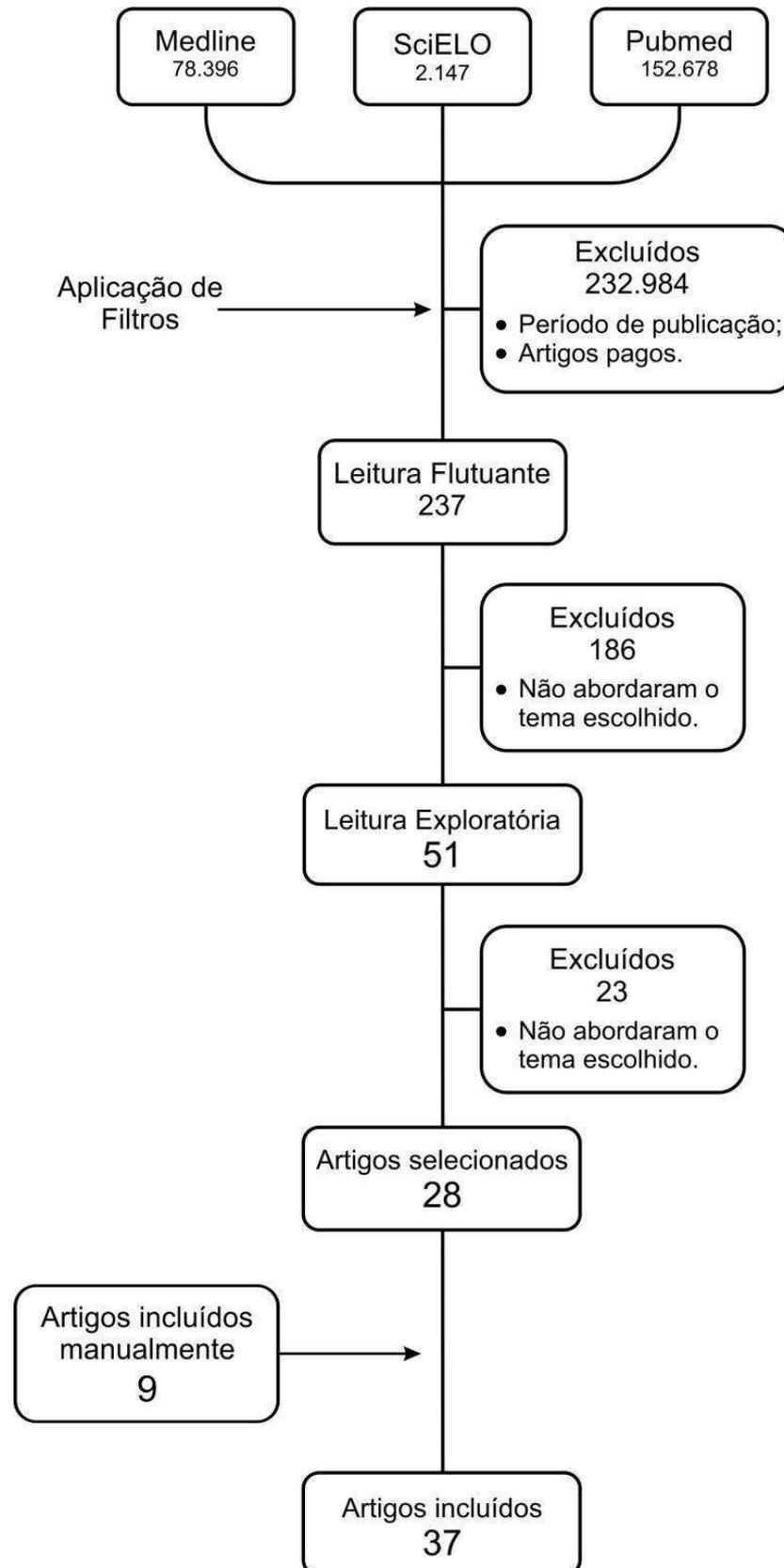
Foi realizada a leitura exploratória para os artigos selecionados na leitura flutuante, os quais, foram lidos na íntegra e analisados com a finalidade de selecionar os artigos que contribuiria com esse trabalho. Somente foram inclusos artigos que abordavam a realização ou avaliação de serviços clínicos farmacêuticos em farmácias comunitárias, bem como os aspectos legais relacionados e revisões sobre o assunto. Não foram inclusos artigos que: 1) focavam em serviços que não são clínicos, 2) desenvolvimento de modelos para avaliação dos serviços.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 233.221 artigos no total; sendo 78.396 no Medline, 2.147 no SciELO e 152.678 no Pubmed. Após aplicados os critérios de exclusão (intervalo de tempo e texto completo) 232.984 artigos foram excluídos, restando 237. Aos artigos restantes foi realizada a leitura flutuante, sendo selecionados 51 para a leitura exploratória; 186 foram eliminados pois não abordaram o tema da pesquisa. Na leitura exploratória o critério de exclusão foi o mesmo da etapa anterior e 23 artigos foram excluídos. Três artigos com ano de publicação anterior a 2006, e 6 que não constavam nos bancos de dados citados, foram incluídos manualmente pois o tema abordado nesses mostrou-se relevante para o trabalho. Ao final, 37 artigos foram selecionados para ser utilizados na revisão (figura 2).

