



JAQUELINE DE SOUZA OLIVEIRA

**A CONTRIBUIÇÃO DA FARMÁCIA CLÍNICA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE:
Uma Breve Revisão**

Ji-Paraná, RO
2019

JAQUELINE DE SOUZA OLIVEIRA

**A CONTRIBUIÇÃO DA FARMÁCIA CLÍNICA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE:
Uma Breve Revisão**

Artigo científico apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof. Magda Fardim Dalcin.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Gerada automaticamente mediante informações fornecidas pelo(a) autor(a)

O482c Oliveira, Jaqueline de Souza.

A contribuição da farmácia clínica para a promoção da saúde:
uma breve revisão. / Jaqueline de Souza Oliveira. -- Ji-Paraná, RO,
2019.

19, p.

Orientador(a): Prof. Magda Fardim Dalcin

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) -
Centro Universitário São Lucas

1. Farmácia clínica. 2. Serviços farmacêuticos 3. Promoção à saúde. I. Dalcin Magda Fardim. II. Título.

CDU 615.1

Bibliotecário(a) Alex Almeida CRB 11.853

JAQUELINE DE SOUZA OLIVEIRA

**A CONTRIBUIÇÃO DA FARMÁCIA CLÍNICA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE:
Uma Breve Revisão**

Artigo científico apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel Farmácia.

Orientadora: Prof. Magda Fardim Dalcin.

Ji-Paraná, 04 de dezembro de 2019.

Avaliação/Nota: 9,5

BANCA EXAMINADORA:

Resultado: APROVADO


Especialista Magda Fardim Dalcin

Centro Universitário São Lucas


Mestre Josiane Bessa

Centro Universitário São Lucas


Especialista Rita Cristina Martins

Nome Centro Universitário São

A CONTRIBUIÇÃO DA FARMÁCIA CLÍNICA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE: Uma Breve Revisão¹

Jaqueline de Souza Oliveira²

RESUMO: Farmácia Clínica é “uma especialidade da área da saúde, que descreve a atividade e o serviço do farmacêutico clínico para desenvolver e promover o uso racional e apropriado dos medicamentos e seus derivados”. O presente trabalho teve como objetivo elaborar uma revisão de literatura acerca das contribuições da FC na promoção a saúde, englobando os setores que mais realizam essa prática, demonstrando a importância do serviço prestado pelo farmacêutico ao atuar de forma integrada aos demais profissionais da saúde. A pesquisa adotou como metodologia o estudo descritivo e documental e as bases de dados utilizadas foram Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e (MEDLINE). Foram apresentados, através de uma tabela, os serviços prestados pelo farmacêutico clínico em dois setores relevantes para sua atuação sendo eles hospitalar e comunidade. No setor hospitalar tal prática apresentou maior aceitabilidade com resultados favoráveis quando comparado aos SFC prestados na comunidade.

Palavras-chave: Farmácia clínica. Serviços farmacêuticos. Promoção à saúde.

THE CONTRIBUTION OF CLINICAL PHARMACY TO HEALTH PROMOTION: A Brief Review

ABSTRACT: Clinical Pharmacy is “a health specialty that describes the activity and service of the clinical pharmacist to develop and promote the rational and appropriate use of medicines and their derivatives”. This study aimed to elaborate a literature review about the contributions of CF in health promotion, encompassing the sectors that most perform this practice, demonstrating the importance of the service provided by the pharmacist when acting in an integrated manner with other health professionals. The research adopted as a methodology the descriptive and documentary study and the databases used were Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and (MEDLINE).). Through a table, the services provided by the clinical pharmacist in two sectors relevant to his / her performance were hospital and community. In the hospital sector, this practice presented greater acceptability with favorable results when compared to the community-based CFS.

Keywords: Clinical Pharmacy. Pharmaceutical services. Health promotion.

¹ Artigo apresentado ao Curso de Farmácia do Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná como pré-requisito para a conclusão do curso em 2019, sob a orientação da Professora Magda Fardim Dalcin. E-mail: magfardindalcin@gmail.com.

