



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CAMPUS UFRJ-MACAÉ
Professor Aloísio Teixeira



YANCA NUNES BRITO

PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DE UM CONSULTÓRIO FARMACÊUTICO

**MACAÉ
2022**



YANCA NUNES BRITO

PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DE UM CONSULTÓRIO FARMACÊUTICO

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao Curso de Farmácia do Instituto de Ciências Farmacêuticas, Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé, como requisito para obtenção do título de farmacêutico.

Orientadora: Ms^a. Juliana Givisiéz Valente

Co-orientadora: Prof^a. Dr^a Samantha Monteiro Martins

MACAÉ

2022

CIP - Catalogação na Publicação

B862

Brito, Yanca Nunes

Projeto de implantação de um consultório farmacêutico / Yanca Nunes Brito -
Macaé, 2022.

69 f.

Orientador(a): Juliana Givisiéz Valente.

Coorientador(a): Samantha Monteiro Martins.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) - Universidade Federal do Rio de
Janeiro, Instituto de Ciências Farmacêuticas, Bacharel em Farmácia, 2022.

1. Farmácia – consultório. 2. Atuação clínica do farmacêutico.
3. Atenção farmacêutica. I. Valente, Juliana Givisiéz, orient. II. Martins, Samantha
Monteiro, coorient. III. Título.

CDD 615

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a)
Biblioteca Central do Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé
Bibliotecário: Anderson dos Santos Guarino CRB7 – 5280

Comissão avaliadora

Prof. Dra. Samantha Monteiro Martins (Presidente da Banca)
UFRJ/Instituto de Ciências Farmacêuticas <http://lattes.cnpq.br/7971993553708579>



Dra. Fernanda Lacerda da Silva Machado
UFRJ/Instituto de Ciências Farmacêuticas <http://lattes.cnpq.br/5041018278524809>



Prof. Dra. Danielle Maria de Souza Serio dos Santos
UFRJ/Instituto de Ciências Farmacêuticas <http://lattes.cnpq.br/5137457566241213>

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma

humana seja apenas outra alma humana”

-Carl G. Jung

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus, chegar até aqui não foi fácil, mas ele sempre esteve comigo, me dando força, cuidando de mim e fazendo eu acreditar que eu conseguiria, esse trabalho é dedicado a ele, porque dele, e por meio dele, e para ele são todas as coisas.

Agradeço a minha mãe Patricia Conceição Nunes Brito, ao meu pai Leandro Barcelos de Brito (in memorian) e meu irmão Yuri Nunes Brito por todo carinho, esforço e dedicação de vocês pra que esse sonho pudesse ser realizado, toda gratidão desse mundo nunca vai ser suficiente para agradecer a vocês.

Agradeço a minha família, vocês são a minha base e sem vocês eu nem sei o que eu seria, mas em especial agradeço a Marli (mainha) por estar sempre ao meu lado e me ajudar em tudo que está ao seu alcance e a minha tia Monica, muito obrigada por ter sempre me incentivado a estudar, e por me mostrar que apesar das lutas, o conhecimento é uma coisa que ninguém nunca poderá tirar de mim, essa vitória hoje também é sua.

Agradeço ao meu namorado Maicon, por todo incentivo e por acreditar em mim quando nem eu mesma acreditava, estando presente comigo em todos os momentos de tristezas e alegrias. Muito obrigada por todo amor, carinho e compreensão.

Agradeço aos meus amigos, aos que fiz durante esse período da faculdade principalmente ao grupo FECHAMENTO e aos amigos que eu já tinha, vocês foram essenciais para que eu chegasse até aqui, muito obrigada pela força de sempre.

Agradeço às pessoas que viraram a minha segunda família em Macaé, Larissa Correa, Flavia Mendes, Clarissa Bezerra e Jaziane Barcelos, com vocês tudo se tornou muito mais fácil, sou muito grata por ter conhecido vocês e por tudo que vivemos durante esse tempo, até mesmo os perrengues.

Agradeço ao tio Álvaro e a tia Janiffer, vocês foram muito importantes para que esse sonho acontecesse também, obrigada por todo apoio, amor e suporte que vocês deram.

Agradeço à minha orientadora Ms. Juliana Givisiéz Valente por toda a sua dedicação, disponibilidade, contribuição e paciência comigo durante esse período.

Agradeço à minha co-orientadora Professora Samantha Monteiro Martins por ser minha mãe acadêmica, a quem eu sempre recorri e sempre soube que poderia contar, mesmo que você não saiba, você sempre foi um grande incentivo pra mim durante a faculdade.

Agradeço imensamente ao CRIM UFRJ MACAÉ, e a todas pessoas que fazem parte desse projeto que vou levar no coração sempre, sou muito grata por todo aprendizado que tive com vocês.

Agradeço também a UFRJ MACAÉ que foi minha segunda casa durante todo esse tempo da graduação, muito grata por todo conhecimento e oportunidades que me proporcionaram.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Principais leis e resoluções a serem observadas para abertura do consultório farmacêutico	33
Quadro 2. Mobiliário e equipamentos necessários no consultório farmacêutico	37
Quadro 3. Exemplos de equipamentos necessários caso o consultório oferte determinados serviços	38
Quadro 4. Documentos necessários para abertura do consultório farmacêutico	41
Quadro 5. Documentos que precisam ser entregues ao paciente após a consulta	57

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Proposta de arranjo dos espaços do consultório farmacêutico	36
Figura 2. Etapas para a execução da metodologia de seguimento farmacoterapêutico - Método Dáder	45
Figura 3. Exemplos de intervenções farmacêuticas	47
Figura 4. Prontuário de atendimento	49
Figura 5. Ficha a ser utilizada na primeira entrevista com o paciente	50
Figura 6. Questionário sobre os medicamentos que o paciente utiliza	51
Figura 7. Modelo para averiguar o estado de situação do paciente	52
Figura 8. Demonstração dos resultados negativos associados à medicação	53
Figura 9. Modelo de plano de ação para auxílio no entendimento pelo paciente sobre os objetivos terapêuticos que foram traçados.	54

LISTA DE ABREVIACOES

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Ateno Primária ¢ Saúde
CFE	Conselho Federal de Farmácia
CIM	Centro de Informaoes sobre Medicamentos
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNPJ	Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
CRF	Conselho Regional de Farmácia
CRT	Certificado de Regularidade Técnica
DAF	Departamento de Assistência Farmacutica
DCN'S	Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduao
EAB	Equipe de Saúde da Ateno Básica
EAS	Estabelecimento Assistencial de saúde
ESF	Equipe de Saúde da Família
FAB	Farmacêuticos na Ateno Básica
IPTU	Imposto Predial e Territorial Urbano
MEC	Ministério da Educao
MIP'S	Medicamentos Isentos de Prescrio
NASF	Núcleo de Apoio ¢ Saúde da Família
NASF - AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Ateno Básica
OPAS	Organizao Pan Americana de Saúde
PNAB	Política Nacional de Ateno Básica
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacutica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
POP	Procedimento Operacional Padrão
PRM	Problemas Relacionados aos Medicamentos

PROFAR	Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RNM	Resultados Negativos associados à Medicação
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
URM	Uso Racional de Medicamentos

RESUMO

Nos últimos anos, o farmacêutico vem conquistando um novo espaço de atuação profissional: o consultório farmacêutico; isso só foi possível, por meio das Resoluções 585 e 586 de 2013 do Conselho Federal de Farmácia que regulamentam as atribuições clínicas do farmacêutico e a prescrição farmacêutica, respectivamente. Além disso, a Lei Nº 13.021 de 2014 passou a classificar a farmácia como um espaço prestador de serviços, destinado a promover assistência farmacêutica e orientação em saúde. Tais iniciativas abriram o caminho para a consolidação de um espaço destinado ao atendimento personalizado do paciente. Apesar de ainda ser considerado um assunto recente, já existem diversos trabalhos que demonstram a importância e o resultado do cuidado farmacêutico e do acompanhamento farmacoterapêutico como forma de melhorar a adesão ao tratamento farmacológico. O farmacêutico é o profissional responsável por orientar quanto ao uso racional de medicamentos, fornecer informações através de educação em saúde, trabalhar na otimização da farmacoterapia, garantir boa adesão ao tratamento, evitar possíveis efeitos adversos e interações medicamentosas. Essas e outras atribuições que são próprias do profissional farmacêutico têm sido realizadas dentro do consultório, onde o paciente tem um atendimento individualizado, sendo orientado sobre várias questões relacionadas a medicamentos como a avaliação e interpretação da prescrição médica de forma a auxiliar o paciente a entender a sua condição de saúde e a função dos medicamentos no processo de cura e/ou controle das mesmas. Visto que os consultórios farmacêuticos vêm representando um campo de atuação cada vez mais promissor para o bacharel em Farmácia, esse trabalho tem como finalidade elaborar uma proposta para a implantação de um consultório farmacêutico, reunindo um compilado de informações importantes e indispensáveis para orientar os profissionais que têm interesse na área. Para a elaboração da proposta foram consultados sites oficiais como os do Conselho Federal de Farmácia, Conselhos Regionais de Farmácia e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária a fim de reunir publicações, materiais de apoio relevantes ao tema e legislações vigentes. Desta forma, o presente trabalho identificou as principais legislações que têm que ser observadas na implantação de um consultório farmacêutico, quais as modalidades existentes de consultórios, os equipamentos e mobiliário necessários para o atendimento ao paciente, as principais exigências que têm que ser atendidas para a implantação do consultório e os serviços que podem ser oferecidos pelos farmacêuticos. Além disso, sugere modelo de prontuário e protocolos como forma de padronizar o atendimento e realizar o acompanhamento do paciente. Desta forma, esse trabalho fornece informações importantes e indispensáveis para a implantação de um consultório farmacêutico, além de propor modelo de consulta farmacêutica.

Palavras-chave: Consultório farmacêutico; Farmacêutico Clínico; Acompanhamento Farmacoterapêutico; Cuidado Farmacêutico.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
1.1. Histórico da farmácia	15
1.1.2 A farmácia e seus avanços na Europa Ocidental	17
1.1.3 As boticas no Brasil e o ensino farmacêutico	18
1.1.4 O reencontro da profissão farmacêutica com o advento da farmácia clínica	21
1.1.5 A farmácia clínica e o surgimento dos consultórios farmacêuticos no Brasil	22
1.2 Atenção básica de saúde	23
1.2.1 Cuidados farmacêuticos na Atenção Básica	24
1.3 Acompanhamento Farmacoterapêutico	25
1.4 Prescrição farmacêutica	26
1.5 Consultório farmacêutico	28
1.5.1 Requisitos para atuação no consultório farmacêutico	29
2. JUSTIFICATIVA	29
3. OBJETIVOS	30
3.1 Objetivo geral	30
3.2 Objetivo específicos	30
4. MÉTODOS:	31
4.1 Fontes de informação consultadas	31
4.2. Método Dáder de acompanhamento farmacoterapêutico	31
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
5.1 Exigências necessárias para implementação de consultório farmacêutico	31
5.2 Legislação a ser consultada para a abertura do consultório farmacêutico	32
5.3 Tipos existentes de consultório farmacêutico e serviços prestados	34
5.4 Estrutura, equipamentos e mobiliário necessários para a implementação do consultório farmacêutico	35
5.5 Documentos	39

	14
5.6 Atendimento	41
5.7 Métodos de Acompanhamento Farmacoterapêutico	42
5.8 Modelo de consulta farmacêutica - Método Dáder	48
5.9 Cobranças na consulta farmacêutica	56
5.10 Documentos necessários ao paciente	56
6. CONCLUSÃO	58
7. REFERÊNCIAS	59
ANEXOS	67
APÊNDICE	69

1. INTRODUÇÃO

1.1. Histórico da farmácia

A sociedade sempre viveu em busca de tratamentos para conseguir a cura de suas doenças ou aliviar suas dores e a história da farmácia começa com a utilização de plantas medicinais que eram utilizadas na terapêutica e prevenção de doenças relacionadas aos saberes populares, médicos e a rituais (MENEZES; DIAS, 2005).

Na antiga Mesopotâmia era comum a comunidade achar que os deuses eram os responsáveis por decidirem se uma determinada pessoa iria ter ou não uma doença e o que ditava isso era o comportamento relacionado aquele indivíduo que desagradava às divindades. No Egito, a população ainda pensava como o povoado da antiga Mesopotâmia, relacionando as doenças a um castigo divino e, por esse motivo, os métodos utilizados para tratamento das doenças sempre estavam associados a crenças religiosas (DIAS, 2005).

Para os tratamentos, naquela época, eram utilizadas palavras mágicas durante o processo de preparação das poções, sendo essas palavras encontradas no *Papiro de Ebers*, no qual também se encontram mencionadas 250 plantas medicinais, 120 preparados de origem mineral, 180 substâncias de origem animal e mais de 800 fórmulas de poções, mostrando a grande ligação que havia entre medicina e religião. As pessoas que se encontravam doentes eram tratadas por médicos e por mágicos, os médicos recorriam à magia para a preparação de medicamentos e os mágicos podiam recorrer à utilização de medicamentos (DIAS, 2005).

A medicina e a farmácia se separaram, com o tempo, da religião e com isso começaram a surgir as primeiras funções e tarefas farmacêuticas relacionadas com o preparo dos medicamentos, sua conservação, coleta e armazenamento de matérias primas (ANGELOVA, 2018).

Na era da medicina tradicional ainda predominava o pensamento de que doenças seriam causadas por “coisas” do mundo sobrenatural, porém, dores leves como dores de cabeça eram consideradas de origem natural. Nessa cultura existiam os chamados curandeiros que eram pessoas que possuíam informações da medicina tradicional, mas que também faziam contato com o espiritual e o místico (BASSO; ARAÚJO; 2008).

O mundo clássico se refere às civilizações Grega e Romana. O povo grego foi responsável por iniciar o estudo sobre as doenças, após isso, em 500 a.C, os filósofos também começaram a se questionar sobre a origem das doenças e começaram a procurar justificativas

para que as doenças ocorressem. Com isso, surge uma teoria que dita que a constituição de toda a matéria, seria baseadas em 4 elementos, que eram: água, ar, fogo e terra (ANGELOVA, 2018).