Os artigos inclusos são originários de quinze países diferentes (APÊNDICE A), sendo o Brasil e Estados Unidos, os países, com o maior número de publicações e a Europa o continente com o maior número de representantes seguida pela América.

Figura 2. Fluxograma do processo de seleção dos artigos.



Fonte: Elaborado pelo autor (2016).

Entre os estudos caracterizados nesse trabalho, dez desenvolveram ou aplicaram algum tipo de serviço farmacêutico clínico em farmácia comunitária e mostraram resultados, seis abordaram a remuneração por tais serviços, onze avaliaram a prática realizando entrevistas com farmacêuticos e/ou pacientes para analisar a qualidade dos serviços e quatro abordaram a prescrição por farmacêuticos (Tabela 1). Alguns estudos apresentaram mais de uma característica; por exemplo: revisão sobre a aplicação de determinado serviço. Assim, os artigos foram classificados em uma ou mais categorias de acordo com suas características em razão do assunto e os temas abordados no decorrer do seu texto.

Tabela 1. Características dos estudos incluídos na pesquisa.

Estudos que avaliaram a prática	13
Estudos de revisão da literatura	12
Estudos que mostraram resultados a partir da aplicação/desenvolvimento dos serviços clínicos	10
Estudos que abordaram sobre a remuneração dos serviços clínicos	6
Estudos que abordaram sobre prescrição farmacêutica	4

Fonte: Elaborado pelo autor (2016).

Os artigos fornecem uma vasta série de serviços clínicos farmacêuticos aplicados, em diversos países, grupos de estudo, doenças e aspectos teóricos. A maioria dos estudos são destinados a avaliar o impacto dos serviços, sendo alguns bem delimitados e específicos, e outros avaliam de forma mais ampla. Os tópicos mais abordados foram os de impacto na qualidade de vida do paciente, da relação farmacêutico/paciente, demanda pelos serviços, avaliação da qualidade da prestação dos serviços e as dificuldades e os facilitadores para implantação dos serviços em farmácia comunitária..

A quantidade de estudos sobre os serviços clínicos farmacêuticos cresceram nas últimas duas décadas. Observou-se que na década de 2000, os estudos eram mais voltados para a discussão e elaboração de conceitos, enquanto que na década atual os estudos se concentraram mais no desenvolvimento da prática e sua avaliação. Pelo fato da farmácia clínica ser oriunda do ambiente hospitalar, a maioria dos estudos ainda são realizados no ambiente hospitalar.

Apesar desse aumento nos estudos práticos, a quantidade dos estudos que avaliam e mostram resultados consistentes sobre a aplicação e desenvolvimento de tais serviços em farmácia comunitária, principalmente sobre determinadas doenças e populações, ainda é pouco para obter um embasamento científico mais consistente. Assim, é primordial conseguir meios para melhorar os serviços e definir guias para ajudar os profissionais a coloca-los em prática.

Alguns guias foram lançados por entidades, porém é preciso outros protocolos e diretrizes mais específicos para determinados grupos e doenças, assim como fez a Espanha. Lá foi lançado um guia sobre como o farmacêutico deve proceder em diversos casos e doenças específicas, porém, é necessário que cada país lance o seu devido as particularidades de cada população (ARENAS, 2008).

Durante a pesquisa desse trabalho, no Brasil apenas o estado de Minas Gerais publicou um guia de como o farmacêutico deve proceder no atendimento ao usuário, porém aborda de forma superficial alguns grupos e doenças. Existe no mercado Brasileiro livros que abordam o assunto, o que não excetua as entidades públicas e sem fins lucrativos do setor a fazer suas próprias publicações visto que publicações dessas entidades permitem uma maior disseminação do seu conteúdo principalmente por permitir acesso gratuito aos seus conteúdos e maior confiança dos profissionais em seus materiais (MINAS GERAIS, 2010).

Ainda falta unanimidade nos conceitos e termos acerca do assunto. No Brasil existiu uma dificuldade inicial devido diferentes entendimentos quanto à tradução do conceito de *pharmaceutical care*. É necessário limitar de maneira mais clara cada termo e conceito para então definir, caracterizar e tipificar todos os serviços clínicos farmacêuticos de maneira universal pois a falta do entendimento comum dificulta a elaboração dos guias e até mesmo sua regulamentação em países nos quais não foi regulamentado até o momento.