² Jaqueline de Souza Oliveira, graduando em Farmácia do Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná, 2019. jaque.oliveira7198@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

O termo Farmácia Clínica (FC) surgiu na década de 60, ocasionado por um movimento de estudantes e professores da Universidade de São Francisco nos Estados Unidos, estando este ligado a insatisfação dos profissionais das condições que os afastavam dos pacientes, pois com o avanço industrial, os serviços farmacêuticos se baseavam apenas na dispensação de medicamentos (MENEZES, 2000).

O movimento obteve progressos de modo que a FC foi definida pela Sociedade Européia de Farmácia Clínica como: “uma especialidade da área da saúde, que descreve a atividade e o serviço do farmacêutico clínico para desenvolver e promover o uso racional e apropriado dos medicamentos e seus derivados” (OMS, 1994). O uso racional de medicamentos envolve um conjunto de ações, que buscam medicação adequada às necessidades do paciente, a dose correta por um período necessário e custos acessíveis ao paciente e a comunidade (MARIN et al., 2003).

O farmacêutico também tem fundamental importância para diminuir os Problemas Relacionados a Medicamentos PRM, que, de acordo com o segundo Consenso de Granada, podem ser relacionado à necessidade de receber ou não a medicação que necessita, efetividade e segurança que podem ser ou não, comprometidas pela quantidade do medicamento usado pelo paciente (CINFARMA; CORRER *et al.*, 2015, 2007).

Outro conceito fundamental nesse processo é o de Atenção Farmacêutica, cujo é definido, segundo a OPAS (2002, p. 17), como “a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida”.

O conceito de atenção farmacêutica está interligado ao de FC e ambos buscam maior proximidade entre o farmacêutico e o paciente, onde a prática profissional passa a ter ação em prol exclusivo do mesmo (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Ao conjunto de ações e serviços prestados pelo farmacêutico que busquem assegurar a assistência terapêutica integral, a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, visando ao acesso e ao seu uso racional de medicamentos, dá-se o nome de assistência farmacêutica, como descrito na Lei N° 13.021 de

Agosto de 2014 que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas (BRASIL, 2014a).

No Brasil, a FC é um setor da profissão que foi notado recentemente, sendo implantada a RDC Nº 585 em 29 de agosto de 2013 como legislação vigente que rege sobre a FC e que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico. Algumas atribuições competentes descritas nesta RDC são o planejamento e a avaliação da farmacoterapia, análise da prescrição de medicamentos, realização de intervenções, consulta e anamnese farmacêutica, solicitação e avaliação de resultados de exames laboratoriais, monitoramento de níveis terapêuticos de medicamentos, determinação dos parâmetros bioquímicos e fisiológicos do paciente, identificação, avaliação e intervenção nas interações medicamentosas e prescrição medicamentosa (BRASIL, 2013a).

A Resolução Nº 586 de 29 de agosto de 2013 também está diretamente ligada a FC e constitui a legislação específica que regulamenta a prescrição farmacêutica onde o profissional especialista na área clínica fica habilitado a prescrever terapias farmacológicas e não farmacológicas, de forma a abranger necessidades de saúde do paciente (BRASIL, 2013b).

O conjunto de atribuições exercidas pelo farmacêutico clínico o torna parte indispensável da equipe multiprofissional no acompanhamento ao paciente, proporcionando desde a prevenção até o acompanhamento no tratamento de enfermidades. Suas atribuições contribuem para minimizar possíveis erros em receituários e otimizar a adesão do paciente ao tratamento por meio da orientação farmacêutica (BRASIL, 2014c).

Desta forma, o presente trabalho teve como objetivo elaborar uma revisão de literatura acerca das contribuições da FC na promoção a saúde, englobando os setores que mais realizam essa prática, demonstrando a importância do serviço prestado pelo farmacêutico ao atuar de forma integrada aos demais profissionais da saúde.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de uma revisão de literatura que adotou como metodologia o estudo descritivo e documental. Para o levantamento dos dados, foram realizadas consultas nas principais bases de dados online, como Biblioteca

Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e (MEDLINE).

A coleta de dados foi realizada utilizando os descritores farmácia clínica, serviços farmacêuticos e promoção à saúde não sendo utilizado como critério o idioma e o ano de publicação.