Hipócrates, médico grego, conhecido hoje como pai da medicina, desenvolveu uma teoria baseada nos quatro elementos que ficou conhecido como Teoria dos Humores. Essa teoria defendia a existência de quatro humores: Sangue, Fleuma, BÍlis amarela e BÍlis negra, sendo que o sangue era considerado quente e húmido como o ar, a fleuma era fria e húmida como a água, a bílis quente e seca como o fogo e a bílis negra fria e seca como a terra e o aparecimento das doenças estaria relacionado ao desequilíbrio entre esses quatro humores. Os médicos da época, baseados nessa teoria, trabalhavam conforme o estado do doente para avaliar qual seria o humor que estaria em falta ou em excesso. A teoria dos quatro humores foi importante porque propiciou o surgimento da arte de diagnosticar e medicar e através dessa teoria foi possível o surgimento da farmacologia ocidental (ANGELOVA, 2018).

O histórico da farmácia é formado por diversas pessoas que deixaram importantes contribuições para a farmácia. Um desses foi Galeno, considerado o pai da Farmácia, responsável pela obra *De Methodo Medendi* (A Arte de Curar, 1603), no qual trabalhou com as propriedades e composições dos medicamentos, descreveu sobre a importância de prescrições corretas, modo de administração, quantidade necessária do princípio ativo para fornecer o efeito terapêutico, importância da duração de tratamentos e classificou os medicamentos de acordo com os seus efeitos farmacológicos no qual foram categorizados como medicamentos simples, aqueles que apresentavam algumas das qualidades humorais e medicamentos compostos, os que possuíam mais de uma qualidade e, ainda, tinham aqueles medicamentos considerados de ação específica como por exemplo, os diuréticos (ANGELOVA, 2018). Galeno pensava que os tratamentos tinham que ser realizados considerando a oposição dos sintomas, sendo assim se o paciente estivesse quente deveria ser tratado com medicamentos considerados frios. Além disso, relatou sobre substâncias com efeitos terapêuticos, propriedades organolépticas e utilização de veículos para as substâncias ativas. As noções de Galeno foram seguidas até o século XVI (MENEZES; DIAS, 2005).

Os primeiros formulários farmacêuticos que contavam com fórmulas, receitas médicas e o modo de preparação surgiram através dos árabes. Alguns autores até consideram que foram os árabes os responsáveis pela separação entre as artes da medicina e da farmácia, havendo, nessa época também, o desenvolvimento de novas formas farmacêuticas como é o caso dos xaropes, elixires, entre outras preparações. As primeiras farmácias com

características parecidas com às farmácias atuais, foram estabelecidas pelos árabes, quando iniciou-se a organização da produção de medicamentos, mas mesmo com pequenos avanços na área farmacêutica, o profissional que era responsável, nessa época, pela manipulação dos medicamentos eram os médicos (AGUIAR, 2004).

1.1.2 A farmácia e seus avanços na Europa Ocidental

Na Europa, no início do século XII, as profissões de saúde começaram a se separar em médicos, cirurgiões e boticários. As farmácias da época sofriam influência árabe e eram localizadas em lugares pequenos, onde existia um balcão e atrás deste balcão ficavam prateleiras com os medicamentos. Na Europa havia uma procura por substâncias que eram consideradas exóticas, como por exemplo, o corno do unicórnio. Acreditava-se que somente jovens virgens poderiam captar esse animal e que uma forma de proteção contra a morte era tomar qualquer tipo de líquido no corno. Um marco importante também na Idade Média tem a ver com a produção de perfumes a base de álcool em sua constituição (AGUIAR, 2004).

Após essa época, com a chegada do período do Renascimento, teve um nome muito importante, Paracelso, que contestou tudo o que, até então, se sabia sobre medicina e farmácia. Paracelso defendia que as doenças não eram causadas por um desequilíbrio entre os 4 humores vitais, mas que era uma anomalia causada pelo próprio organismo e ainda defendia que para se ter saúde deveria haver um equilíbrio de três elementos: enxofre, mercúrio e sal. Além disso, uma contradição ao conceito antes considerado por Galeno, era que os seguidores de Paracelso descreviam que o idêntico cura idêntico e medicamentos deveriam ser utilizados separadamente para cada patologia. O tratamento de Paracelso incluía o uso de tinturas, extratos e essências. A época de Paracelso foi considerada como um avanço para a profissão farmacêutica a nível químico, o profissional deixa de ser considerado apenas como botânico e passa a ser químico e botânico e com isso começam a ser praticados nas farmácias alguns processos químicos como, por exemplo, a destilação (BASSO, 2004).

Os primeiros boticários surgiram por volta do século XII naquela época eram reconhecidos além dos boticários, os cirurgiões barbeiros, jesuítas e também mascates que eram responsáveis pelo diagnóstico e a cura das doenças através de produtos naturais de origem vegetal, animal e mineral. Ainda nessa época, os jesuítas foram responsáveis por instituírem as enfermarias e as boticas que eram estabelecimentos destinados à manipulação e venda de medicamentos (BASSO, 2004).

No ano de 1461, Dom Afonso V estabeleceu a separação entre as profissões de médicos e farmacêuticos que proibiu médicos e cirurgiões de exercerem atividades que fossem atribuídas aos boticários, assim como os boticários eram vetados de fazer aconselhamento sobre medicamentos (CABRAL; PITA, 2000). Os padres, naquela época, tinham uma função importante, pois eram responsáveis por manter as boticas anexas aos colégios, atendendo membros das companhias jesuíticas, estudantes e a população do interior com medicamentos que vinham da metrópole e também através de preparações com plantas nativas. Um grande difusor no conhecimento acerca do tratamento de doenças está associado ao encontro das práticas envolvendo os índios e os jesuítas que associavam o uso de ervas junto com rituais espíritas para tratar determinadas doenças (FERNANDES, 2004).

No século XVII e XVIII a prática galênica era predominante em Portugal porém, no início do século XVIII, surgia a farmácia química influenciada por Paracelso e, com isso, o aparecimento de técnicas que permitiam a obtenção de princípios ativos puros (BASSO, 2004).

1.1.3 As boticas no Brasil e o ensino farmacêutico

O ensino farmacêutico foi por muito tempo ministrado dentro dos cursos de medicina e a partir do ano de 1240, através de um documento conhecido na época como carta magna escrita pelo Imperador Romano do Oriente Frederico II, foi possível o reconhecimento da farmácia como profissão independente (GOMES JÚNIOR, 1988).

Na cidade de Ouro Preto foi criada a primeira escola de farmácia no ano de 1839, mas o farmacêutico só passou a assumir papel na produção de medicamentos nas boticas do Brasil no ano de 1886 (PEREIRA;NASCIMENTO, 2011).

No Brasil, as boticas receberam autorização no ano de 1640 e nessa época não havia muitas exigências para que está fosse aberta, era somente necessária uma autorização do físico mor de Coimbra que era a pessoa responsável por organizar a profissão farmacêutica através de instalações, padronizar preços de medicamentos e orientar visitas para fiscalizar esses lugares. Os responsáveis pelas boticas eram os boticários, porém até essa época não havia formação adequada (GOMES JÚNIOR, 1988; FILHO; BATISTA, 2011).

Para compreender todo o processo de evolução da profissão farmacêutica é necessário entender que esta profissão passou por diversas fases. Considerando o século passado, destaca-se que as duas primeiras décadas foram consideradas como a fase que é conhecida

como tradicional da profissão farmacêutica, nessa fase o profissional era o personagem principal responsável pela manipulação e dispensação de medicamentos e, por isso, desempenhava um papel importante perante a comunidade, sendo reconhecido como parte fundamental de equipe de saúde, pois era o único profissional responsável pela manipulação de medicamentos (STORPIRTIS *et al*, 2008).

Após a segunda guerra mundial, a fase tradicional passa a ser substituída pela fase que é conhecida como fase de transição, principalmente nos Estados Unidos. A fase de transição se caracteriza pelas descobertas terapêuticas que influenciaram a comunidade científica, como exemplo a descoberta da penicilina e tudo isso, vindo acompanhado do desenvolvimento e mecanização da indústria farmacêutica, aliada com a padronização de medicamentos e sua produção em larga escala (ANGONESI; SEVALHO, 2010).

Com isso a indústria farmacêutica avançou e com ela veio o surgimento do medicamento moderno que tinham a eficácia e segurança comprovadas cientificamente tendo os seus efeitos demonstrados através de estudos clínicos e os medicamentos industrializados passaram a ser produzidos numa escala muito maior do que aqueles medicamentos anteriormente produzidos de forma artesanal. A partir do avanço da indústria, o que se observa também é uma mudança no comportamento da sociedade, que passa a ser mais moderna e busca pelo consumo de mercadorias a fim de absorver a demanda da produção industrial. A partir dessas modificações de cenário, o medicamento tornou-se uma mistura de bem de consumo e instrumento terapêutico, o que foi determinante para a farmácia deixar de ser conhecida como um estabelecimento de saúde e passar a ser um estabelecimento comercial (PERINI; ACÚRCIO, 2001; ANGONESI; SEVALHO, 2010).

Países da América do Norte, Europa e Brasil foram seduzidos de forma lenta pelo evento da chegada da indústria farmacêutica e, com esse novo cenário, cada vez foi se reforçando mais que as farmácias eram um estabelecimento exclusivamente de comércio de medicamentos industrializados. Essa situação se agravou quando houve a substituição da lei de 1931 que era a legislação vigente que tratava sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dava outras providências, pela Lei nº5.991, de 17 de dezembro de 1973 que, reforçou o caráter comercial das farmácias transformando assim a atividade farmacêutica em comércio e diante dessa nova legislação qualquer pessoa com recursos financeiros poderia abrir uma farmácia e ao profissional farmacêutico só lhe cabia a dispensação e a responsabilidade técnica do local (CUNHA, 1981). Essa legislação teve impacto também no ensino de farmácia e as habilitações na

graduação em farmácia foram reduzidas a bioquímica, indústria e alimentos, sendo a farmácia considerada cada vez mais um local de trabalho desvalorizado.

Nessa trajetória, o farmacêutico se afastou do cuidado com o paciente. Exemplo disso foram os modelos tecnológicos em saúde implantados no Brasil antes do surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS): nas equipes de saúde não havia a participação do profissional farmacêutico e nem o medicamento era considerado insumo estratégico. Em São Paulo, até meados da década de 1920, o modelo tecnológico em saúde predominante era o conhecido como campanhismo que utilizava a polícia sanitária nas campanhas de vacinação e higienização. Logo após, Geraldo H. Paula Souza, um médico sanitarista, reorganizou o modelo e introduziu o que foi chamado de modelo médico – sanitário visando a educação sanitária e tendo os centros de saúde como parte do processo. Na década de 1960 surgia o modelo de assistência médica individual que é o modelo que talvez tenha contribuído ainda mais para quebrar o vínculo entre o farmacêutico e o paciente no Brasil, sendo esse método baseado na consulta médica e no atendimento da demanda por ela gerada (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Diante dessa realidade uma parcela dos profissionais farmacêuticos acabaram sendo seduzidos pela indústria e contribuiu de forma a aumentar o acesso e a qualidade dos tratamentos farmacológicos por meio da evolução das formas farmacêuticas, remodelando ações terapêuticas de fármacos, e contribuindo de forma significativa para a sedimentação das indústrias farmacêuticas. Em virtude disto, os laboratórios magistrais, onde os farmacêuticos tinham papel primordial na fase tradicional, foram praticamente extintos (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Em 2002, o Ministério da Educação realizou algumas mudanças com relação às Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia, o que fez com que o curso deixasse de ser tecnicista, onde o profissional tinha que escolher uma habilitação, e assumisse um formato de generalista onde o acadêmico tem a oportunidade de ter uma visão crítica conseguindo atuar em todos os níveis de atenção à saúde e participando da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (DOURADO; COELHO, 2010).

1.1.4 O reencontro da profissão farmacêutica com o advento da farmácia clínica

Um novo contexto se iniciou quando os profissionais farmacêuticos notam que passaram a ser considerados pela sociedade como vendedor ou distribuidor de medicamentos que eram produzidos pela indústria farmacêutica. Além disso o Código de Ética da *American Pharmacists Association* dizia, em 1952, que os farmacêuticos norte-americanos não podiam discutir efeitos terapêuticos dos medicamentos com os pacientes, sendo que os usuários que tivessem dúvidas deviam ser encaminhados aos médicos e dentistas para tirarem suas dúvidas, o que levava ainda mais o afastamento entre o profissional farmacêutico e o paciente. Esse evento motivou estudantes e professores da Universidade de São Francisco, nos Estados Unidos, a criarem um movimento denominado de “Farmácia Clínica”, que teve importante impacto para a profissão farmacêutica (ANGONESI; SEVALHO, 2010).

A atividade clínica começou a ser difundida na década de 1960, mas nos países desenvolvidos foi sugerida pela primeira vez em 1921, porém a classe profissional, de início, não demonstrou grande interesse em desenvolver os serviços pelo fato do papel que esse profissional já apresentava junto a sociedade na fase tradicional da profissão (STORPITIS *et al.*, 2008).

Outro evento que marcou o final da fase tradicional e o início da fase de transição da profissão farmacêutica foi a origem da farmácia clínica dentro dos hospitais. Os hospitais quando comparados com as farmácias magistrais se tornaram o local mais propício para o desenvolvimento das atividades clínicas e também, neste período, o farmacêutico permaneceu distante da manipulação dos medicamentos porque a maioria dos medicamentos, que eram antes manipulados, passaram a ser adquiridos pela indústria farmacêutica como produto acabado e com isso o farmacêutico se tornou responsável pelas atividades gerenciais do ambiente. Ainda com o advento da clínica, o farmacêutico ainda apresentava essa característica de distribuidor de medicamento, distante do contato com o paciente e outros profissionais da equipe de saúde que eram responsáveis pelo cuidado direto dos pacientes. Dessa forma, o papel desse profissional se baseava em disponibilizar o medicamento na dose certa, de acordo com o que foi prescrito pelo médico, para que este fosse entregue às enfermarias e administrados no paciente pelos enfermeiros sem o acompanhamento do farmacêutico (MENEZES, 2000). Contudo, de acordo com essa rotina de trabalho, os profissionais farmacêuticos tinham acesso a todas as prescrições do hospital e isso abriu portas para que o farmacêutico mostrasse sua importância como profissional de saúde e a sua

importância na equipe de saúde, desenvolvendo, dessa forma, novos serviços e estudos para auxiliar no tratamento farmacológico de pacientes hospitalizados (MENEZES, 2000).