Alguns fatores fazem com que o farmacêutico não seja estimulado ou se sinta desestimulado a prestar tais serviços. A carga de trabalho foi constatada como um dos principais empecilhos em diversas partes do mundo, pois um trabalho bem executado demanda tempo e a falta de tempo é uma constante entre os farmacêuticos comunitários, que têm acúmulo de funções, gerando insatisfação aos usuários atendidos (YANG, 2016).

Os Estados Unidos apresentou apenas nove artigos, sendo considerado baixo para um país desenvolvido e de grande produção científica, inclusive no âmbito do tema desse estudo. Talvez os principais fatores que contribuem para um baixo desenvolvimento de pesquisas de serviços clínicos farmacêuticos na farmácia comunitária nos Estados Unidos, seja o alto apelo

comercial nas farmácias comunitárias e a possibilidade do funcionamento de clínica médica dentro da farmácia. Esses dois fatores podem dificultar o vínculo com o farmacêutico.

No Brasil, Farina e Romano-Lieber (2008) em entrevista realizada aos farmacêuticos comunitários de Jundiaí/SP, relataram que a maior dificuldade ligada aos usuários foi a falta de interesse na aplicação da atenção farmacêutica. Pires et al (2006) em entrevista realizada aos clientes de farmácias comunitárias em Belo Horizonte/MG, verificou que 67,2% afirmaram possuir interesse pelo serviço de atenção farmacêutica mesmo 88,1% afirmando não conhecer seu conceito.

A especialização na prática clínica é importante para realizar os serviços. No estudo de Farina e Romano-Lieber (2008) a principal dificuldade referente ao desempenho profissional foi a falta de conhecimento relatada por 12% dos entrevistados (porcentagem tratando-se de farmacêuticos comunitários). Em países desenvolvidos a grade curricular do curso de farmácia apresentam componentes mais voltados para a prática clínica.

Outras série de barreiras que dificultam o farmacêutico de exercer suas funções clínicas, também são relatadas em artigos, tais como: falta de liderança e gerenciamento, falhas em estabelecer relações com prescritores, remuneração, relações comerciais, desestímulo por proprietários e gerentes por acreditar na perda de lucros, entre outros. Um fator facilitador para o desenvolvimento dos serviços é o custo da infraestrutura necessária, já que é considerado baixo se tratando de um serviço de saúde especializado e que pode gerar economia para o usuário e para o poder público (HOULE, 2016; YANG, 2016).

Outros fatores podem estimular os farmacêuticos a usar mais os serviços clínicos no dia a dia, caso da remuneração, por exemplo. Alguns serviços clínicos mais tradicionais, como nebulização e aplicação de injetáveis, até são cobrados por alguns de forma tímida, pois a gratuidade de serviços clínicos ainda é um diferencial muito forte perante a concorrência. (BROWN, 2012). Serviços como atenção farmacêutica não foram relatados como cobrados nos artigos originários do Brasil.

Pires et al (2006) destaca que em sua pesquisa a usuários de farmácias privadas, 50% mostraram-se dispostos a pagar pelo serviço de atenção farmacêutica após esclarecimento da finalidade do serviço. Em outros países como Estados Unidos, Alemanha, Austrália e Holanda já há casos de cobranças de taxas inclusive padronizada por alguns desses (FARRIS, 2005; GREGÓRIO, 2013)

Foi observado que países subdesenvolvidos são os que menos apresentam estudos e legislação que dispõe sobre o assunto. Os serviços clínicos farmacêuticos vem se tornando

uma constante em farmácias comunitárias no Brasil, o que mostra um avanço considerável nessa prática em relação a maioria dos países. Como mencionado anteriormente, a legislação brasileira que discorre sobre o assunto é recente, porém mostra que está consolidando-se e atribuindo valor à farmácia comunitária como estabelecimento de saúde novamente em um processo em andamento.

Os serviços farmacêuticos, portanto, tem oferecido mais oportunidades de melhorar a saúde da população através da informação e o gerenciamento de doenças e medicamentos pelo farmacêutico. Nada impossibilita que novos serviços apareçam para contribuir ainda mais com o uso racional de medicamentos, objetivo de todos esses serviços. Assim o farmacêutico ganha cada vez mais confiança e o *status* de provedor de saúde.

Por fim, como limitações ao desenvolvimento da pesquisa, o idioma dificultou a busca por documentos pois muitos desses encontram-se em seu idioma nativo, principalmente os de línguas que não derivam do latim. No Brasil ainda é escasso materiais publicados por entidades reconhecidas, como CFF, ANVISA e associações de classe. Em países subdesenvolvidos a carência de artigos e documentos é alta o que dificulta o conhecimento de outros possíveis serviços e metodologias. Artigos com acesso restrito também se constituiu em uma dificuldade, já que muitos desses são mais atuais e específicos.

5 CONCLUSÃO

Este trabalho de revisão sistemática descreveu sobre a concepção, o conceito e situação atual dos serviços clínicos farmacêuticos no âmbito da farmácia comunitária em alguns países e, em especial, no Brasil. Após a descrição foi possível constatar que pode existir particularidades existentes entre os serviços, havendo variação de acordo com o país. A legislação que regulamenta os serviços foi a diferença mais marcante. Também foi possível observar as dificuldades e facilitadores para implantação de tais serviços na farmácia comunitária.