Com os dados levantados foi elaborada uma tabela com um total de 17 artigos publicados entre os anos de 2013 a 2018, os quais, após leitura previa, foram organizados de acordo com o assunto relatado em cada um, assim como o setor que o farmacêutico atuou, hospitalar ou comunidade, para posteriormente ser discutida utilizando outros relatos, leis e documentos oficiais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A FC tem sido vista como primordial nas ações de saúde por manter como foco principal o paciente (BRASIL, 2014b). A tabela 1 dispõe sobre os serviços prestados pelo farmacêutico clínico em dois setores relevantes para sua atuação sendo eles hospitalar e comunidade.

Tabela 1 - Classificação dos artigos de FC

Assunto Relatado	Hospitalar	Comunidade	Autores
Prescrição Farmacêutica		1	Coelho, R.F.; Machado, F. B. 2018
Análise de Prescrição + Intervenção Farmacêutica	3		Bernard, È. A.T et al, 2014; Reis, W. C.T et al, 2013; Viana, S.S.C, Arantes, T., Ribeiro, S.C.C, 2017;
Intervenção Farmacêutica	5	1	Okumura, L. M.; Silva, D. M.; Comarella, L., 2016, Costa, J. M.; Malta, J. S.; Alves, C. P. B. 2018, Costa, J. M.; Abelha, L. L.; Duque, F. A. T. 2013, Silva, A. S., 2015; Santos, S. L. F et al. 2018, Haga, C. S.; <i>et al.</i> , 2014;
Orientação	2		Lima, L. F.; et al., 2016, Fildes, G. M. A.; et al., 2015;
Perfil da atuação do farmacêutico clínico		1	Araujo, P. S.; <i>et al.</i> , 2017;
Solicitação de exames	1		Silva, K. G., <i>et al.</i> 2018;
Notificações de		1	Visacri, M. B.; <i>et al.</i> , 2014;

reações
adversas

Ensino da FC

2

Almeida, R. B.; Mendes, D. H. C.; Dalpizzol, P. A., 2014; Vieira, B.S.; et.al., 2018;

Fonte: elaborado pelo próprio autor, 2019.

Nota-se que o setor hospitalar apresentou o maior número de artigos e os assuntos relatados por eles são relacionados à intervenção farmacêutica, análise de prescrições medicamentosa + intervenção farmacêutica, orientação e a solicitação de exames laboratoriais. Já no setor comunidade os artigos relataram, como assunto principal, a prescrição farmacêutica, intervenção farmacêutica, perfil da atuação do farmacêutico clínico e o ensino da FC nas instituições.

3.1 FARMÁCIA CLÍNICA HOSPITALAR

No Brasil, o ambiente hospitalar vem sofrendo diversas mudanças com o decorrer dos anos, de forma a entrar em evidência novas formas de gestão e reestruturação dos seus serviços, buscando maior destaque na qualidade assistencial, para conseqüentemente melhorar a produtividade e segurança do paciente. Neste contexto, a qualidade dos serviços prestados tornou-se fundamental para os resultados positivos dos serviços hospitalares (MANZO; RODRIGUES, 2012, 2004).

A Portaria Nº 4.283/10 descreve a farmácia hospitalar como uma unidade clínico-assistencial, técnica e administrativa, onde além das atividades tradicionais, devem ser reproduzidas as ações assistenciais, contribuindo no cuidado ao paciente, para a promoção da atenção integral a saúde e efetividade de intervenções terapêuticas (BRASIL, 2010).

O perfil da farmácia hospitalar manteve-se, por muito tempo, com seu foco principal nos processos de aquisição e distribuição de medicamentos (BRASIL, 2009). Porém, atualmente a FC vem sendo cada vez mais solicitada nos hospitais, visando prevenir os erros e diminuir os custos e tempo de internação dos pacientes (ANDRADE, 2015).

A intervenção farmacêutica é definida, segundo Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) (2002, p. 20), como “ato planejado, documentado e realizado

junto ao usuário e profissionais de saúde, que visa resolver ou prevenir problemas que interferem ou podem interferir na farmacoterapia”.