As primeiras atividades clínicas desenvolvidas foram relacionadas a identificação de possíveis erros de medicamentos, ocorrência de reações adversas, interações medicamentosas e qualquer alteração patológica que fosse provocada no paciente pelo uso de medicamentos. Aos poucos o farmacêutico foi adquirindo conhecimento e passou a ser reconhecido por outros profissionais da área da saúde. A farmácia clínica, então foi ganhando espaço e cada vez mais foi se tornando reconhecida nos Estados Unidos, fazendo com que as faculdades de farmácia adequassem a sua grade curricular com essa nova área temática.

1.1.5 A farmácia clínica e o surgimento dos consultórios farmacêuticos no Brasil

A farmácia clínica no Brasil teve origem em 1979 na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) tendo como responsáveis por esse feito os professores José Aleixo Prates e Silva, Tarcísio José Palhano, Lúcia de Araújo Costa e Ivonete Batista de Araújo. Diversas ações desenvolvidas por essa universidade fizeram com que surgisse o primeiro serviço de farmácia clínica e o primeiro Centro de Informações sobre Medicamentos (CIM), sendo esses serviços ofertados no Hospital das Clínicas da Universidade, atual Hospital Universitário Onofre Lopes com o apoio da professora Inés Ruiz, da Universidade do Chile (RACINE, 2012).

A partir disso, outras iniciativas passaram a ocorrer em todo o país: dois hospitais da cidade de São Paulo criaram cursos de especialização nas áreas de Farmácia hospitalar e Farmácia Clínica, e além disso, a criação de cursos de Residência em Farmácia, nas modalidades Uniprofissional e Multiprofissional em Saúde também contribuiu para a disseminação da Farmácia Clínica (RACINE, 2012).

No Brasil, desde 2014, algumas farmácias passaram a ter um lugar específico, dentro do seu ambiente, destinado a atendimento especializado para os pacientes feito pelo farmacêutico. Conhecidos como consultórios farmacêuticos, nesses ambientes o farmacêutico avalia os medicamentos que o paciente faz uso, observa se há interações medicamentosas, orienta sobre a melhor forma de fazer o uso dos medicamentos, escuta e orienta o paciente quanto a sua condição de saúde e faz planos terapêuticos para que se consiga atingir um tratamento adequado, evitando problemas relacionados ao uso de medicamentos e, quando necessário, faz contato com médicos e outros profissionais de saúde que acompanham o

paciente. O avanço da implantação de consultórios farmacêuticos se tornou ainda maior depois que as farmácias foram consideradas como ambientes de saúde de acordo com a Lei 13.021/14 (RACINE, 2012).

1.2 Atenção básica de saúde

O SUS tem como um de seus maiores desafios implementar práticas que ultrapassem o modelo de atenção médica e que contribua para oferecer serviços adequados à necessidade da população. A atenção primária à saúde (APS) ou atenção básica como é conhecida no Brasil, é uma política governamental e constitui a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. A APS conta com diferentes tipos de equipes que dão suporte para o funcionamento das unidades de saúde. A composição das equipes variam, contando sempre com a presença do médico, enfermeiro e auxiliar de enfermagem e ou técnico de enfermagem. No caso do profissional farmacêutico, a sua participação está prevista no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB). O Nasf-AB constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB) (BRASIL, 2017).

O farmacêutico, como profissional de saúde na atenção básica, tem importantes funções como promover estratégias para promoção do uso adequado de medicamentos, evitando assim comprometimento da saúde do paciente devido ao uso inadequado dos mesmos e auxiliar no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB). A necessidade da atuação do profissional farmacêutico na APS foi evidenciada a partir de várias conquistas normativas, como por exemplo: a Política Nacional de Medicamentos (PNM/1998); a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF/2004); a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB/2006), atualizada em 2017; e a publicação da portaria de criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em 2008, atualizada em 2014 e remodelada pela PNAB/2017. Também contribuiu, no âmbito do Ministério da Saúde, a estruturação do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) em 2003 (OPAS, 2013).

Diversas são as conquistas relacionadas à área farmacêutica que faz com que o farmacêutico caminhe em busca da sua identidade como profissional de saúde voltado ao cuidado da população e não somente um vendedor/distribuidor de medicamentos ou um profissional que atua no âmbito administrativo.

1.2.1 Cuidado farmacêutico na Atenção Básica

Os farmacêuticos na Atenção Básica (FAB) são profissionais que devem estar integrados com toda a equipe de saúde, sendo o seu papel crucial organizar os serviços de farmácia, melhorando assim a segurança e eficácia do uso de medicamentos para toda a sociedade, de forma a facilitar a tomada de decisão clínica por profissionais e pelos próprios pacientes (BRASIL, 2014).

A assistência farmacêutica foi definida pela Política Nacional de Medicamento (PNM) como um grupo de atividades que são relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade (BRASIL, 1999). A assistência farmacêutica no Brasil está relacionada em suas diferentes esferas, visando a sua relação com o paciente e com a comunidade como forma de promover saúde.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) descreve as ações que devem ser desenvolvidas pela assistência farmacêutica dentro dos municípios. Com isso, a esfera de governo municipal, assim como as outras esferas de governo, deve: (BRASIL, 2017)

“Desenvolver as ações de assistência farmacêutica e do uso racional de medicamentos, garantindo a disponibilidade e acesso a medicamentos e insumos em conformidade com a RENAME, os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, e com a relação específica complementar estadual, municipal, da união, ou do distrito federal de medicamentos nos pontos de atenção, visando a integralidade do cuidado”.

Considerando essa perspectiva, existem duas grandes áreas de atuação do farmacêutico dentro da Assistência Farmacêutica que se completam com diferentes processos. A primeira são as atividades voltadas para a área técnica gerencial que passa pela seleção de medicamentos até a distribuição dos mesmos visando a garantia do acesso aos medicamentos e a segunda área é mais relacionada com o trabalho clínico-assistencial representada pelo cuidado farmacêutico (BRASIL, 2014; BRASIL, 2019).

O Cuidado Farmacêutico é definido em publicações do Ministério da Saúde como (BRASIL, 2020, p. 89):

“Conjunto de ações e serviços realizados pelo profissional farmacêutico, levando em consideração as concepções do indivíduo, família, comunidade e equipe de saúde com foco na prevenção e resolução de problemas de saúde, além da sua promoção, proteção, prevenção de danos e recuperação, incluindo não só a dimensão clínico-assistencial, mas também a técnico-pedagógica do trabalho em saúde”.

Neste sentido, os serviços farmacêuticos são caracterizados por diversas atividades como segue abaixo (CORRER; ROTTA; SALGADO; FERNANDES-LLIMÓS; 2013; BRASIL, 2014; BRASIL, 2020) :

- Aconselhamento e acompanhamento farmacoterapêutico
- Revisão da farmacoterapia
- Avaliação dos resultados do tratamento medicamentoso
- Farmacovigilância
- Análise do estado atual da condição de saúde
- Educação em saúde
- Uso adequado e seguro dos medicamentos, envolvendo tanto a sociedade como também os profissionais da área da saúde.

É importante ressaltar que os serviços farmacêuticos na atenção básica devem atender as necessidades de saúde da população com estratégias que sejam montadas para o planejamento, logística e o acesso de medicamentos, buscando alcançar melhores resultados terapêuticos a partir do uso de uma farmacoterapia adequada e visando sempre a melhoria da qualidade de vida de cada indivíduo.

1.3 Acompanhamento farmacoterapêutico

Os medicamentos são utilizados como forma de melhorar a qualidade de vida da população, muitas vezes utilizados para a cura de doenças ou controle das mesmas. Apesar de cada vez mais serem demonstrados e comprovados através de estudos clínicos a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, nem sempre que um paciente faz o uso de uma

medicação o resultado é satisfatório, isso pode ocorrer por falhas na farmacoterapia ou quando o uso do medicamento não alcança o objetivo terapêutico (ARRAIS *et al.*, 2016)

O cuidado farmacêutico tem se mostrado um grande aliado quando se trata em investigar, prevenir e trazer soluções para os problemas relacionados à farmacoterapia. Neste sentido, o cuidado farmacêutico operacionaliza-se por meio da criação de serviços de clínica farmacêutica orientados ao uso racional de medicamentos. Um dos serviços que podem ser ofertados é o acompanhamento farmacoterapêutico que corresponde a uma prática utilizada na clínica como forma de monitorar e avaliar a farmacoterapia do paciente, sendo o seu objetivo principal identificar os Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM) de forma a prevenir e resolver os resultados negativos associados à medicação (RNM) (HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2014).

O acompanhamento farmacoterapêutico é uma das principais atividades realizadas na área clínica, sendo que a partir deste serviço consegue-se avaliar e monitorar a farmacoterapia do paciente, contribuindo para a melhoria da sua condição de saúde, em busca da prevenção de danos futuros (OPAS, 2002).

O acompanhamento farmacoterapêutico é definido pela Organização Pan Americana de Saúde OPAS (2002) como:

“ Um componente da Atenção Farmacêutica e que configura um processo no qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do usuário relacionadas ao medicamento, por meio da detecção, prevenção e resolução de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRMs), de forma sistemática, contínua e documentada, com o objetivo de alcançar resultados definidos, buscando a melhoria da qualidade de vida do usuário”.

O Conselho Federal de Farmácia (CFF, 2013b) possui o mesmo conceito da OPAS, porém acrescenta essa atividade como “serviço pelo qual o farmacêutico realiza o gerenciamento da farmacoterapia, por meio da análise das condições de saúde, dos fatores de risco, do tratamento do paciente, da implantação de um conjunto de intervenções gerenciais, educacionais e do acompanhamento do paciente.

1.4 Prescrição farmacêutica

Diversas foram as transformações ao longo dos anos na profissão farmacêutica e, em meio a essas mudanças, surge a Prescrição Farmacêutica que ocorre quando o farmacêutico

recomenda e registra uma terapia farmacológica, ou ainda terapias consideradas como não farmacológicas, tendo como objetivo a promoção, recuperação e proteção da saúde do paciente (CORADI, 2012). O contexto da prescrição farmacêutica se relaciona diretamente com o Uso Racional de Medicamentos (URM) que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, ocorre quando pacientes recebem medicamentos de acordo com suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, pelo tempo adequado e ao menor custo para si e para a comunidade (BRASIL, 2020).

Uma atividade que acontece diariamente e que mostra a importância da prescrição farmacêutica é a prática da automedicação. A automedicação é o ato de se autodiagnosticar sem ter contato com o profissional de saúde e usar medicamentos sem prescrição, neste caso, o próprio paciente decide sobre qual medicamento utilizar ou muitas vezes faz o uso por indicação de amigos e familiares. No Brasil a prática da automedicação está associada a diversos fatores como a dificuldade de acesso à assistência médica pública, fatores como escolaridade, classe social, acesso às informações e propagandas sobre medicamentos e o fator cultural também são fatores importantes a se considerar (NASCIMENTO, 2005).

Diversas podem ser as consequências causadas pelo consumo de medicamentos sem orientação adequada que vão desde mascarar sintomas graves de doenças até provocar danos à saúde. Tanto a automedicação inadequada como as prescrições errôneas podem causar efeitos indesejados, reações adversas e até resistência bacteriana pelo uso indevido de antimicrobianos (ARRAIS *et al.*, 2016).

Os medicamentos mais encontrados no ambiente domiciliar são os classificados como Medicamentos Isentos de Prescrição (MIP'S), que são medicamentos em que a dispensação não necessita de uma prescrição médica, sendo que os fármacos que possuem uma maior utilização são aqueles que pertencem a classe dos analgésicos para o tratamento normalmente, de dores de cabeça, musculares e de coluna (LASFUENTES *et al.*, 2013; IURAS *et al.*, 2016).

De acordo com a Resolução N° 586 de 29 de agosto de 2013 do CFF, que regula a prescrição farmacêutica, os farmacêuticos podem prescrever Medicamentos Isentos de Prescrição ou tratamentos que são considerados não farmacológicos, no caso de medicamentos cuja dispensação exija prescrição médica, o farmacêutico poderá prescrever desde que condicionado à existência de diagnóstico prévio e apenas quando estiver previsto em programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas, aprovados para uso no âmbito de instituições de saúde ou quando da formalização de acordos de colaboração com outros prescritores ou instituições de saúde. Para o exercício deste ato será exigido, pelo Conselho

Regional de Farmácia de sua jurisdição, o reconhecimento de título de especialista ou de especialista profissional farmacêutico na área clínica, com comprovação de formação que inclua conhecimentos e habilidades em boas práticas de prescrição, fisiopatologia, semiologia, comunicação interpessoal, farmacologia clínica e terapêutica (CFF, 2020).

A prescrição farmacêutica é realizada através de uma consulta entre o paciente e o farmacêutico, no qual este, se responsabiliza pela seleção de um MIP de acordo com informações fornecidas pelo paciente na consulta como: identificação do paciente, sinais e sintomas, medicamentos que o paciente faz uso, problemas de saúde e se tem alguma condição especial, tendo esse atendimento como objetivo aliviar ou resolver um problema de saúde ou fazer o encaminhamento para o médico, caso haja necessidade (CORRER *et.al*, 2013)

A prática da prescrição farmacêutica, além de trazer benefícios para a saúde dos pacientes, pode contribuir significativamente nos sistemas de saúde públicos, fornecendo auxílio nos atendimentos, diminuindo a prática da automedicação e os riscos por ela provocados, trazendo conscientização sobre os medicamentos através de educação em saúde para a população, tratamento de transtornos autolimitados utilizando os MIPS e, a partir disso, colaborando com a diminuição dos gastos públicos com os medicamentos.