Em relação aos países desenvolvidos, onde a prática é bem estabelecida há mais tempo, o Brasil avançou no setor em um ritmo acelerado nas últimas duas décadas, sendo a legislação brasileira uma das mais modernas do mundo. Estudos futuros mais específicos sobre a aplicação dos serviços no Brasil, são necessários, especialmente para grupos de pacientes. Esses estudos são necessários para poder entender melhor a realidade local e criar possíveis adaptações dos serviços; como também a elaboração de diretrizes.

A farmácia comunitária está passando por uma época de transição e retomando seu papel de estabelecimento de saúde. Este trabalho evidencia que os serviços clínicos farmacêuticos no âmbito da farmácia comunitária, deixaram de ser apenas uma promessa para se tornar uma realidade, sendo importante para a atenção primária à saúde. Conhecer bem essa tendência é importante por facilitar o entendimento de como o mercado e a profissão estão se adequando.

REFERÊNCIAS

ARENAS, A. O. (Org.). Protocolos de Indicación Farmacéutica y Criterios de Derivación al Médico en Síntomas Menores. [S.l.]: Dispublic, 2008. 224 p.

BARRY, A. R.; PAMMETT, R. T. Applying the guidelines for pharmacists integrating into primary care teams. *Canadian Pharmacists Journal*, [Thousand Oaks], v. 149, n. 4, p. 219-225, 2016.

BISSON, M. P. Farmácia clínica e atenção farmacêutica. 2 ed. Barueri: Manole, 2007. 528 p.

BRASIL. ANVISA. RDC nº 98, de 1º de Agosto de 2016. Dispõe sobre os critérios e procedimentos para o enquadramento de medicamentos como isentos de prescrição e o reenquadramento como medicamentos sob prescrição, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 3 ago. 2016a.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 308, 2 de maio de 1997, que dispõe sobre a assistência farmacêutica em farmácia e drogarias. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/308.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2016.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 357, 20 de abril de 2001, que aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/357.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2016.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 386, 12 de novembro de 2012, que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da assistência domiciliar em equipes multidisciplinares. 2012a. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/386.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2016.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 499, 17 de dezembro de 2008, que dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/499.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2016.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585, 29 de agosto de 2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. 2013a. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2016.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 586, 29 de agosto de 2013, que regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. 2013b. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2016.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 610, 20 de março de 2015, Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico na farmácia universitária e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/610.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

_____. Decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004. Regulamenta a Lei no 10.858, de 13 de abril de 2004, e institui o programa "Farmácia Popular do Brasil", e dá outras providências. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5090.htm>. Acesso em: 03 jun. 2016.

_____. Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia, e dá outras providências. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3820.htm>. Acesso em: 05 jun. 2016.

_____. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. 1990a. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8078.htm>. Acesso em: 05 jun. 2016.

_____. Lei nº 8.080, de 20 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 set. 1990b. Seção 1.

_____. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. 2014a. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13021.htm>. Acesso em: 03 jun. 2016.

_____. 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. Disponível em:

<http://www.anvisa.gov.br/areas/coges/legislacao/2009/RDC_44_2009.pdf>. Acesso em: 9 jun. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde: Cuidados farmacêuticos na atenção básica; caderno 1. Brasília: MS, 2014b. 108 p.

_____. Portal Brasil: Aqui tem farmácia popular atende 38 milhões de brasileiros em 10 anos. 2016b. Disponível em:

<<http://www.brasil.gov.br/saude/2016/03/aqui-tem-farmacia-popular-atende-38-milhoes-de-brasileiros-em-10-anos>>. Acesso em: 06 jun. 2016.

_____. Portaria nº 971, de 15 de maio de 2012. Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil. 2012b. Disponível em:

<http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2012/prt0971_15_05_2012.html>. Acesso em: 05 jun. 2016.