Neste sentido, um estudo realizado por Okumura et al. (2016), demonstrou que ao prestar os Serviços de Farmácia Clínica (SFC) a 35 pacientes da Unidade de Terapia Intensiva UTI Pediatria do hospital da comunidade de Campo Largo, foram encontrados 141 Problemas Relacionados a Medicamentos PRM, destacando como as intervenções mais frequentes a prevenção das soluções intravenosas incompatíveis e o composto de doses inadequadas. O estudo ainda afirma que 74% das permanências na UTI Pediátrica estavam associadas aos PRM, demonstrando a importância da inclusão dos SFC para evitar situações de morbidade desnecessárias.

Já no hospital Israelita Albert Einstein as intervenções farmacêuticas realizadas buscaram promover a prevenção do tromboembolismo venoso, sendo relatadas 77 intervenções com adesão em 71 delas. A inclusão da profilaxia medicamentosa, profilaxia mecânica e o ajuste da dose prescrita foram descritas como as intervenções mais realizadas, respectivamente (HAGA *et al.*, 2014).

Os SFC também foram realizados no hospital público geral de ensino da cidade de Belo Horizonte, em que a análise da farmacoterapia e as intervenções farmacêuticas foram desenvolvidas com 375 pacientes idosos, subdivididos em dois grupos, um com acompanhamento pelo SFC antes da orientação de alta hospitalar e o outro sem esse acompanhamento, obtendo 398 encaminhamentos farmacoterapêuticos. Os resultados apresentados indicaram uma quantidade de alertas, sobre a farmacoterapia, superior no grupo sem acompanhamento dos SFC, o que indica novamente a importância de tais serviços (COSTA; MALTA; ALVES, 2018).

Além disso, a revisão de literatura de Santos *et al.* (2018), reuniu informações a respeito dos conhecimentos científicos relacionados ao farmacêutico no âmbito da oncologia, sendo possível observar a sua importância na terapia medicamentosa, contribuindo para o uso adequado de medicamentos, orientação e supervisão dos procedimentos de manipulação de antineoplásicos, interação multiprofissional e farmacovigilância, através da prevenção das Reações Adversas a Medicamentos (RAM).

Em contrapartida, em um Hospital Geral e de ensino, através dos acompanhamentos a 107 pacientes pelos SFC, foram registrados 134 necessidades

de intervenções farmacêuticas, porém apenas 85 intervenções foram efetivadas e destas 55 aceitas, o que demonstra que as intervenções foram incipientes no local da pesquisa (COSTA; ABELHA; DUQUE, 2013).

A intervenção terapêutica medicamentosa, segundo Costa *et al.* (2006), é a mais utilizada e provavelmente a de maior importância no ambiente hospitalar, porém, os erros de medicação são um problema mundial de saúde pública. A prescrição medicamentosa é definida pela Política Nacional de Medicamentos como “Ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente, com a respectiva dosagem e duração do tratamento”, geralmente tal processo é expresso através da elaboração de uma receita médica (BRASIL, 1998, p. 15).

Ao analisar as prescrições medicamentosas de um hospital universitário, Reis *et al.* (2013), constatou a presença de PRM e a necessidade de intervenções farmacêuticas em 1 a cada 7 prescrições, vale ressaltar que os setores escolhidos para o estudo foram a UTI Adulto, Terapia Intensiva Cardiológica e Cardiologia Clínica, as quais corresponderam aos mais importantes na ocorrência de erros de medicação. Um estudo com resultados semelhantes é o de Bernard *et al.* (2014), realizado em um hospital oncológico, onde verificou-se que a cada 11 prescrições médicas, em média, 1 apresentou necessidade de intervenção farmacêutica. Em ambos os estudos a maior parte das intervenções foram consideradas pertinentes e aceitas.

Da mesma forma, na Unidade de Cuidados Intermediários do Hospital das Clínicas, foram realizadas, pelo farmacêutico clínico, atividades de cuidados aos pacientes críticos, idosos, sendo avaliadas 386 prescrições e efetuadas 212 intervenções. O percentual de intervenções aceitas com alteração na prescrição foi de 64,3%, não aceitas 28,5% e aceitas apenas verbalmente 7,2%. Outro dado relevante da pesquisa é a taxa de mortalidade apresentada, pois o percentual esperado no período era 56,8%, porém a evolução para óbito foi de 46,2%. (VIANA; ARANTES; RIBEIRO, 2017).