1.5 Consultório farmacêutico

De acordo com a Resolução do CFF N° 720, de 24 de fevereiro de 2022, que dispõe sobre o registro nos Conselhos Regionais de Farmácia, de clínicas e de consultórios farmacêuticos, e dá outras providências, os consultórios farmacêuticos são definidos como um local destinado para atendimento de pacientes de forma que se tenha uma consulta individualizada, na qual seja possível o profissional farmacêutico desenvolver a assistência e demais atividades privativas e afins da profissão. O papel do farmacêutico no consultório é de ouvir e fornecer orientações aos pacientes, verificar parâmetros clínicos, analisar resultados de exames, fazer contato com o médico quando necessário para discutir possíveis problemas relacionados à farmacoterapia, e assim, garantir a segurança, eficácia e adesão ao tratamento e, além disso, é responsável pela prescrição de Medicamentos Isentos de Prescrição (MIP's) (REIS, *et al.*, 2013; FURTADO, 2001; PERETTA e CICCIA, 2000; CIPOLLE *et al.*, 2000).

1.5.1 Requisitos para atuação no consultório farmacêutico

O profissional para atuar na área clínica deve ser graduado em farmácia como bacharel, sendo necessário que o curso seja reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC). O profissional deve estar registrado no Conselho Regional de Farmácia de seu estado (CRF) e não deve apresentar nenhuma pendência com relação a questões éticas e/ou administrativas que o impossibilite de exercer a sua função (CFF, 2013a).

A atuação do profissional farmacêutico na área clínica, apesar de ter sido regulamentada em 2013 pelo CFF, somente em 2017 teve reflexo nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia, uma vez que as mesmas passaram a orientar, entre outras mudanças, a inserção de componentes curriculares nos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC) de forma a contemplar a formação dos estudantes na área clínica. No caso dos egressos dos Cursos de Farmácia que não obtiveram formação na área clínica, os mesmos podem fazer uma pós graduação ou curso voltados para a área clínica e obter o título de especialista ou especialista profissional farmacêutico na área clínica e devem comprovar ao CRF que em sua formação estão incluídos conhecimentos e habilidades em boas práticas de prescrição, fisiopatologia, semiologia, comunicação interpessoal, farmacologia clínica e terapêutica, de forma que consiga ser capaz de promover saúde e qualidade de vida para o paciente, família e comunidade (CFF, 2013a; 2013b).

Desta forma, devido o crescente interesse dos profissionais farmacêuticos em atuar na área do cuidado farmacêutico, exercendo atividades voltadas às ações clínicas diretas aos usuários, se faz necessária a compilação de informações técnico-científicas que subsidiem a implantação dos consultórios farmacêuticos.

2. JUSTIFICATIVA

A farmácia clínica já existe há algum tempo, porém, tem se fortalecido como prática através dos diversos resultados positivos que vem alcançando no meio hospitalar e ambulatorial e, mais recentemente com a regulamentação do registro de clínicas e consultórios farmacêuticos, o que fomenta o exercício da atividade clínica em espaço adequado para o cuidado ao paciente. Patel e Zed (2002) estimam que até 70% dos problemas relacionados à farmacoterapia poderiam ser prevenidos com a atuação clínica do

farmacêutico. Além disso, há um crescente número de evidências científicas que demonstram que o cuidado farmacêutico tem contribuído nos desfechos das doenças crônicas.

A prática clínica no consultório farmacêutico é um assunto que ainda apresenta muita carência com relação a publicação de materiais científicos que auxiliem o farmacêutico nesse processo. Por este motivo esse trabalho busca pesquisar informações importantes a respeito da implementação do consultório farmacêutico, apresentando um levantamento de dados pertinentes para aqueles que pretendem atuar na área, além de demonstrar a importância da atuação do farmacêutico na clínica como forma de melhorar as diversas condições relacionadas à farmacoterapia do paciente.

3.OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar proposta para a implantação de um consultório farmacêutico, apresentar métodos de acompanhamento farmacoterapêutico e propor modelo de consulta farmacêutica.

3.2 Objetivo específicos

- Identificar as principais leis e resoluções a serem observadas na implementação do consultório farmacêutico;
- Indicar as principais exigências a serem atendidas para a implementação do consultório farmacêutico;
- Identificar os tipos de consultório existentes e os serviços que podem ser oferecidos;
- Listar equipamentos e mobiliários necessários para o atendimento no consultório;
- Apresentar os diversos métodos de acompanhamento farmacoterapêutico;
- Propor modelo de consulta farmacêutica.

4. MÉTODOS:

4.1 Fontes de informação consultadas

Para a elaboração deste trabalho foram consultadas bases de dados de artigos científicos e sites oficiais como CFF, CRFs, ANVISA para reunir publicações, materiais de apoio relevantes ao tema, leis e resoluções vigentes. As bases de periódicos científicos consultadas foram: Pubmed e Scielo. Critérios de inclusão: documentos escritos nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados entre 2004 e 2022 e que tinham relação com o tema: implantação de consultório farmacêutico. Foram excluídos da seleção os trabalhos que não apresentavam mais legislações vigentes e que não tratavam sobre implantação de consultório farmacêutico. As palavras chaves utilizadas para a busca das informações foram: Consultório farmacêutico; Farmacêutico Clínico; Acompanhamento Farmacoterapêutico; Cuidado Farmacêutico.

4.2. Método Dáder de acompanhamento farmacoterapêutico

Como forma de apresentar um modelo de consulta farmacêutica optou-se pela escolha do método Dáder de acompanhamento farmacoterapêutico. Esse método possui vantagens por ter uma documentação estruturada de coleta de informações dos dados do paciente, possibilitando espaço de tempo para a análise dos dados coletados e aprendizagem por parte do farmacêutico para que, assim, seja possível elaborar um plano de cuidado com objetivos terapêuticos que seja alcançável pelo paciente, fornecendo uma adequada farmacoterapia.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Exigências necessárias para implementação de consultório farmacêutico

Os consultórios farmacêuticos podem funcionar de forma autônoma ou nas dependências de estabelecimentos de saúde ou unidades de prestação de serviços de saúde. De acordo com a resolução do CFF N° 720 de 24 de fevereiro de 2022, todo estabelecimento que é classificado como clínica ou consultório, no qual o farmacêutico é o responsável técnico, deve ser registrado no CRF de sua jurisdição.

Para pessoa jurídica, a Certidão de Regularidade (CR) é emitida mediante a apresentação do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), do Contrato Social da empresa, do comprovante de vínculo do farmacêutico com o estabelecimento e do formulário de requerimento de registro exigido pelo CRF (CFF, 2022).

Para pessoa física (profissional autônomo), a Certidão de Regularidade será emitida mediante preenchimento de formulário de requerimento de registro exigido pelo CRF, o qual deve ser preenchido com a descrição das atividades, serviços e procedimentos que vão ser realizados pelo farmacêutico na clínica ou no consultório (CFF, 2022).

Além disso, todas as clínicas e os consultórios farmacêuticos devem estar registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). A clínica ou o consultório autônomo podem ser compartilhados por diferentes profissionais e especialidades e, caso o consultório seja compartilhado por mais de um farmacêutico, o CRF poderá expedir uma única Certidão de Regularidade, constando os nomes de todos os profissionais e as atividades exercidas, relacionando-os conforme habilitação específica. O farmacêutico só pode realizar as atividades, serviços e procedimentos regulamentados pelo Conselho Federal de Farmácia, sob pena de responsabilização ética-disciplinar e demais normas aplicáveis (CFF, 2022).

5.2 Legislação a ser consultada para a abertura do consultório farmacêutico

A regulamentação da profissão farmacêutica através das resoluções e legislação existentes no Brasil tem papel fundamental para o estabelecimento de regras, atribuições e fatores que são considerados importantes no âmbito de trabalho como forma de garantir uma padronização, qualidade e organização da classe profissional. Essas regulamentações funcionam como um referencial para a conduta do profissional com a finalidade de proteger a saúde da população e estabelecer o bem estar social (SANTOS, 2007). Por esse motivo, no Quadro 1, estão descritas as principais leis e resoluções que devem ser consultadas antes da abertura de um consultório farmacêutico.

Quadro 1. Principais leis e resoluções a serem observadas para abertura do consultório farmacêutico

Resoluções	
RDC N° 50, de 21 de fevereiro de 2002 - ANVISA	Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde
RDC N° 44, de 17 de agosto de 2009- ANVISA	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
Resolução N° 555 de 30 de novembro de 2011 - CFF	Regulamenta o registro, a guarda e o manuseio de informações resultantes da prática da assistência farmacêutica nos serviços de saúde.
Resolução N° 585 de 29 de agosto de 2013 - CFF	Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências
Resolução N° 586 de 29 de agosto de 2013 - CFF	Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências
Resolução N° 596, de 21 de fevereiro 2014 - CFF	Código de Ética da Profissão Farmacêutica
	Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas além disso é a lei

Lei N° 13.021, de 8 de agosto de 2014	que transforma a Farmácia em Estabelecimento de Saúde e reitera a obrigatoriedade da presença permanente do farmacêutico nas farmácias.
Portaria CVS 1, de 22 de julho de 2020	Disciplina, no âmbito do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária – SEVISA, o licenciamento dos estabelecimentos de interesse da saúde e das fontes de radiação ionizante, e dá providências correlatas.
Resolução N° 720 de 24 de fevereiro de 2022 - CFF	Dispõe sobre o registro, nos Conselhos Regionais de Farmácia, de clínicas e de consultórios farmacêuticos, e dá outras providências

5.3 Tipos existentes de consultório farmacêutico e serviços prestados

De acordo com a Resolução CFF N° 585/13 que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, os consultórios farmacêuticos podem funcionar de forma autônoma ou nas dependências de estabelecimentos de saúde ou de unidade de prestação de serviços de saúde, no âmbito público, privado, civil ou militar, nos termos das Leis Federais n° 3.820/60 e n° 6.839/80.

As atividades que podem ser realizadas no consultório farmacêutico estão descritas na resolução CFF N° 585/13 e são:

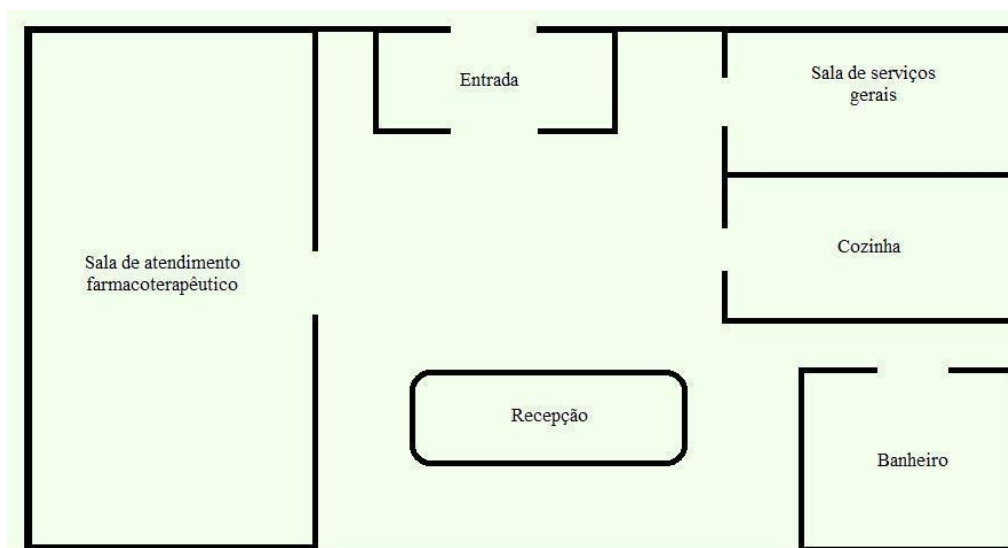
- Aferição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos;
- Administração de medicamentos;
- Acompanhamento e avaliação da eficácia do tratamento farmacoterapêutico;
- Solicitação de exames laboratoriais (no âmbito da competência profissional);
- Avaliação de resultados de exames clínico-laboratoriais;
- Monitoramento de níveis terapêuticos de medicamentos;
- Participação no planejamento e avaliação da farmacoterapia;

- Prevenção, identificação, avaliação e intervenção nos incidentes relacionados aos medicamentos;
- Realização de intervenções e emissão de pareceres à equipe multidisciplinar, quando necessário;
- Promoção de educação em saúde: através da interação dialógica que promovam a saúde e o bem estar do paciente, da família e da comunidade;
- Prescrição, conforme legislação específica, no âmbito da competência profissional;
- Estabelecimento e condução de uma relação de cuidado centrada no paciente;
- Realização de anamnese farmacêutica, bem como verificação de sinais e sintomas, com o propósito de prover cuidado ao paciente;
- Elaboração do plano de cuidado farmacêutico do paciente;
- Desenvolvimento de ações para a promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e de outros problemas de saúde;
- Realização de ações de rastreamento em saúde, baseadas em evidências técnico-científicas e em consonância com as políticas de saúde vigentes;

5.4 Estrutura, equipamentos e mobiliário necessários para a implementação do consultório farmacêutico

Com relação à estrutura, o consultório deve seguir as exigências estruturais do local onde está inserido e seguir orientações que são fornecidas pela vigilância sanitária municipal. Consultórios farmacêuticos que estão incluídos em farmácias e drogarias devem consultar a RDC N° 44/09 que dispõe sobre as 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. Até a presente data, para os consultórios farmacêuticos autônomos deve ser consultado a RDC N° 50/02 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde (Figura 1).

Figura 1. Proposta de arranjo dos espaços do consultório farmacêutico



Fonte: elaborado pelo autora (RDC N° 50/02)

De acordo com a resolução N° 50 de 21 de fevereiro de 2002, todos os estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) devem seguir as disposições desta norma, sendo importante frisar que a elaboração e avaliação dos projetos das instalações físicas sejam de responsabilidade de técnicos ou firmas legalmente habilitadas pelo Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia - CREA local, sendo esses projetos analisados também pelas vigilâncias sanitárias estaduais ou municipais. Quando se pensa na implementação de um modelo assistencial de saúde, antes de se consultar qualquer dado ou quadro na resolução, é necessário, primeiramente, descrever quais atividades serão realizadas neste EAS e identificar quais ambientes são necessários para a realização dessas atividades, sendo possível, dessa forma, traçar um planejamento mais adequado das áreas e do que será preciso em cada ambiente (BRASIL, 2002).