- BRATA, C. et al. Factors influencing the current practice of self-medication consultations in Eastern Indonesian community pharmacies: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, [S.l.], v. 16, n. 179, p. 1-10, 2016. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4866032/>>. Acesso em: 21 mai. 2016.
- BROWN, D. The paradox of pharmacy: A profession's house divided. *Journal Am. Pharm. Assoc.*, [S.l.], v. 22, n. 6, p. 139-143, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23143300>>. Acesso em: 21 mai. 2016.
- BURKE, J. M. et al. Clinical Pharmacist Competencies. *Pharmacotherapy*, [S.l.], v. 28, n. 6, p. 806-815, 2008. Disponível em: <<https://www.accp.com/docs/positions/whitePapers/CliniPharmCompTFfinalDraft.pdf>>. Acesso em: 24 mai. 2016.
- CANADIAN ASSOCIATION PHARMACISTS. A review of pharmacy services in canada and the health and economic evidence. Disponível em: <<https://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/file/cpha-on-the-issues/pharmacy%20services%20Report%201.pdf>>. Acesso em: 09 jun. 2016.
- CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS. Buenas prácticas en farmacia comunitaria en españa. Madrid: Comuniland, 2014. 12 p. Disponível em: <<http://www.pharmaceutical-care.org/archivos/2384/buenas-practicas-profesionales.pdf>>. Acesso em: 09 jun. 2016.
- CORRER, C. J. et al. Avaliação econômica do seguimento farmacoterapêutico em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em farmácias comunitárias. *Arq. Bras. Endocrinol. Metab*, São Paulo, v. 53, n. 7, p. 825-833, 2009a.
- CORRER, C. J. et al. Effect of a Pharmaceutical Care Program on quality of life and satisfaction with pharmacy services in patients with type 2 diabetes mellitus. *Braz. J. Pharm. Sci.*, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 809-817, 2009b.
- CORRER, C. J. et al. Tipos de Serviços Farmacêuticos Clínicos: O que dizem as Revisões Sistemáticas?. *Acta Farmacêutica Portuguesa*, Lisboa, v. 2, n. 1, p. 21-34, mar. 2013.
- CORRER, C. J.; SOLER, O.; OTUKI, M. F. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. *Rev. Pan-amazônica de saúde*, Ananindeua, v. 2, n. 3, p. 41-49, 2011.
- CURTISS, F. R.; FRY, R. N.; AVEY, S. G. Framework for Pharmacy Services Quality Improvement - A Bridge to Cross the Quality Chasm. *Journal of Managed Care Pharmacy*, Alexandria, v. 10, n. 1, 2004. Disponível em: <<http://www.jmcp.org/doi/abs/10.18553/jmcp.2004.10.1.60>>. Acesso em: 20 mai. 2016.
- DATASUS. Programa farmácia popular integrado com o cartão nacional de saúde. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/datasus/index.php?acao=11&id=30650>>. Acesso em: 06 jun. 2016.

DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. Declaração de alma-ata. Disponível em: <<http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/declara%c3%a7%c3%a3o-alma-ata.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2016.

NOVAES et al. Ética e farmácia: uma abordagem latino americana em saúde. Brasília: Thesaurus, 2009. 456 p.

FARINA, S. S.; ROMANO-LIEBER, N. S. Atenção farmacêutica em farmácias e drogarias: existe um processo de mudança?. Saúde e sociedade, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 7-18, Mar. 2008.

FARRIS, K. B; FERNANDEZ-LLIMOS, F; BENRIMOJ, J. C. Pharmaceutical Care in Community Pharmacies: Practice and Research from Around the World. Annals of pharmacotherapy, Iowa City, v. 39, n. 9, p. 1539-1541, jul. 2005.

FERREIRA, A. B. H. Miniaurélio: o minidicionário da língua portuguesa. 7 ed. Curitiba: Positivo, 2008.

FILHO, J. B. F. et al. Perfil dos farmacêuticos e farmácias em Santa Catarina: indicadores de estrutura e processo. Rev. Bras. Cienc. Farm., São Paulo, v. 44, n. 1, p. 105-113. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n1/a12v44n1.pdf>>. Acesso em: 11 mai. 2016.

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.

FRICK, A. et al. Transitioning Pharmacogenomics into the Clinical Setting: Training Future Pharmacists. Front Pharmacology, [S.l.], v. 7, p. 1-11, 2016. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4976536/>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

GREGÓRIO, J.; LAPÃO, L. V. Uso de cenários estratégicos para planejamento de recursos humanos em saúde: o caso dos farmacêuticos comunitários em Portugal 2010-2020. Rev. Port. de Saúde Pública, [S.l.], v. 30, n. 2, p. 125-142, 2013. Disponível em: <<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0870902512000387?via=sd>>. Acesso em: 27 mai. 2016.

GUTIERREZ E. R. et al. Pharmaceutical services in a Mexican pain relief and palliative care institute. Pharmacy Practice 2007;5(4):174-178.

HALILA G. C. et al. The practice of OTC counseling by community pharmacists in Parana, Brazil. Pharmacy Practice, Granada, v. 13, n. 4, out. 2015. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26759614>>. Acesso em: 11 mai. 2016.

HEPLER, C. D. Clinical Pharmacy, Pharmaceutical Care, and the Quality of Drug Therapy. Pharmacotherapy, [S.l.], v. 24, n. 11, p. 1491-1498, 2004. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15537552>>. Acesso em: 21 mai. 2016.

HERINGA, M. et al. Nature and frequency of drug therapy alerts generated by clinical

decision support in community pharmacy. *Pharmacoepidemiology and drug safety*, [S.l.], v. 25, n. 1, jan. 2015. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26602064>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

HOULE, S. K. D. et al. A randomized controlled study of practice facilitation to improve the provision of medication management services in Alberta community pharmacies. *Research social & administrative pharmacy, Alberta*, p. 1-15, 2016. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27017157>>. Acesso em: 17 mai. 2016.