Os resultados apresentados por Reis *et al.* (2013), Bernard *et al.* (2014) e Viana; Arantes; Ribeiro, (2017) são confirmados por Rêgo e Comarella (2015), segundo o qual, por meio da análise de prescrições medicamentosas, o farmacêutico pode identificar possíveis PRM, contribuindo na prevenção à ocorrência do resultado clínico negativo.

Outro serviço atribuído a FC é a orientação farmacêutica, a qual é descrita pela cartilha de Farmácia Clínica, elaborada pelo CRF-SP (2015), como a instrução dada ao paciente quanto à forma de administração medicamentosa mais apropriada e aos possíveis riscos e efeitos que podem ocorrer no tratamento, reduzindo assim, os problemas e contribuindo para a melhor adesão e eficácia terapêutica.

Através das orientações farmacêuticas realizadas nos processos de altas pós-transplante hepático e renal, no Hospital Universitário Walter Cantídio, foram entregues aos pacientes uma tabela informativa a respeito da farmacoterapia prescrita pelo médico, o que aumentou a efetividade e, conseqüentemente, contribuiu para a maior adesão do paciente ao tratamento. O estudo registrou 74 altas e entre os 59 PRM's identificados a ausência de medicamento necessário ao paciente foi o mais frequente, aumentando o risco de resultados negativos. A intervenção mais realizada foi a solicitação de inclusão dos medicamentos ausentes, estes, em grande parte, estavam associados ao aparelho digestivo/metabolismo (LIMA *et al.*, 2016).

Outro estudo com abordagem sobre recomendações farmacêuticas e atividades clínicas foi efetuado na UTI adulta de um hospital universitário terciário, em que num período de 3 anos, foram registrados 743 pacientes internados na UTI, resultando em 4.585 prescrições e 834 recomendações farmacêuticas, destacando-se o manejo de diluição, o ajuste de dose e o manejo de evento adverso a medicamento como as mais frequentes (FILDES *et al.*, 2015).

Nota-se ainda a farmacovigilância dentre os SFC, segundo a Resolução nº 4, de 10 de fevereiro de 2009, a mesma pode ser definida como um conjunto de atividades relacionadas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados ao uso de medicamentos (ANVISA, 2009). Entre seus objetivos específicos estão o cuidado com o paciente, a avaliação dos benefícios, danos, efetividade e riscos, assim como a segurança em relação ao uso de medicamentos (OPAS, 2005).

Através da farmacovigilância, em um hospital terciário e universitário, foram retratadas as notificações espontâneas de reações adversas a medicamentos (RAM) em pacientes oncológicos, assim como a incidência das RAM's ao tratamento antineoplásico, sendo constatadas 10 reações graves que foram notificadas ao setor de farmacovigilância do hospital, destacando a importância da inserção do farmacêutico (VISACRI *et al.*, 2014).

Outra forma de monitoramento farmacoterapêutico que contribui positivamente para adequada realização da atenção farmacêutica e individualização da farmacoterapia é a solicitação de exames laboratoriais ao paciente, o que auxilia na avaliação da efetividade farmacológica frente à patologia, além do monitoramento de efeitos adversos hepáticos e renais provenientes de terapias medicamentosas (GONSALVES; RENATA, 2015).

Por meio dos SFC de acompanhamento farmacoterapêutico foram verificadas, em um hospital público geral de ensino, situado em Minas Gerais, variações nos exames de creatinina plasmática de pacientes idosos, após tratamento com antibióticos, a fim de identificar a ocorrência de diminuição do *clearance* de creatina. Os resultados demonstraram que dos 30 pacientes acompanhados, 20 apresentaram diminuição da *clearance* de creatina e 08 necessidade de intervenções farmacêuticas (SILVA *et al.*, 2018).