O planejamento e a organização no início de um projeto é um fator importante para definição do que vai ser feito, por quem vai ser feito, além disso também é preciso ter outras informações importantes como a equipe que vai trabalhar naquele lugar, qual vai ser a função e as tarefas que serão executadas dentro do consultório, levantamento de riscos. É importante que sejam estipulados os padrões de qualidade necessários para aquele ambiente e também o plano orçamentário necessário para a execução do projeto. A partir disso, o consultório será adaptado ou construído de acordo com os serviços que serão oferecidos, respeitando os requisitos presentes na resolução (MEDEIROS, 2012).

O Quadro 2 reúne os itens gerais necessários para equipar o consultório farmacêutico, porém esses itens podem variar dependendo da necessidade de cada consultório. Os

mobiliários em geral são semelhantes a qualquer outro consultório relacionado ao cuidado com a saúde e devem respeitar a legislação sanitária específica (CFF, 2020).

Quadro 2. Mobiliário e equipamentos necessários no consultório farmacêutico

1 – Mesas
2 - Cadeiras
3- Armários
4 - Telefones
5 – Lixeiras
6 - Ar condicionado/Ventilador
7 - Armário para armazenamento de prontuários e documentos
8 - Bancada para recepção
9 - Material de escritório (folhas, canetas, marcadores, grampeador, grampo, tesouras, entre outros)
10 - Computadores com internet
11 – Impressora
12 – Geladeira
13 - Filtro com água potável
14 - Dispensador de sabonete líquido
15 - Dispensador de álcool à 70%
16 - Pias com água corrente

Prezar pela qualidade do atendimento dispensado ao paciente e pelo cuidado com a saúde do profissional que atua na área da saúde influencia diretamente nos resultados obtidos nos atendimentos prestados no consultório e, por isso, é de extrema importância que se invista na qualidade dos equipamentos, mobiliários e estruturas físicas. Dessa forma, evitam-se riscos microbiológicos, fadiga no ambiente de trabalho e pesada carga física e emocional, e assim,

obtêm-se os melhores resultados na qualidade dos serviços prestados (SERRANHEIRA; SOUZA, 2010).

Na determinação dos serviços que serão oferecidos no consultório é importante que fique definido se no ambiente serão ofertados somente serviços farmacêuticos ou se agregado a esses serviços serão oferecidos também serviços de saúde. Essa definição vai influenciar na construção/adequação do ambiente do consultório farmacêutico. Por exemplo, as salas de vacinação possuem necessidades específicas de mobiliários e equipamentos e também é preciso observar outros tipos de documentos e licenciamento. O tamanho da sala é determinado de acordo com a resolução N° 50/2002 e, por esse motivo, é de extrema relevância que fique claro e definido os serviços que serão prestados. Caso a decisão seja prestar serviços do tipo aferição de temperatura corporal; aferição da pressão arterial; aferição da glicemia capilar e administração de medicamentos (injetáveis e por via inalatória) é fundamental ter os equipamentos adequados e devidamente calibrados para se utilizar com os pacientes, lugares para o correto armazenamento desses equipamentos e geladeiras, caso se trabalhe com medicamentos que sejam considerados termos sensíveis (Quadro 3) (CFF 2020).

Quadro 3. Exemplos de equipamentos necessários caso o consultório oferte determinados serviços

1 - Esfigmomanômetro com estetoscópio
2 - Aparelho determinador de glicemia
3 - Insumos para aplicação e administração de medicamentos injetáveis
4 - Refrigerador com controle de temperatura para armazenamento de medicamentos

Dentro do ambiente de trabalho, principalmente na área da saúde, é importante que se projete um ambiente pensando na ergonomia na saúde do trabalhador. A ergonomia apresenta domínios de especialização que são: ergonomia física que trata das características anatômicas, antropométricas, fisiológicas e biomecânicas do homem, sendo capaz de analisar o local de trabalho da pessoa, posturas, alcances, distúrbios, entre outros parâmetros. A ergonomia cognitiva que trata das concepções de percepção, memória e raciocínio nas interações entre o homem e um sistema, esse domínio envolve a área de estudos de carga de trabalho, estresse, desempenho do profissional, entre outros. E por último, o domínio de especialização

envolvendo a ergonomia organizacional que tem como objetivo a melhoria do sistema como um todo, estudando a parte das estruturas do local de trabalho, parte política e organização dos processos que ocorrem naquele ambiente de trabalho (CARDOSO; MORAES, 1998).

Quando o ambiente é projetado sem a devida organização necessária, isso pode gerar riscos para a saúde do trabalhador a curto, médio e longo prazo dependendo de como esses indivíduos estão sendo expostos. Os principais riscos estão relacionados a ambientes com grandes variações de temperatura, com presença de muito barulho, ambiente pouco iluminado, comprometimento da postura, móveis utilizados no trabalho que são inadequados, mobiliário mal planejado, esses e outros riscos que podem levar a diversos prejuízos para a empresa e para o trabalhador, como por exemplo a falta de produtividade, gastos com afastamentos, indenização pelo dano físico causado pelo trabalho. Por esse motivo é importante o planejamento correto dos equipamentos, máquinas, mobília adequada para o trabalho de forma a reduzir esses riscos e evitar um ambiente de trabalho não ergonômico que possa causar malefícios à saúde do trabalhador e também atrapalhar a produtividade da empresa (KASSADA; LOPES; KASSADA, 2011). O planejamento estrutural definirá o design do consultório, a circulação das pessoas naquele ambiente, a implantação e disposição dos mobiliários e equipamentos, levando em conta parâmetros que são exigidos a fim de proporcionar um ambiente confortável, levando em conta: a qualidade do ar, conforto higrotérmico, lumínico e acústico, postura no ambiente de trabalho, proporcionando assim um ambiente mais adequado de forma a garantir a manutenção da saúde da equipe de trabalho e um acolhimento adequado aos pacientes (SERRANHEIRA; SOUSA; SOUSA, 2010).

5.5 Documentos

Quando se pensa em abrir um consultório é importante pensar na legalização dessa empresa junto aos órgãos responsáveis: Vigilância Sanitária, Junta Comercial, Receita Federal. Um dos primeiros passos quando se decide abrir um consultório farmacêutico seria o de consultar um contador que tenha especialidade em prestação de serviços de consultórios, a partir disso definir os serviços que serão prestados, quantas pessoas vão fazer parte da equipe no consultório, faturamento da empresa e outros fatores.

Em seguida, é necessário definir o consultório como pessoa jurídica e junto ao contador definir qual será a tributação utilizada: se será o Simples Nacional, Lucro presumido ou Lucro real. Feito isso é elaborado o contrato social, inscrição do CNPJ e a inscrição

estadual. Após esses trâmites, deve-se entrar em contato com a Vigilância Sanitária municipal para receber a liberação do alvará de funcionamento do estabelecimento e obter a expedição de licença sanitária, sendo que cada município possui suas próprias normas. Consultórios autônomos ainda precisam obter o Certificado do Corpo de Bombeiros, sendo esse certificado obtido através do site da instituição. É necessário também ter o documento de alvará de funcionamento que é disponibilizado pelo Município/Prefeitura, e também o alvará de licença de funcionamento. Além disso, deve-se consultar e quitar as taxas de IPTU, e fazer uma consulta no site da prefeitura gerando solicitação de documentos pessoais, registro profissional, habite-se do imóvel, contrato de aluguel ou sublocação, protocolo da vigilância sanitária e protocolo do corpo de bombeiro (CFF, 2020).

O próximo passo está relacionado a regularização do consultório junto ao Conselho Regional de Farmácia. Os documentos e formulários exigidos devem ser protocolados na sede ou em alguma das seccionais do CRF local para análise, registro e posterior emissão da Certidão de Regularidade Técnica (CRT) (CFF, 2020).

Os órgãos de fiscalização como a Anvisa e os Conselhos Regionais de Farmácia buscam eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção, da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, de forma que é de fundamental importância providenciar toda a documentação exigida para a abertura do consultório e seguir todas as normas previstas na legislação vigente (SILVA; COSTA; LUCCHESI, 2018). A fiscalização dos conselhos regionais atua de forma a garantir o direito da população a um serviço que seja prestado com qualidade por profissionais capacitados e comprometidos com a saúde. Além disso, quando aparecem irregularidades nos estabelecimentos, a fiscalização é responsável por notificar os estabelecimentos sobre as demandas necessárias para a regularização e, quando necessário, encaminhar para outras autoridades como a ANVISA, Ministério Público ou autoridades policiais (Quadro 4).

Quadro 4. Documentos necessários para abertura do consultório farmacêutico

Alvará de funcionamento emitido pelo Município/Prefeitura da Cidade
Licença sanitária emitida pela Vigilância Sanitária
Certificado do corpo de bombeiros
Taxas como IPTU, documentos pessoais, registro profissional, habite-se do imóvel, contrato de aluguel ou sublocação devem ser solicitados pela prefeitura da cidade.
Regularização do consultório junto ao Conselho Regional de Farmácia – Licenciamento
Documentos e formulários exigidos pelo Conselho Regional de Farmácia para obtenção do Certificado de Regularidade Técnica (CRT)

5.6 Atendimento

O primeiro contato do paciente será com a recepção do consultório, sendo de extrema importância que o paciente se sinta acolhido e que o atendimento seja cortês e atencioso para que o paciente possa se sentir confiante. É necessário também que o profissional tenha uma postura adequada e conheça os serviços prestados no local, devendo o acolhimento ser prestado em todos os âmbitos de atendimento, desde a recepção até o atendimento propriamente dito. Dessa forma, os profissionais conseguirão ouvir os problemas do paciente, podendo oferecer a ele uma resposta de qualidade e positiva e, assim, aumentar o vínculo entre profissional e paciente (SOARES, 2011). Uma forma de padronizar os atendimentos é a elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POP's). Um exemplo de POP para atendimento em consultório farmacêutico foi elaborado e disponibilizado como apêndice 1, com o intuito de estabelecer como deve ser o atendimento realizado com cada paciente e o que deve ser colhido de informação nessa primeira triagem, utilizando o prontuário como primeira referência para coleta dessas informações pessoais (PEREIRA *et al*, 2020).

Os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) são uma ferramenta muito utilizada como forma de padronizar tarefas, técnicas e procedimentos relacionados ao cuidado com o paciente. Além disso, minimiza a ocorrência de variações nas execuções das tarefas que nem sempre é prestada somente por uma única pessoa. Dessa forma os POP's garantem a sistematização de ações de forma a garantir a qualidade do serviço prestado para todos os pacientes (PEREIRA *et al*, 2020).

5.7 Métodos de Acompanhamento Farmacoterapêutico

Existem diversos métodos de acompanhamento farmacoterapêutico, mas os que são mais utilizados são os: SOAP, o PWDT, o TOM e o Dáder (CORRER; OTUKI; SOLER, 2011).

- Método SOAP

A sigla SOAP tem como significado (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) e tem como objetivo registrar informações do paciente no momento da consulta. Esse método é muito utilizado, sendo considerado como precursor de outros métodos de acompanhamento farmacoterapêutico. O SOAP é realizado pelo profissional farmacêutico com foco na farmacoterapia e é dividido em etapas (HURLEY, 1998; ROVERS *et al.*, 2003).

- Etapa subjetiva: trata do registro de informações do paciente ou cuidador. Nas informações subjetivas deve-se obter o histórico do paciente relacionado ao uso dos medicamentos e a condição de saúde do paciente.
- Etapa objetiva: deve-se procurar obter dados como resultado de exames laboratoriais, exame físico, informações sobre os sinais vitais e resultados de exames de patologia clínica.
- Etapa de avaliação dos dados: de acordo com os dados coletados nas etapas anteriores, o profissional farmacêutico deve ser habilitado para fazer a análise e, a partir disso, identificar as suspeitas de problemas relacionados aos medicamentos e com essas informações traçar resoluções desses problemas, realizando as intervenções farmacêuticas que forem mais apropriada para cada caso.
- Etapa de fornecer um plano: a partir das análises obtidas, deve-se traçar um plano em conjunto com o paciente, a fim de garantir uma melhora da farmacoterapia do paciente. Alguns problemas relacionados aos medicamentos podem precisar da avaliação do prescritor e, nesse caso, o paciente deve ser orientado a consultar seu médico (CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2012).

- Método PWDT

A sigla PWDT vem do inglês (*Pharmacist's Workup of Drug Therapy* ou Estudo Farmacêutico da Terapia Farmacológica: Avaliação Sistemática da Farmacoterapia). O método PWDT foi desenvolvido para ser utilizado em farmácias comunitárias com qualquer

paciente e tem como objetivo realizar avaliações das necessidades dos usuários frente as medicações que este utiliza e, a partir disso, realizar ações de forma a prover aquelas necessidades e realizar o acompanhamento para verificar os resultados terapêuticos obtidos. (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2000). Os principais componentes que fazem parte desse método são:

- **Análise de dados:** nessa etapa é realizada uma coleta de dados, sendo o objetivo central adequar a farmacoterapia em uso, levando em conta sua efetividade e segurança e com isso, se observa as necessidades do paciente com relação aos fármacos e se identifica problemas relacionados aos medicamentos que podem interferir na estratégia terapêutica adotada.
- **Plano de atenção:** Após a análise de dados, o farmacêutico estabelece alguns objetivos terapêuticos a serem alcançados. Esses objetivos devem ser possíveis de serem atingidos pelo usuário e devem resolver os problemas relacionados aos medicamentos e fornecer proteção a outros tipos de problemas. Nesse plano, quando for preciso, pode conter alternativas que são consideradas não farmacológicas para auxiliar nos tratamentos.
- **Monitorização e avaliação:** a monitorização serve para que o profissional farmacêutico possa avaliar como estão os resultados farmacoterapêuticos, se estão dentro da proposta inicialmente feita no plano, se é preciso alterar alguma coisa, se surgiu algum novo PRM ou algum outro problema de saúde e a partir desses dados, reformular o plano, caso seja necessário.