INTERFARMA. A saúde no Brasil, 2014a. Disponível em: <<http://www.interfarma.org.br/biblioteca.php?publicacao=&categoria=p>>. Acesso em: 02 ago. 2016.

_____. Percepções sobre medicamentos, 2014b. Disponível em: <<http://www.interfarma.org.br/biblioteca.php?publicacao=&categoria=p>>. Acesso em: 02 ago. 2016.

KIBICHO, J. et al. Are community-based pharmacists underused in the care of persons living with HIV? A need for structural and policy changes. *Journal of the American Pharmacists Association, New York*, v. 55, n.1, p. 19-30, 2015. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25575148>>. Acesso em: 21 mai. 2016.

KICKLIGHTER C. E. et al. An Evaluation of a Clinical Pharmacy-Directed Intervention on Blood Pressure Control. *Pharmacy Practice, Aurora*, v. 4, n. 3, p. 110-116, 2006. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25214896>>. Acesso em: 11 mai. 2016.

LELUBRE, M. et al. Interdisciplinary Medication Adherence Program: The Example of a University Community Pharmacy in Switzerland. *BioMed Research International*, [Lausane], vol. 2015, p. 1-10, 2015. Disponível em: <<https://www.hindawi.com/journals/bmri/2015/103546/cta/>>. Acesso em: 21 mai. 2016.

MANFRIN, A.; THOMAS, A.; KRŠKA, J. Randomised evaluation of the Italian medicines use review provided by community pharmacists using asthma as a model (RE I-MUR). *BMC Health Services Research*, [S.l.], v. 15, n. 171, abr. 2015. Disponível em: <<http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-0791-6>>. Acesso em: 21 mai. 2016.

MARTÍN, R. H.; SÁNCHEZ, L. T. Atención farmacéutica: descripción del concepto y la aplicación de sus actividades por parte de farmacéuticos a nivel institucional y privado de los cantones centrales de san José y cartago durante el período de octubre a noviembre, 2014. *Unibe, San José*, v. 1, n. 1, p. 1-7, 2015. Disponível em: <<http://unibe.ac.cr/redccaf2015b/volumenes/julio2015/volumen-julio2015.pdf>>. Acesso em: 21 mai. 2016.

MÁS, R. P. et al. Actuaciones profesionales realizadas en la farmacia comunitaria. *Pharmaceutical care españa, Alicante*, v. 14, n. 5, p. 193-201, 2012. Disponível em: <<http://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/89>>. Acesso em 21 mai. 2016.

MESSERLI, M. et al. Impact of a community pharmacist-led medication review on medicines use in patients on polypharmacy - a prospective randomised controlled trial. *BMC Health Services Research*, [S.l.], v. 16, n. 145, abri. 2016. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27108410>>. Acesso em: 21 mai. 2016.

MIL, J. W. F. V.; SCHULZ, M. A Review of Pharmaceutical Care in Community Pharmacy in Europe. *Harvard Health Policy Review*, Cambridge, v. 7, n. 1, p. 155-168, 2006.

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. 112 p. Disponível em: <<http://interesseasaude.xpg.uol.com.br/Guia%20do%20Cuidado%20Farmaceutico.pdf>>. Acesso em: 21 mai. 2016.

NAKAMURA, C. A. et al. Pharmaceutical services and health promotion: how far have we gone and how are we faring? Scientific output in pharmaceutical studies. *Braz. J. Pharm. Sci.*, São Paulo, v. 50, n. 4, p. 773-782, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-82502014000400773>. Acesso em: 21 mai. 2016.

NAZAR, H. et al. Use of a service evaluation and lean thinking transformation to redesign an NHS 111 refer to community Pharmacy for Emergency Repeat Medication Supply Service (PERMSS). *BMJ Open*, Londres, ago. 2016. Disponível em: <<http://bmjopen.bmj.com/content/6/8/e011269.abstract>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUDIAL DA SAÚDE. Developing pharmacy practice: A focus on patient care. Suíça: 2006. 124 p. Disponível em: <<https://www.fip.org/files/fip/publications/DevelopingPharmacyPractice/DevelopingPharmacyPracticeEN.pdf>> Acesso em: 06 jun. 2016.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta. Brasília, 2002, p. 30. Disponível em: <http://www.ceatenf.ufc.br/ceatenf_arquivos/Artigos/CONSENSO%20BRASILEIRO%20DE%20ATENFAR.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2016.

_____. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud: Documento de posición de la OPS/OMS. Washington: OPS/OMS, 2013. Disponível em: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/piezas%20comunicacionales/cdTallerServiciosFarmaceuticos/publicaciones/Guia_%20SF-APS_4a_version_%2006%2003%2011.pdf>. Acesso em: 27 mai. 2016.