3.2 FARMÁCIA CLÍNICA NA COMUNIDADE

A FC pode ser exercida não apenas nos hospitais, clínicas e ambulatórios, como também nas farmácias, providas ou não de manipulação, nos consultórios farmacêuticos, na assistência domiciliar, assim como nos programas de extensão e projetos de pesquisa (CRF- SP, 2015). O cuidado farmacêutico alcança a comunidade através dos SFC e das atividades técnico-pedagógicas, contribuindo tanto na educação em saúde como na promoção do uso racional de medicamentos (BRASIL, 2014b).

Com a implantação dos SFC em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) referência na doença de Hanseníase, localizada no sul de São Paulo-SP, foi entrevistada 25 pacientes com realização de 50 intervenções farmacêuticas, destacando-se o horário de administração dos medicamentos e a orientação de medidas não farmacológicas como as mais frequentes. Os resultados ainda demonstraram que após a realização das intervenções de FC foi obtido um percentual de diminuição de 96% dos resultados negativos relativos à medicação, demonstrando a efetividade dos SFC (SILVA, A. S., 2015).

A prescrição farmacêutica está entre os SFC e é descrita pela RDC 586/13 como “ato pelo qual o farmacêutico seleciona e documenta terapias farmacológicas e não farmacológicas, e outras intervenções relativas ao cuidado, à saúde do

paciente, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde” (BRASL, 2013b, p.3), podendo ser realizada em diferentes estabelecimentos farmacêuticos, contanto que os princípios de confidencialidade e de privacidade sejam cumpridos no atendimento ao paciente.

Vale ressaltar que é permitido ao farmacêutico prescrever os Medicamentos Isentos de Prescrição (MIP), fitoterápicos e manipulados, e também os medicamentos que exijam prescrição médica, este último, porém, deve ocorrer apenas em situações que apresentem diagnóstico prévio e estejam estabelecidas em programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas, sendo permitido apenas aos profissionais que apresentem formação de especialista na área clínica (CRF-PR, 2016).

Uma pesquisa realizada nas drogarias e farmácias magistrais da cidade de Mineiros-GO, referente ao conhecimento dos farmacêuticos sobre a prescrição farmacêutica, verificou que entre os 17 entrevistados, 9 afirmaram possuir algum tipo de especialização, destacando-se a farmácia clínica e/ou prescrição farmacêutica como as áreas mais frequentes, 13 se consideraram aptos a realizar prescrição farmacêutica, 15 relataram realizar indicação farmacêutica diariamente e 10 prestam o serviço de atenção farmacêutica constantemente. Os dados demonstram uma incoerência entre a procura dos profissionais pela especialização com o fato de se considerarem aptos a realizar prescrições (COELHO; MACHADO, 2018).

Já na entrevista realizada nas UBS do SUS, com 285 farmacêuticos de diferentes regiões do Brasil, a respeito das atividades de natureza clínica e participação em métodos educativos de promoção a saúde, 79 farmacêuticos afirmaram desenvolver atividades de natureza clínica, porém observou-se uma desigualdade de tais atividades em cada região do país. Os pontos negativos mais relatados foram à falta de estrutura específica para a realização dos serviços e o excesso de atividades concomitantes com as de natureza clínica. O estudo ainda conclui baixa participação dos profissionais em atividades educativas e relacionadas à promoção da saúde (ARAUJO *et al.*, 2017).

A respeito do ensino farmacêutico, numa perspectiva clínica nos cursos de farmácia distribuídos pelo Brasil, foi demonstrada a evolução da profissão, verificando que para a adequação da prática clínica, algumas experiências já foram adotadas, como projetos de extensão e Farmácia-Escola, sendo difundido atualmente, o uso de metodologias ativas (ALMEIDA; MENDES; DALPIZZOL, 2014).

Tal fato pode ser constatado nos estudos de Viana e colaboradores (2018), que descreveu sobre a importância e os benefícios à comunidade da Farmácia Universitária juntamente com a atuação do farmacêutico, na qual verificou que, por meio da farmácia universitária são alcançados altos patamares na formação acadêmica, por proporcionar uma aproximação entre os profissionais com a comunidade.