- Método TOM

O método TOM (do inglês: *Therapeutic Outcomes Monitoring* ou Monitorização de Resultados Terapêuticos) é proveniente do método PWDT, tendo sido desenvolvido como forma de apoiar o farmacêutico na prática na farmácia comunitária (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998). Esse método leva em consideração os seguintes passos:

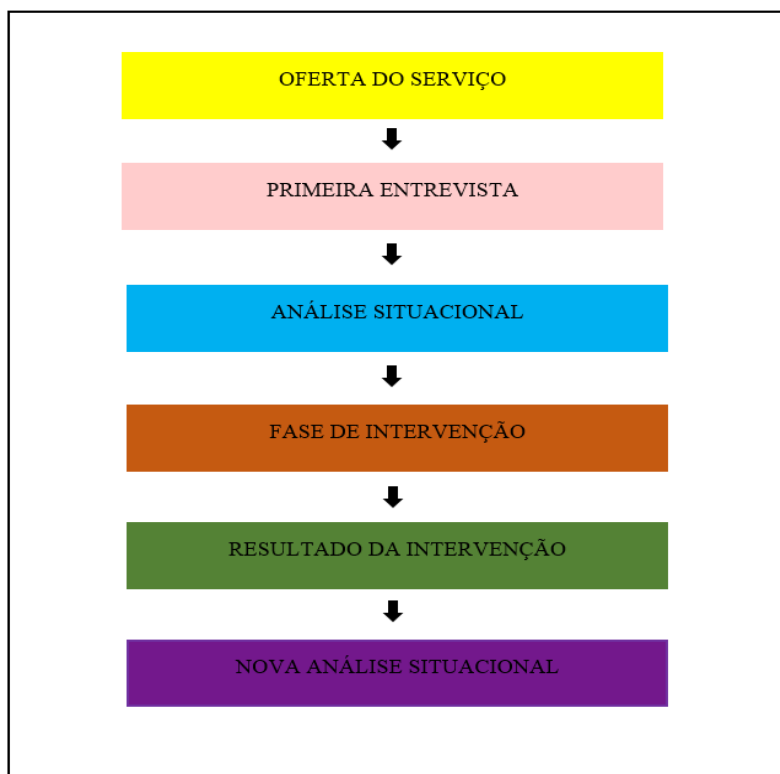
- **Coleta, interpretação e realização de registro de informações do paciente:** Essas informações devem estar relacionadas a problemas de saúde, dados socioeconômicos, uso de medicamentos, expectativas e entendimento da sua condição de saúde pelo usuário.
- **Capacidade de identificação do objetivo de cada prescrição:** Entender e relacionar as prescrições com o quadro clínico do paciente para realização da avaliação de resultados terapêuticos, bem como auxiliar na orientação do usuário. Caso precise, o prescritor deve ser contatado para esclarecer o objetivo das prescrições.

- Plano terapêutico: na elaboração do plano terapêutico deve-se levar em conta características do usuário e poder aquisitivo, além de ter que considerar se com aquele plano o objetivo da terapia será realmente alcançado. Quando se observa características muito marcantes que vão influenciar na adesão à terapia medicamentosa do paciente, essas características devem ser levadas ao conhecimento do prescritor.
- Desenvolvimento de planos de monitoramento: através de protocolos padrões de tratamentos, com identificação de cada condição de saúde do paciente e avaliação dos medicamentos que são utilizados para cada patologia identificada e a partir disso é elaborado o plano de monitoramento da terapia
- Implantação do plano de monitorização: a partir de agendamento de novo encontro.
- Avaliação do tratamento relacionado ao uso de medicamentos: necessário para observar se os objetivos terapêuticos propostos estão sendo cumpridos e observar possibilidades de efeitos adversos e falhas no tratamento.
- Determinar soluções para os problemas que forem identificados: o farmacêutico deve propor soluções e se for o caso, notificar ou encaminhar o usuário para o prescritor.
- Realizar atualização do plano de monitoramento sempre que necessário.

- **Método DÁDER**

O método Dáder é uma das metodologias mais utilizadas, pois é possível realizá-la com qualquer paciente, em qualquer âmbito assistencial, sendo possível através da aplicação deste método registrar, monitorar e avaliar os efeitos da farmacoterapia utilizada pelo paciente. O método é realizado da seguinte forma: primeiro se obtém informações sobre problemas de saúde e farmacoterapia do paciente e com isso vai se traçando o histórico farmacoterapêutico. A partir dessas informações do histórico é possível avaliar a situação do paciente e de acordo com essa avaliação, traça-se um plano de cuidado com o paciente através de intervenções farmacêuticas, como forma de melhorar ou preservar o seu estado de saúde (Figura 2) (HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2014).

Figura 2. Etapas para a execução da metodologia de seguimento farmacoterapêutico - Método Dáder.



A execução dos passos se dá por:

- Oferta do serviço: é marcado um encontro com o paciente para que este seja esclarecido das atividades que serão prestadas pelo farmacêutico. Caso o paciente tenha interesse, marca-se um dia para que ele leve todos os medicamentos que ele faz uso e resultados de exames laboratoriais, diagnósticos médicos e outras informações
- Primeira entrevista: é realizada uma coleta de informações sobre o histórico farmacoterapêutico daquele usuário, incluindo seu estado de saúde, dados de preocupações, perguntas sobre o uso de cada medicamento que o paciente faz uso. Esse primeiro encontro é finalizado com o farmacêutico fornecendo informações quanto ao uso, conservação correta dos medicamentos e orientação da utilização dos medicamentos somente mediante prescrição médica.
- Análise situacional - pode ser dividida em duas fases:
 - 1) Fase de estudo - o farmacêutico obtém informações necessárias para futuramente avaliar a utilização de medicamentos e sua relação com problemas de saúde, além de características do paciente.

2) Fase de avaliação - se baseia na identificação de problemas relacionados aos medicamentos.

- Intervenção: Elaborar um plano de atuação junto com o paciente e realizar intervenções que sejam necessárias para resolver ou prevenir PRM's, devendo esse plano ser mostrado ao paciente na segunda consulta
- Resultado da intervenção: Monitorar se o objetivo do plano proposto foi atingido com sucesso
- Nova análise situacional: só será realizada caso o paciente apresente alguma mudança no seu estado de saúde ou na utilização de medicamentos após a intervenção proposta.

As intervenções farmacêuticas podem ser realizadas juntamente com os pacientes através de avaliações das prescrições dos medicamentos, quando necessário pode ser solicitado ao médico do paciente o ajuste de doses ou do intervalo de administração e também pode ser realizado a promoção da saúde através da educação em saúde, sendo compartilhado informações como forma de alertar sobre os riscos da automedicação, tratar sobre a importância de se utilizar os medicamentos da forma correta, nas doses certas, pelo período de tempo adequado e seguindo as orientações que foram passadas pelo médico e/ou farmacêutico. Também pode-se orientar a respeito de práticas consideradas não farmacológicas como forma de melhorar a saúde do paciente e conversar sobre a terapia medicamentosa, fazendo com que este tenha conhecimento e consciência dos medicamentos que faz uso e, quando for necessário, encaminhar para outros profissionais da saúde como mostrado na Figura 3.

Figura 3. Exemplos de intervenções farmacêuticas.

CATEGORIA	INTERVENÇÃO	DEFINIÇÃO
Intervir na quantidade de medicamentos	Alterar a dose	Ajuste da quantidade de fármaco que se administra de uma vez
	Alterar a posologia	Alteração na frequência e/ou duração do tratamento
	Alterar a frequência da administração (redistribuição da quantidade)	Alteração do esquema pelo qual ficam repartidas as administrações do medicamento ao longo do dia
Intervir na estratégia farmacológica	Adicionar medicamentos (s)	Incorporação de um novo medicamento aos que o paciente já usa (não substituição)
	Retirar medicamento (s)	Exclusão da administração de um determinado (s) medicamento (s) dos que o paciente utiliza
	Substituir medicamento (s)	Substituição de algum medicamento dos que o paciente utilizava por outros de composição, forma farmacêutica ou via de administração diferente.
Intervir na educação ao paciente	Educar sobre o uso de medicamento (diminuir a não adesão involuntária)	Educação por meio das instruções e precauções para a correta utilização e administração de medicamentos
	Alterar atitudes em relação ao tratamento (diminuir a não adesão involuntária)	Reforço da importância da adesão do paciente ao seu tratamento
	Educar em medidas não farmacológicas	Educação do paciente em todas as medidas higiênicas – dietéticas que favoreçam o cumprimento dos objetivos terapêuticos.
<p>Não está claro: Não se estabelece com clareza qual é a ação que se deveria realizar. Encaminha-se ao médico para que este avalie a situação do paciente e efetue a ação mais adequada.</p>		

Fonte: Adaptado do Método Dáder (HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2014).

Para traçar as intervenções farmacêuticas é necessário que o farmacêutico considere e avalie algumas questões como a: indicação dos medicamentos, a ação farmacológica, mecanismos de ação, farmacocinética, objetivo terapêutico do medicamento, dose e posologia do medicamento, normas para correto uso e administração, efeitos indesejados, aspectos que possam comprometer a efetividade e a segurança dos medicamentos, interações farmacológicas e outras situações do paciente sobre o medicamento. O acompanhamento farmacoterapêutico, quando aplicado por profissionais com treinamento adequado e que possuam competência clínica, agrega grandes valores e traz resultados muito proveitosos. Além disso, é muito importante o trabalho em equipe nas rotinas dos serviços de saúde para

que se garanta os cuidados necessários com o uso de medicamentos (CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2012).

5.8 Modelo de consulta farmacêutica - Método Dáder

Na consulta farmacêutica, cada farmacêutico pode adotar metodologias de seguimento farmacoterapêutico diferentes, sendo que essa escolha depende muito dos objetivos que se pretende alcançar no atendimento ao paciente. No presente trabalho, como forma de exemplificar como seria uma consulta farmacêutica, vamos utilizar a metodologia conhecida como método Dáder. Apesar de ser um método que possui vantagem com relação aos dados por apresentar informações mais detalhadas, possui como desvantagem a exigência de bastante tempo para ser executado, pois a forma para se obter as informações é um pouco mais extensa e isso exige tempo do farmacêutico e do usuário (HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2014).

No primeiro contato com o paciente são demonstrados os serviços que são oferecidos no consultório, de forma a esclarecer as atividades que serão prestadas e, caso o paciente demonstre interesse, será marcado uma nova consulta e orienta-se o paciente para que traga nessa próxima consulta a lista de todos os medicamentos que ele faz uso, exames laboratoriais e diagnósticos dados pelos médicos (HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2014). Nesse primeiro contato, caso o paciente demonstre interesse na consulta, é feito o cadastro do mesmo. O prontuário deverá ser preenchido durante a entrevista farmacêutica e deverá ser atualizado a cada atendimento (Figura 4).

Figura 4. Prontuário de atendimento

Consultório farmacêutico	
PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO	
Nº do prontuário: _____	Data: _____
Nome completo: _____	
Data de nascimento: __/__/____	
Sexo: () F () M	
Endereço: _____	
Telefone: _____	
E-mail: _____	
Nome, e-mail e telefone do responsável/ cuidador (se aplicável): _____	
Médicos do paciente: _____	
Escolaridade: _____	
Profissão: _____	
Limitação: () Cognitiva () Locomoção () Visão () Audição Outras: _____	
Comorbidades: () HAS () DM () DHC Outras: _____	
Alergias: _____	
Espaço destinado caso o paciente queira relatar mais algum ponto importante:	

Fonte: Adaptado do Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde PROFAR- CFF

Os prontuários (Figura 4) são documentos utilizados pelos profissionais de saúde para registrar dados de identificação, histórico do paciente no seu processo de adoecimento, além de, em alguns casos, poder trazer a situação social do paciente de forma compreensível. Os prontuários servem como uma base de registro de dados para os profissionais da saúde, e quando são devidamente preenchidos podem auxiliar o profissional no cuidado ao paciente (MESQUITA; DESLANDES, 2010).

Na primeira consulta, também chamada de entrevista farmacêutica, o farmacêutico vai obter o máximo de informações que ele conseguir do paciente, tais como, histórico farmacoterapêutico, seu estado de saúde atual, quais são as preocupações e dúvidas do paciente relacionadas a sua condição e aos medicamentos que o mesmo utiliza. Para isso podem ser utilizados os formulários de registro de dados do acompanhamento

farmacoterapêutico, que vão auxiliar o profissional a identificar os problemas relacionados aos medicamentos e a traçar um plano terapêutico (Figura 5) (HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2014).

Figura 5. Ficha a ser utilizada na primeira entrevista com o paciente

ENTREVISTA FARMACÊUTICA	
Nome:	
Data:	
Quais são os problemas de saúde que te preocupam?	
Quais sintomas você sente com frequência?	

Fonte: Adaptado do Método Dader (HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2014).

Na primeira entrevista, o fluxo de informações é majoritariamente do paciente para o farmacêutico. O objetivo principal é recolher o máximo de informações sobre os problemas de saúde e dos medicamentos utilizados por ele. Nessa primeira ficha constam perguntas abertas que permitem avaliar o grau de conhecimento do paciente sobre a sua condição de saúde, tendo por objetivo a exposição por parte do paciente dos seus problemas de saúde, suas preocupações e suas dúvidas (HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2014).

A partir de perguntas como demonstrado na (Figura 6), busca-se obter o grau de entendimento/conhecimento e adesão do paciente, assim como se aquela terapia está sendo segura, eficaz e de qualidade para o tratamento/cura da sua doença. Também pode-se aproveitar esse momento para avaliar todos os medicamentos que o paciente levou para a consulta e verificar se estão na validade, se o paciente realmente faz uso de todos os medicamentos apresentados (HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2014).

Figura 6. Questionário sobre os medicamentos que o paciente utiliza

ENTREVISTA FARMACÊUTICA – MEDICAMENTOS QUE ESTÃO EM USO	
Nome do medicamento	
Faz o uso desse medicamento para tratar qual doença?	
Posologia prescrita:	Posologia utilizada:
Quem o receitou/indicou?	
Prescritor:	
Há quanto tempo utiliza esse medicamento?	
Possui tempo determinado para parar o tratamento?	
Quando se sente bem, continua tomando o medicamento?	
Já se esqueceu alguma vez de tomar o medicamento? O que você faz quando isso acontece?	
Se sente melhor depois que passou a fazer o uso desse medicamento?	
De que forma você usa esse medicamento?	
Apresenta alguma dificuldade em usá-lo?	
Sabe se há alguma precaução para uso desse medicamento? (normas de uso e administração)	
Sente algum desconforto ou alguma alteração quando faz o uso desse medicamento?	

Fonte: Adaptado do Método Dader (HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2014).