_____. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. Servicios farmacéuticos basados en atención primaria en la salud. Santo Domingo: 2009. 28 p. Disponível em: <http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=20869&Itemid=270&lang=pt>. Acesso em: 27 mai. 2016.

PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. de. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Rev. Bras. Cienc. Farm.*, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 601-612, 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322008000400006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 jun. 2016.

PIRES, C. F. et al. Demanda pelo serviço de atenção farmacêutica em farmácia comunitária privada. *Pharmacy Practice*, Granada, v. 4, n. 1, p. 34-37, 2006. Disponível em:

<http://scielo.isciii.es/pdf/pharmacy/v4n1/pt_original6.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2016.

POUSINHO, S. et al. Pharmacist Interventions in the Management of Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *J. Manag. Care Spec Pharm.*, Alexandria, v. 22, n. 5, p. 493-515, 2016.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. de. Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2 ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

PSA. PHARMACEUTICAL SOCIETY OF AUSTRALIA. Standard and guidelines for pharmacists performing clinical interventions. 4 ed. Sidney, 2011. 104 p. Disponível em:

<<https://www.psa.org.au/practice-support-and-tools/psa-professional-practice-standards>>. Acesso em: 28 mai. 2016.

SALAZAR-OSPINA, A. et al. Clinical pharmacy, pharmaceutical care: concepts, philosophy, professional practice and its application to the colombian context. *Revista de la facultad de química farmacéutica*, Medellín, v. 19, n. 1, p. 109-129, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-40042012000100011>. Acesso em: 21 mai. 2016.

SELLO, D. A. et al. Factors influencing access to pharmaceutical services in underserved areas of the West Rand District, Gauteng Province, South Africa. *Health SA Gesondheid*, Cape Town, v. 17, n. 1, jul. 2012.

SKOWRON, A.; POLAK, S.; BRANDYS, J. The impact of pharmaceutical care on patients with hypertension and their pharmacists. *Pharmacy Practice*, Granada, v. 9, n. 2, p. 110-115, 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3969835/>>. Acesso em: 27 mai. 2016.

SOUTH AFRICA. South African Pharmacy Council. Pharmacy Act 53/1974, scope of practice and qualification for authorised pharmacist prescriber. Pretoria: 2011. Disponível em: <<https://www.mm3admin.co.za/documents/docmanager/0C43CA52-121E-4F58-B8F6-81F656F2FD17/00015059.pdf>>. Acesso em: 28 mai. 2016.

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

TWIGG, M. J. et al. The four or more medicines (FOMM) support service: results from an evaluation of a new community pharmacy service aimed at over-65s. *International Journal of Pharmacy Practice*, [Aberdeen], v. 23, n. 6, p. 407-414, 2015.

TONNA, A. P. et al. An international overview of some pharmacist prescribing models. *Journal of the Malta College of Pharmacy Practice*, [S.l.], n. 14, p. 20-26, 2008.

YANG, S. et al. A comparison of patients' and pharmacists' satisfaction with medication counseling provided by community pharmacies: a cross-sectional survey. *BMC Health Services Research*, [Yeonsu-gu], v. 16, n. 131, p. 2-8, 2016. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4832460/>>. Acesso em: 02 ago. 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Dados e características dos artigos incluídos na pesquisa.

Ano	n (%)
2004 – 2011	15 (39%)
2012 – 2016	22 (61%)
País de origem do estudo	
Brasil	9 (24%)
Estados Unidos	9 (24%)
Portugal	3 (8,0%)
Reino Unido	3 (8,0%)
Canadá	2 (5,5%)
Suíça	2 (5,5%)
África do Sul	1 (2,7%)
Colômbia	1 (2,7%)
Coreia do Sul	1 (2,7%)
Costa Rica	1 (2,7%)
Espanha	1 (2,7%)
Holanda	1 (2,7%)
Indonésia	1 (2,7%)
Itália	1 (2,7%)
Polônia	1 (2,7%)
Tipo de Estudo	
Teórico	14 (37%)
Prático	23 (63%)
Público alvo	
Farmacêutico	12 (41,3%)
Paciente	8 (27,6%)

Farmacêutico e Paciente	8 (27,6%)
Estudante	1 (3,5%)

Fonte: Elaborado pelo autor (2016).

APÊNDICE B - Temas das revisões sistemáticas.