4 CONCLUSÃO

A Farmácia clínica é um dos ramos de atuação do profissional farmacêutico e suas práticas podem ser notadas tanto no meio hospitalar como na comunidade. Os serviços exercidos são importantes para o uso racional de medicamentos, contribuindo para a qualidade e para a melhor adesão ao tratamento pelo paciente, além de também proporcionar a possibilidade de identificação de PRM's, o que os torna eficaz para a promoção a saúde.

Como pôde ser notada, no setor hospitalar tal prática apresentou maior aceitabilidade com resultados favoráveis quando comparado aos SFC prestados na comunidade, demonstrando a necessidade de aprimoramento deste serviço fora do ambiente hospitalar, visto que, diversos pontos negativos foram apontados nos estudos realizados, com relação ao conhecimento e interesse dos profissionais na formação clínica.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. B.; MENDES, D. H. C.; DALPIZZOL, P. A.; Ensino farmacêutico no Brasil na perspectiva de uma formação clínica. **Rev Ciênc Farm Básica Apl**, v. 35, n. 3, p. 347-354, 2014.

ANDRADE, L. B.; **O papel do farmacêutico no âmbito hospitalar**. Instituto Nacional de Ensino Superior e Pesquisa. Recife, 2015.

ANVISA. **Farmacovigilância**. Disponível em:

<<http://portal.anvisa.gov.br/farmacovigilancia>> acesso em: 31 de Out. 2019.

ARAUJO, P. S.; *et al.* Atividades farmacêuticas de natureza clínica na atenção básica no Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 51, n. 2, 6s, 2017.

BERNARD, É. A. T.; *et al.* Implantação da avaliação farmacêutica da prescrição médica e as ações de farmácia clínica em um hospital oncológico do sul do Brasil. **Revista espaço para a saúde**, v. 15, n. 2, p. 29-36, jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. **Política nacional de medicamentos**. Brasília, 30 de outubro de 1998.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério. Portaria nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010. **Diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais**. Brasília, 30 de dezembro de 2010. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4283_30_12_2010.html
Acesso em: 20 de outubro de 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2009.

_____. LEI 13.021 de 08 de agosto de 2014. **Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas**. Brasília, 2014a.

_____. Ministério da saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Cuidado farmacêutico na atenção básica**. Brasília, 2014b.

_____. Conselho Federal de Farmácia CFF. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. **Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, 2013a.

_____. Conselho Federal de Farmácia CFF. Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013. **Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências**. Brasília, 2013b.

_____. Conselho Federal de Farmácia (CFF). **Atribuições Clínicas do Farmacêutico**. Brasília, 2014c.

CENTRO DE INFORMAÇÃO FARMACÊUTICA DO DEPARTAMENTO DE FARMACOVIGILÂNCIA CINFARMA. **Folha informativa farmacoterapêutica**. Ano 0 N.º 6 / 7 Abril a Setembro de 2015.

COELHO, Rafaella Ferreira; MACHADO, Fabio Bahls. Conhecimento dos farmacêuticos atuantes em drogarias e farmácias sobre a prescrição farmacêutica na cidade de Mineiros-Goiás. **Estação Científica (UNIFAP)**, v. 8, n. 2, p. 57-68, maio/ago. de 2018.

COMITÉ DE CONSENSO. **Segundo consenso de Granada sobre problemas relacionados con medicamentos**. *Ars Pharm.*, v.43, n.3-4, p.184, 2002.

CORRER, *et al.*; Riscos de problemas relacionados com medicamentos em pacientes de uma instituição geriátrica. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 43, n. 1, 2007.

COSTA, J. M.; ABELHA, L. L.; DUQUE, F. A. T. Experiência de implantação do serviço de farmácia clínica em um hospital de ensino. **Rev. Bras. Farm**, v. 94, n. 3, p. 250 – 256, 2013.

COSTA, L. A.; LOUREIRO S.; OLIVEIRA, M. G. G.; Errores de medicación de dos hospitales de Brasil. **Rev. Farm. Hosp.**, v. 30, n. 4, p. 235-239, 2006.