Nessa primeira consulta também podem ser passadas orientações quanto ao uso dos medicamentos, formas corretas de se armazenar os mesmos e orientação da utilização dos medicamentos que o paciente já faz uso mediante prescrição médica. Essa é uma forma também do paciente se sentir beneficiado com esse encontro, fazendo assim com que ele volte para as próximas consultas (HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2014).

Para descobrir novos problemas ou informações que não foram relatadas anteriormente, pode-se fazer uma revisão geral perguntando o estilo de vida, se o paciente faz uso de álcool ou tabaco, se apresenta alguma outra dor, queda de cabelos, fraqueza nas unhas e outros parâmetros que talvez não tenham sido citados anteriormente. Essa metodologia também é conhecida como “revisão da cabeça aos pés” e nessa etapa deve ser verificada as informações que foram obtidas anteriormente, reforçar aspectos que não tenham ficado tão claros e corrigir possíveis confusões que o paciente possa apresentar (HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2014).

A partir disso, o próximo passo é a fase de análise situacional, em que o farmacêutico estuda e avalia todas as informações que foram obtidas na consulta, identifica a utilização de medicamentos e sua relação com problemas de saúde e características do próprio paciente e com isso, se traça um plano de atuação com intervenções que sejam necessárias na intenção de resolver ou prevenir PRM's. Existem diversos modelos que auxiliam o profissional

farmacêutico a avaliar a situação do paciente e a traçar um plano terapêutico individualizado. Esses modelos vão ser empregados de acordo com o objetivo que o farmacêutico deseja obter com os seus pacientes (Figura 7) (HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2014).

De acordo com o modelo proposto pelo método Dáder para avaliação da situação do paciente, existem 3 pontos a serem considerados: problemas de saúde, medicamentos e avaliação. No campo “Problemas de saúde” deve-se colocar a data de início do surgimento da doença, relatar quais são os problemas de saúde, devendo-se marcar com um asterisco quando essa doença tiver um diagnóstico médico e colocar entre aspas quando o diagnóstico corresponde somente a uma explicação do paciente. Em seguida, deve-se indicar se a doença é controlada (Sim, Não, Não se sabe) e o nível de preocupação relacionado a essa doença (P=pouco; R=regular; M=muito (Figura 7) (HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2014).

Figura 7. Modelo para averiguar o estado de situação do paciente

Problemas de saúde				Medicamentos				Avaliação				I.F.
Início	Problema de saúde	Controlado	Preocupa	Desde	Medicamento (substância ativa)	Posologia		N	E	S	Classif. RNM	Data início
						Prescrita	Utilizada					

*Diagnóstico Médico Documentado Preocupa: Pouco (P); Regular (R); Bastante (B) Avaliação: Necessidade (N); Efetividade (E); Segurança(S) I.F.: intervenção farmacêutica

OBSERVAÇÕES	DATA	PARÂMETROS

Fonte: Manual de Seguimento Farmacoterapêutico, 3ª edição, Método Dáder, 2014.

No campo “Medicamentos” deve-se colocar a data de início da prescrição, data de início do tratamento com cada medicamento ou da última modificação realizada, nome dos princípios ativos dos medicamentos, esquema terapêutico prescrito pelo médico e o esquema terapêutico que o paciente faz uso. No campo “Avaliação” é possível concluir a análise da

farmacoterapia indicando através das letras: N (necessidade), E (efetividade) e S (segurança), sendo que este campo apresenta também uma lacuna que serve para classificar os RNM detectados. Os RNM são os resultados negativos associados à medicação e eles constituem problemas de saúde, alterações não desejadas no estado de saúde do paciente atribuíveis ao uso ou desuso dos medicamentos (HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2014).

No campo “observações” pode-se incluir todas as informações do paciente que forem como histórico familiar, cirurgias já realizadas, hábitos de vida que possam influenciar nos problemas de saúde, medicamentos que já tenha feito uso, mas que atualmente não utiliza mais, informações que sejam relevantes para a resolução do caso. No quadro de medições clínicas pode-se colocar dados coletados na primeira entrevista através de exames laboratoriais ou até mesmo dados coletados pelo próprio farmacêutico, caso o consultório ofereça esse tipo de serviço (HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2014).

Também podem ser utilizados outros tipos de quadros, como por exemplo, o quadro de RNM (Figura 8), no qual se descreve o RNM detectado, o medicamento que está causando aquela determinada condição, a classificação do RNM (inefetividade, dosagem, insegurança), a sua causa e o parecer do farmacêutico sobre o aparecimento e o fundamento do RNM identificado (HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2014).


Figura 8. Demonstração dos resultados negativos associados à medicação

RNM	Medicamento implicado	Classificação RNM	Causa (PRM)	Observações (parecer do farmacêutico)

Fonte: Manual de Seguimento Farmacoterapêutico, 3º edição, Método Dader , 2014.

Após o registro e organização de todos os dados, o profissional deverá ser capaz de avaliar criticamente a necessidade, efetividade e segurança dos medicamentos que o paciente utiliza, desenhar um plano de ação com o paciente e com os profissionais da saúde que cuidam daquele paciente, caso seja necessário, e promover a tomada de decisões clínicas baseadas em evidências científicas. Após a análise de todos os dados obtidos na fase situacional, monta-se juntamente com o paciente o plano de ação com as intervenções farmacêuticas necessárias (Figura 9) (HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2014).

Figura 9 : Modelo de plano de ação para auxílio no entendimento pelo paciente sobre os objetivos terapêuticos que foram traçados.

Plano de atuação		Data:	Folha: /		
					
Nº	Objetivos (descrição)	Data (planejada)	Prioridade	Alcançado	Data
1				<input type="checkbox"/>	
2				<input type="checkbox"/>	
3				<input type="checkbox"/>	
4				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
Intervenções farmacêuticas					
Descrição e planejamento			Objetivo relacionado (Nº)	Data: início, controle e resultado	

Fonte: Manual de Seguimento Farmacoterapêutico, 3º edição, Método Dader, 2014.

É interessante, nesse momento, além da conversa, fazer uso de diferentes abordagens a fim de transmitir as informações para o paciente e verificar se ele realmente está compreendendo o que está sendo passado. A figura 9 é uma forma de descrever os objetivos terapêuticos que foram acordados entre o profissional e o paciente, indicando as intervenções farmacêuticas que estão sendo realizadas e, além disso, determinar durante as próximas

consultas se o objetivo proposto foi alcançado. Esse plano (Figura 9) é mostrado e explicado ao paciente, na segunda consulta, informando como será a fase de intervenção.

A partir do momento que se atinge os objetivos terapêuticos, a metodologia de seguimento farmacêutico se torna cíclica. O profissional farmacêutico é responsável por acompanhar a resposta do paciente frente os planos traçados, assegurar que as alterações promovidas com as intervenções se mantenham e, com o tempo, deve-se avaliar através de variáveis clínicas (exames) os efeitos das intervenções (HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2014).

As próximas entrevistas com o paciente podem servir para iniciar novas intervenções no plano de atuação ou para iniciar novas intervenções farmacêuticas que sejam necessárias de acordo com as circunstâncias, devido a complicações de saúde, início ou troca de um tratamento medicamentoso e/ou solicitação de consulta pelo paciente (HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2014).

Nessa etapa, caso o paciente apresente alguma alteração no seu estado de saúde ou ocorra qualquer mudança relacionada aos medicamentos utilizados após a intervenção proposta, se realiza uma nova análise situacional para redefinir os objetivos do plano (HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2014).

É importante deixar claro que existem outros tipos de documentos que podem ser utilizados na consulta farmacêutica, como já citado anteriormente, sendo que a escolha dos mesmos vai depender da performance do farmacêutico e do objetivo traçado por ele junto aos seus pacientes.

O acompanhamento farmacoterapêutico pode ser feito empregando-se diversos métodos, sendo que os mesmos diferem em relação a visualização dos resultados, modalidade de trabalho e ao número e caracterização dos PRM's. Todas essas estratégias se mostraram eficazes na prática do cuidado farmacêutico, porém cada método pode ser aplicado em ocasiões diferentes por apresentar abordagens diferentes. Quando o método Dáder é comparado a outros métodos existentes, este possui a vantagem de apresentar uma documentação mais estruturada para o atendimento ao paciente e isso facilita a prática. Como desvantagem, quando comparado a outros métodos, propõe um número maior de encontros e do tempo despendido na consulta o que, às vezes, pode ser considerado uma dificuldade para que o paciente continue o acompanhamento. Mesmo apresentando essa desvantagem, o método Dáder ainda é um dos métodos mais utilizados na prática clínica, pois apesar de ser

considerado mais complexo, ainda assim, permite uma avaliação mais precisa de toda a situação de saúde de cada paciente (CIPOLLE *et al*; 2004).

5.9 Cobranças na consulta farmacêutica

As consultas farmacêuticas podem ser cobradas quando estão no âmbito da iniciativa privada, sendo necessário trazer benefícios concretos aos pacientes. Além disso, deve ser oferecido um serviço de qualidade, com base na ética, e este deve ser remunerado, até mesmo por uma questão de reconhecimento da profissão farmacêutica.

Os valores variam e é necessário fazer um estudo de preços a serem cobrados levando em consideração diversos fatores como os serviços que são prestados, condições do público alvo, gastos do consultório, entre outros (CFF, 2020). As consultas também poderão ser gratuitas se for vinculado a algum sistema de saúde como o SUS ou órgão/instituição, universidades e farmácias comunitárias, que arque com as custas do consultório, incluindo salários dos funcionários.

5.10 Documentos necessários ao paciente

Na consulta farmacêutica, existem documentos que devem ser fornecidos ao paciente como a declaração de serviços farmacêuticos, no qual é demonstrado todos os procedimentos e orientações realizadas pelo responsável técnico durante a prestação dos serviços (Quadro 7). Em caso de prescrições, sejam essas farmacológicas ou não, é necessário que o paciente receba a primeira via da prescrição emitida e, quando necessário, o encaminhamento a outro profissional de saúde, devendo a folha de encaminhamento também ser entregue ao paciente. Nos anexos 1 e 2, seguem o modelo de receituário e de encaminhamento. No caso de cobrança das consultas farmacêuticas o paciente terá que receber ainda o recibo de serviço (CFF, 2020).

Quadro 5. Documentos que precisam ser entregues ao paciente após a consulta.

1 - Declaração de serviços farmacêuticos
2 - Em caso de prescrição, mesmo que não seja de tratamentos farmacológicos, o paciente deve receber a primeira via da prescrição emitida.
3 - Em caso de cobrança do serviço farmacêutico o paciente deve receber o recibo de serviços de acordo com a legislação vigente em cada estado.
4 - Documento de encaminhamento (quando necessário)

A prescrição farmacêutica ocorre através da indicação e registro de terapias consideradas farmacológicas e não farmacológicas e também de intervenções relacionadas ao cuidado com o paciente buscando, dessa forma, a promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo o farmacêutico o responsável por orientar sobre as patologias e dar orientações fundamentais a respeito dos medicamentos (CORADI, 2012). A prescrição farmacêutica vem sendo estudada, como forma de fortalecer a relação entre os profissionais da saúde, tendo como principal objetivo garantir o bem estar da sociedade e garantir qualidade de vida para o paciente (SCREMIN *et al.*, 2016).

A prática da automedicação ocorre por diversas deficiências no sistema de saúde e, como o profissional farmacêutico é o último profissional de saúde a ter o contato com o paciente antes deste adquirir um medicamento, o que tem sido proposto é que a prescrição farmacêutica auxilie na prática da automedicação de forma orientada, não por familiares e amigos, mas por um profissional que busca evitar problemas relacionados ao uso dos medicamentos e aumentar a adesão ao tratamento (SCREMIN *et al.*, 2016).

Dessa forma, o farmacêutico propõe um plano de cuidado, avalia as alternativas de tratamento disponíveis e decide o caminho a seguir, considerando aspectos do paciente e a medicação mais adequada à sua condição clínica, fornecendo todas as informações necessárias para que possa ser cumprido o tratamento da melhor forma possível e, ainda, acompanhando o paciente para avaliar se o mesmo teve melhora ou não em sua condição clínica e, se necessário, encaminhá-lo para um médico (SCREMIN *et al.*, 2016).

É importante lembrar que os medicamentos que podem ser prescritos pelos farmacêuticos são os MIP'S e que estes são os mais utilizados na prática da automedicação pela

população. Por esse motivo, a prescrição farmacêutica vem ganhando cada vez mais espaço por transformar a automedicação em uma prática orientada por profissional farmacêutico, fundamentada em conhecimentos científicos e técnicos, levando em conta parâmetros do paciente, propiciando assim o uso racional de medicamentos (ARRAIS *et al.*, 2016).

6. CONCLUSÃO

Ainda são grandes os desafios encontrados para a implementação dos consultórios farmacêuticos no Brasil, constituindo um dos obstáculos a ausência de conhecimento, tanto da população, quanto dos demais profissionais da área, a respeito do farmacêutico como profissional capaz de atuar na área clínico-assistencial. Dificuldades adicionais incluem o número ainda incipiente de profissionais com formação adequada para atuar nessa área e a escassez de informações/orientações práticas voltadas para o profissional interessado em implantar o consultório. Nesse sentido, espera-se que este trabalho contribua com os profissionais que desejam implementar um consultório farmacêutico, uma vez que cita as principais leis e resoluções que devem ser consultadas, apresenta as principais exigências que devem ser atendidas, os tipos de consultório, os serviços que podem ser ofertados na prática clínica e os equipamentos e mobiliários necessários. Ademais, apresenta métodos de acompanhamento farmacêutico e propõe modelo de consulta farmacêutica.

7. REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. H. **Medicamentos, que realidade? Passado, presente e futuro**. 1. ed. Lisboa: Climepsi, 2004. 192 p.

ANGELOVA, K. I. **Evolução da Farmácia até a atualidade**. 2018. 71 p. Dissertação (Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade do Algarve, Portugal, Universidade de Ciências e Tecnologia, Portugal, 2018.

ANGONESI, D.; SEVALHO, G. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, S3, p. 3603-3614, 2010.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Portaria CVS 1, de 07/2020**. Dispõe sobre disciplina, no âmbito do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária – SEVISA, o licenciamento dos estabelecimentos de interesse da saúde e das fontes de radiação ionizante, e dá providências correlatas. Seção 1 p. 14, 2020.