Primeiro Autor	Ano	Tema
CURTISS	2004	Revisão sobre a qualidade e métodos dos serviços farmacêuticos
HEPLER	2004	Revisão sobre os conceitos de farmácia clínica e atenção farmacêutica
FARRIS	2005	Revisão sobre a prática e pesquisa em atenção farmacêutica na farmácia comunitária no mundo
KICKLIGHTER	2006	Avaliação da intervenção do farmacêutico clínico no controle da hipertensão arterial
PIRES	2006	Caracterização da demanda dos serviços da atenção farmacêutica em farmácia comunitária privada pelos usuários
MIL	2006	Revisão da atenção farmacêutica em farmácias comunitárias da Europa
FARINA	2008	Estudo descritivo sobre o conhecimento e percepções dos farmacêuticos em relação à atenção farmacêutica em farmácia comunitária
PEREIRA	2008	Revisão sobre a evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil
BURKE	2008	Revisão sobre as competências clínicas do farmacêutico
FILHO	2008	Avaliação de indicadores de estrutura e processo em farmácias comunitárias de Santa Catarina e as atitudes e percepções dos farmacêuticos referentes à atenção farmacêutica e satisfação profissional
CORRER	2009	Avaliação dos resultados econômicos quando aplicado o seguimento farmacoterapêutico em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em farmácias comunitárias
CORRER	2009	Avaliação do efeito de um programa de atenção farmacêutica na qualidade de vida e satisfação com o serviço farmacêutico em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em farmácia comunitária
CORRER	2011	Revisão sobre a assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde e elaboração de um modelo para incorporação da gestão clínica do medicamento à gestão da assistência farmacêutica
SKOWRON	2011	Avaliação do impacto da atenção farmacêutica em pacientes hipertensos e seus farmacêuticos.
BROWN	2012	Descrever entre a visão de atendimento ao paciente e a realidade da prática na farmácia comunitária e explorar como o reembolso e serviços clínicos associados à dispensação podem beneficiar a profissão
MÁS	2012	Descrever todas as atuações profissionais do farmacêutico realizadas na farmácia comunitária

		em resposta à demanda dos usuários
SALAZAR-OSPINA	2012	Revisão sobre conceitos e filosofia dos termos Atenção Farmacêutica, Farmácia Clínica e Seguimento Farmacoterapêutico e sua aplicação no contexto Colômbiano
SELLO	2012	Estudo dos fatores que influenciam o acesso aos serviços farmacêuticos em áreas carentes em uma província da África do Sul
CORRER	2013	Revisão sobre os tipos de serviços clínicos farmacêuticos
GREGÓRIO	2013	Construção de cenários prospectivos para analisar o futuro do farmacêutico comunitário.
NAKAMURA	2014	Revisão a respeito da produção científica sobre a promoção da saúde na farmácia e sua relação com o desenvolvimento da área e dos serviços farmacêuticos
HALILA	2015	Examinar a prática de farmacêuticos comunitários no aconselhamento sobre medicamentos isentos de prescrição no Paraná
HERINGA	2015	Análise de alertas da farmacoterapia e medicamentos dispensados por um sistema de suporte à decisão clínica em farmácias comunitárias
KIBICHO	2015	Descrever as percepções dos farmacêuticos comunitários sobre sua função no atendimento direto ao paciente e mudanças necessárias para otimizar seu conhecimento no atendimento a paciente com imunodeficiência adquirida
LELUBRE	2015	Apresentar um programa interdisciplinar de aderência à farmacoterapia desenvolvido e aplicado por uma universidade na Suíça
MANFRIN	2015	Avaliar a revisão do uso de medicamentos por farmacêuticos comunitários usando a asma como modelo
MARTÍN	2015	Descrição do conceito de atenção farmacêutica e aplicação por farmacêuticos em farmácias comunitárias públicas e privadas em uma região da Costa Rica
TWIGG	2015	Analisar os resultados de uma avaliação do novo serviço farmacêutico destinado a pacientes com mais de 65 anos com polifarmácia
TONNA	2008	Descreve sobre os modelos de prescrição farmacêutica em vários países.
BARRY	2016	Revisão de uma diretriz destinada aos farmacêuticos integrantes das equipes de atenção primária à saúde para sua aplicação prática
BRATA	2016	Analisar fatores que influenciam a prática atual de consultas para automedicação em farmácias

		comunitárias do Leste da Indonésia
FRICK	2016	Analisar os resultados de uma abordagem de ensino sobre farmacogenômica aos estudantes do curso de farmácia
HOULE	2016	Explorar as necessidades de farmacêuticos comunitários em melhorar o fornecimento aos pacientes do serviço de gerenciamento de medicamentos e usar facilitadores externos para apoiar e aumentar o número de atendimentos do serviço
MESSERLI	2016	Analisar os impactos da revisão da farmacoterapia por farmacêuticos comunitários em pacientes com polifarmácia
NAZAR	2016	Demonstrar a contribuição da farmácia comunitária em resposta a um serviço público de referenciamento para prescrição de medicamentos de uso contínuos em casos de emergência
POUSINHO	2016	Revisão para identificar e resumir os principais resultados de intervenções realizadas por farmacêuticos no gerenciamento do diabetes mellitus tipo 2
YANG	2016	Comparação da satisfação de pacientes e farmacêuticos com o fornecimento do aconselhamento sobre medicamento em farmácias comunitárias

Fonte: Elaborado pelo autor (2016).