COSTA, J. M.; MALTA, J. S.; ALVES, C. P. B.; Encaminhamento Farmacoterapêutico na alta de idosos hospitalizados: relato de um serviço em residência multiprofissional. **Rev. Bras. Farm**, v. 99, n. 3, p. 2844 – 2860, 2018.

FILDES, G. M. A.; *et al.* Recomendações farmacêuticas em unidade de terapia intensiva: três anos de atividades clínicas. **Rev Bras Ter Intensiva**, V. 27, n.2, p. 149-154, 2015.

GONSALVES, Renata. Quando é o farmacêutico que pede o exame laboratorial. **Revista do Farmacêutico**, São Paulo, n. 122, p. 46-47, 2015.

HAGA, C. S.; *et al.* Implantação do serviço do farmacêutico clínico vertical na profilaxia do tromboembolismo venoso em pacientes clínicos hospitalizados. **Rev. Einstein**, v. 12, n.1, p. 27-30, 2014.

LIMA, L. F.; *et al.* Orientação farmacêutica na alta hospitalar de pacientes transplantados: estratégia para a segurança do paciente. **Rev. Einstein**, v.14, n.3, p. 359-65, 2016.

MANZO, F.; *et al.* As implicações do processo de acreditação para os pacientes na perspectiva de profissionais de enfermagem. **Enfermería Global**, n. 25, p. 272-281, 2012.

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

MENEZES, É. B. B. Atenção farmacêutica em xeque. **Pharmacia Brasileira**, n. 22 p. 28, Set/Out 2000.

OKUMURA, L. M.; SILVA, D. M.; COMARELLA, L.; Relação entre o uso seguro de medicamentos e Serviços de Farmácia Clínica em Unidades Intensiva Pediátrica. **Rev Paulista Pediátrica**, v.34, n.4, p. 397 – 402, 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: Proposta**. Brasília: OPAS, 2002.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **A importância da Farmacovigilância: Monitorização da segurança dos medicamentos**. Brasília: OPAS, 48p, 2005.

PARANÁ. Conselho Regional de Farmácia CRF-PR. **Guia da profissão farmacêutica - farmácia comunitária**. Paraná, 2016.

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

REIS, W. C. T.; *et al.* Análise das intervenções de farmacêuticos clínicos em um hospital de ensino terciário do Brasil. **Einstein**, v. 11, n. 2, p.190-6, 2013.

RÊGO, M. M.; COMARELLA, L.; o papel da análise farmacêutica da prescrição médica hospitalar. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, v.7, n.4, jan/jun – 2015.

RODRIGUES, E. A. A. **Uma Revisão da Acreditação Hospitalar como Método de Avaliação de Qualidade e da Experiência Brasileira**. Mato Grosso do Sul: Fundação Oswaldo Cruz, 2004.

SANTOS, S. L. F.; *et al.* Evidências do cuidado farmacêutico na prática clínica da oncologia. **Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba**, v. 20, n. 2, p. 77-81, 2018.

SÃO PAULO. Conselho Regional de Farmácia CRF- SP. **Farmácia Clínica**. São Paulo, 2015.

SILVA, A. S. A importância da Farmácia Clínica no acompanhamento dos pacientes com Hanseníase em uma unidade Básica de Saúde. **Hansen Int**, v. 40, n. 1, p. 9-16, 2015.

SILVA, K. G.; *et al.* Uso de antibióticos por idosos hospitalizados e ocorrência de comprometimento renal. **Rev. Bras. Farm**, v. 99, n. 3, p. 2965 – 2979, 2018.

VIANA, S. S. C.; ARANTES, T.; RIBEIRO, S.C.C.; Intervenções do farmacêutico clínico em uma Unidade de Cuidados Intermediários com foco no paciente idoso. **Einstein**,v.15, n. 3, p. 283-8, 2017.

VIEIRA, B.S.; *et.al.* A importância da Farmácia Universitária frente aos serviços clínicos prestados à comunidade. **Revista sustinere**, v.6, n. 2, p.321-336, 2018.

VISACRI, M. B.; *et al.* Pharmacovigilance in oncology: pattern of spontaneous notifications, incidence of adverse drug reactions and under-reporting. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**. v. 50, n. 2, p. 412-422, abr./jun., 2014.