ARRAIS, P. S. D. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, 50(supl 2):13s. p. 11, 2016

BASSO, M. P. **A farmácia e o medicamento: Uma história concisa**. 1. ed. Lisboa: CTT, 2004. 208-213 p.

BASSO, M. P.; ARAÚJO, L. M. **A farmácia no Mundo Pré Clássico e nas culturas Tradicionais**. 1. ed. Lisboa: Inapa, 2008. 153p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Brasília: 1999. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf. Acesso em 19 de abril de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, ed. 183, seção 1, p. 68. Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. RDC N° 50 de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

BRASIL. Ministério da saúde. RDC N° 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Brasília: 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Coleção Cuidado farmacêutico na atenção básica, caderno 1. Brasília: 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Uso racional de medicamentos, Brasília: 2020.

CABRAL, C.; PITA, J. R. **História da Farmácia**. 2a . Coimbra: Minerva; 2000. 263 p

CARDOSO, V. M. B.; MORAES, A. **Ergonomia hospitalar: atividades de alimentação e deficiências dos equipamentos disponíveis**. In: ENEGEP, 1998, Rio de Janeiro

CFE. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA . Resolução n° 720, de 24 de fevereiro de 2022. Dispõe sobre o registro nos Conselhos Regionais de Farmácia, de clínicas e de consultórios farmacêuticos, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Seção I, p.176. 2022.

CFE. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 596, de 21 de fevereiro de 2014. Dispõe sobre o código de ética farmacêutica, o código de processo ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2014.

CFE. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 555 de 30 de novembro de 2011. Regulamenta o registro e guarda e o manuseio de informações resultantes da prática da assistência farmacêutica nos serviços de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011.

CFE. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 357 de 20 de abril de 2001. Aprova o Regulamento Técnico de Boas Práticas em Farmácia. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Seção 6.6, capítulo das disposições preliminares, p. 7. 2001.

CFE. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº-585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n.186. Seção I, p.186-192. 2013a.

CFE. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº-586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n.187. Seção I, p.136-142. 2013b.

CFE. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Manual do consultório farmacêutico. Rio de Janeiro 2020. Disponível em: <http://crf-rj.org.br/portal/download/Manual%20do%20Consulta%CC%81rio%20Farmace%C%82utico.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2022.

CIPOLLE, D. J.; STRAND, L. M., MORLEY, P.C. El ejercicio de la atención farmacéutica Madrid: McGraw Hill /Interamericana, p. 1-36, 2000

CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. Pharmaceutical care practice: the clinician's guide. 2nd ed ed. New York: McGraw-Hill, Medical Pub. Division, 2004.

CORADI, A. E. P. A importância do farmacêutico no ciclo da Assistência Farmacêutica. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v.37, n. 2, p. 62-64, Maio/Ago 2012.

CORRER, C. J.; NOBLAT, L. DE A. C. B.; CASTRO, M. S. Gestão da Assistência Farmacêutica: módulo optativo: unidade 3: modelos de seguimento farmacoterapêutico. 2012.

CORRER, C. J.; ROTTA, I.; OTUKI, M. F. Dispensação de medicamentos isentos de prescrição. A prática farmacêutica na farmácia comunitária. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 150-177.

CORRER, C. J.; ROTTA, I.; SALGADO, T. M.; FERNANDEZ-LLIMOS, F. Tipos de serviços farmacêuticos clínicos: o que dizem as revisões sistemáticas? In Acta Farmacêutica Portuguesa, vol. 2, n. 1, 2013. Disponível em: <https://www.actafarmacaceuticaportuguesa.com/index.php/afp/article/view/12>. Acesso em: 14 jun. 2022.

CORRER, C.J.; OTUKI, M.F.; SOLER, O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. Rev Pan-AmazSaude. v. 2, n. 3, p.41-49, 2011.

CUNHA, B. C. A. Medicamentos: fator de saúde? São Paulo: Artpress, 1981.

DIAS, J. P. S. **A Farmácia e a História: Uma introdução à história da Farmácia, da farmacologia e da terapêutica**. 2005. 90 f. Material de apoio à disciplina de história e sociologia da Faculdade de Farmácia em Lisboa. Lisboa. 2005. Disponível em: <https://www.unijales.edu.br/library/downebook/id:1488>. Acesso em: 13 jan. 2022.

DOURADO, C. S. M. E.; COELHO, M. S. R. Adequação dos cursos de Farmácia às novas Diretrizes Curriculares. **Revista Científica da FSA - Teresina - Ano VII - nº 7 / 2010**.

FERNANDES, T. M. **Boticas, indústrias farmacêuticas e grupos de pesquisa em plantas medicinais: origens no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004. 51 p. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/bg6yw/pdf/fernandes-9788575413487-03.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2022.

FILHO, J. R.; BATISTA, L. M. Perfil da atenção farmacêutica nas farmácias comerciais no município de João Pessoa-PB. **Rev. Braz. J. Pharm.** 92(3): 137-141, 2011.

FURTADO, G. R. Noções Básicas sobre Atenção Farmacêutica. Curitiba: Editora UFPR, 2001. 23 p.

GOMES JUNIOR, M. S. **ABC da Farmácia**. São Paulo: Andrei, 1988. 215 p.

HERNÁNDEZ, D. S.; CASTRO, M. M. S; DÁDER, M. J. F. Método Dáder: guía de seguimiento farmacoterapéutico. Granada: Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (CTS-131), Universidad de Granada, 2014.

HURLEY, Stephen C. A method of documenting pharmaceutical care utilizing pharmaceutical diagnosis. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 62, n. 2, p. 119-127, 1998.

IURAS, A. *et al.* Prevalence of self-medication among students of State University of Amazonas (Brazil). **Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac**, Manaus, v. 5, p. 104-111, 30 jan. 2016.

KASSADA, D. S.; LOPES, F. L. P; KASSADA, D. A. Ergonomia: Atividades que comprometem a saúde do trabalhador. VII Encontro Internacional de Produção Científica , Maringá, pr. 1-5, 25 out. 2011. Disponível em: https://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/4987/1/danielle_satie_kassada.pdf. Acesso em: 22 jun. 2022.

LASFUENTES, C. P. *et al.* Consumo de medicamentos en población adulta: influencia del autoconsumo. Atención Primaria. **ElsevierDoyma**, Espanha, v. 45, n. 10, p. 528–535, mai./mar. 2013

Lei Nº 13.021, de 8 de agosto de 2014 - Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas, além disso é a lei que transforma a Farmácia em Estabelecimento de Saúde e reitera a obrigatoriedade da presença permanente do farmacêutico nas farmácias, 2014.

MEDEIROS, A. A. **O processo de definição do escopo do projeto segundo o PMBOK**. São Paulo, v. 15, p. 1-16, 20 out. 2012. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/rcger/article/view/2250>. Acesso em: 25 jun. 2022.

MENEZES, E. B. B. Atenção farmacêutica em xeque. **Rev Pharm Bras**, n. 22, p. 28, set/out. 2000.

MENEZES, R. F. ; DIAS, J. P. S. A História da farmácia e dos medicamentos. [S. l.: s. n.], 2005. 46 p. Disponível em: http://www.farmacia.ufrj.br/consumo/leituras/lm_historiafarmaciamed.pdf. Acesso em: 16 jun. 2022.

MESQUITA, A. M. O.; DESLANDES, S. F. A construção dos prontuários como expressão da prática dos profissionais de saúde. **Saúde e sociedade**, v. 19, n. 3, p. 664-673, 2010.

NASCIMENTO, D. M. **Estudo do perfil da automedicação nas diferentes classes sociais na cidade de Anápolis-Goiás**. 2005. Disponível em: <https://docplayer.com.br/11979268-Estudo-do-perfil-da-automedicacao-nas-diferentes-classes-sociais-na-cidade-de-anapolis-goias.html>. Acesso em: 14 abr. 2022.

OPAS. Organização Pan Americana de Saúde. Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta. Brasília; 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf>. Acesso em 20 març. 2022

OPAS. Organização Pan Americana de Saúde. *Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud*. Documento de posición de la OPS/OMS. Washington; 2013.

PATEL, P.; ZED, P. J. Drug-related visits to the emergency department: how big is the problem? **Pharmacotherapy**, Carlisle, v. 22, n. 7, p. 915-923, 2002

PEREIRA, C. A. C *et al.* **Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP's): Serviço de Enfermagem**. 2020. 150 p. Trabalho de conclusão de curso (Curso de enfermagem) - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí, Piauí, 2020. Disponível em: <https://www.ifpi.edu.br/noticias/ifpi-implanta-sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem/ManualdeProcedimentosOperacionaisPadroIFPI.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2022.

PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Journal of Pharmaceutical Sciences**. São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1- 11, out./dez. 2008.

PEREIRA, M. L.; NASCIMENTO, M. M. G. Das boticas aos cuidados farmacêuticos: perspectivas do profissional farmacêutico. **Rev Bras Farm**, v. 92, n. 4, p. 245-252, 2011.

PERETTA, M.; CICCIA, G. Reengenharia farmacêutica-guia para implantar atenção farmacêutica. Brasília: Ethosfarma, 2000.

PERINI, E.; ACÚRCIO, F. A. Farmacoepidemiologia. In: GOMES, M. J. V. M.; REIS A. M. M. (Org.). Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. Belo Horizonte: Atheneu, 2001. p. 85-107.

PROFAR. Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde – Conselho Federal de Farmácia. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016.

PROFAR. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual / Conselho Federal de Farmácia. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016.

RACINE, Instituto. Tarcísio José Palhano relata o início e a consolidação da Farmácia Clínica, no Brasil. **Conselho Federal de Farmácia**, 2012. Disponível em: <https://www.cff.org.br/noticia.php?id=807>. Acesso em: 04 abril de 2022.

REIS, W. C.; SCOPEL, C. T.; CORRER, C. J.; ANDRZEJEVSKI, V. M. **Análise das intervenções de farmacêuticos clínicos em um hospital de ensino terciário do Brasil**. Einstein., v.11, n.2, p. 190-6. 2013

ROVERS, J. P., *et al.* A practical guide to pharmaceutical care. Washington: American Pharmaceutical Association, 2003. 316 p.

SANTOS, N. P. **Passando da doutrina à prática: Ezequiel Corrêa dos Santos e a farmácia nacional: O CENÁRIO**. **Química Nova**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 04, p.02- 02, ago. 2007.

SCREMIN, F.M.; MICHELS, H.C.; DEBIASE, J.Z.; FABRO, P.R. Indicação farmacêutica de fitoterápicos: uma análise dos conceitos legais em relação à prática profissional. **Rev.Ciênc. Cidadania**,v. 2, n. 1, 2016

SERRANHEIRA, F.; SOUSA, A; SOUSA, P. Ergonomia hospitalar e segurança do doente: mais convergências que divergências. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, p. 58-73, 2010.

SILVA, J. A. A.; COSTA, E. A; LUCCHESI, G. SUS 30 anos: vigilância sanitária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1953-1961, 2018.

SOARES , T. A. **Os benefícios do acolhimento na atenção básica de saúde: Uma revisão da literatura.** 2011. 28 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de especialização em Atenção básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas, Araçuaí/Minas Gerais.

STORPIRTIS, S. *et al.* **Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica.** 1. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2008. 527 p

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Pharmacy-based asthma services : protocol and guidelines. 1998.

ANEXOS

Anexo 1 - Modelo de receituário - PROFAR

MARCA OU SÍMBOLO DO ESTABELECIMENTO OU SERVIÇO DE SAÚDE	NOME DO ESTABELECIMENTO OU SERVIÇO DE SAÚDE Nome do logradouro, número, bairro, cidade, Estado, CEP, telefone ou outro meio de contato, CNPJ
Paciente: _____	
Contato: _____	
_____ [local e data]	
_____ Assinatura	
nome completo e número de inscrição do farmacêutico no CRF/UF (carimbo, impressão ou de próprio punho)	

Anexo 2 - Modelo de encaminhamento - PROFAR

<p>MARCA OU SÍMBOLO DO ESTABELECIMENTO OU SERVIÇO DE SAÚDE</p>	<p>NOME DO ESTABELECIMENTO OU SERVIÇO DE SAÚDE Nome do logradouro, número, bairro, cidade, Estado, CEP, telefone ou outro meio de contato, CNPJ</p>
<p>ENCAMINHAMENTO</p>	
<hr/> <p>Assinatura</p>	
<p>nome completo e número de inscrição do farmacêutico no CRF/UF (carimbo, impressão ou de próprio punho)</p>	

APÊNDICE

Apêndice 1 - Modelo POP

MODELO POP – Consultório Farmacêutico – Atendimento na recepção

Consultório Farmacêutico	Procedimento Operacional Padrão (POP) – Atendimento na recepção	Nº POP – 001
-------------------------------------	--	---------------------

Elaborado por:

Revisado por:

Aprovado por:

Objetivo do POP:

Data da criação:

Data da revisão:

Data da aprovação:

O recepcionista no consultório farmacêutico é responsável pelas seguintes atividades:

- Recepção
- Informações
- Cadastro
- Arquivamento dos dados do prontuário
- Encaminhamento do paciente para a consulta farmacêutica

· Marcação de retorno para consulta

Abaixo segue os procedimentos que devem ser realizados junto ao paciente, a partir da entrada do paciente no consultório:

1. O/A recepcionista deve atender o paciente de forma atenciosa, educada e mostrando-se solícito para responder a quaisquer dúvidas do paciente.

2. Deve-se explicar de forma sucinta como é realizado os atendimentos, dias da semana, horários que acontecem as consultas e valores.

3. Após isso, se o paciente apresentar interesse na consulta farmacêutica, pede-se o CPF e a identidade para fazer o cadastro no consultório.

4. Arquiva o cadastro e marca a consulta para a entrevista farmacêutica, orientando que o paciente traga todos os medicamentos que faz uso, exames recentes que o paciente tenha feito e prescrições dos medicamentos que utiliza para tratamento das suas doenças.

5. Após a primeira entrevista com o farmacêutico, onde é preenchido o prontuário, o paciente demonstrando interesse em continuar fazendo o acompanhamento, marca-se uma nova data para retorno desse paciente.
