



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

VALDENIRA GONÇALVES DA SILVA

**PROTOCOLO DE CONSULTA FARMACÊUTICA NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE DO JURUNAS (BELÉM - PA): PROPOSTA DE SISTEMÁTICA PARA O
ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO**

BELÉM-PARÁ
2021

Valdenira Gonçalves da Silva

**PROTOCOLO DE CONSULTA FARMACÊUTICA NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE DO JURUNAS (BELÉM - PA): PROPOSTA DE SISTEMÁTICA PARA O
ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará para obtenção do Título de Mestre em Assistência Farmacêutica.

Orientadora: Prof. Dra. Marcieni Ataíde de Andrade
Coorientadora: Msc. Priscila de Nazaré Quaresma Pinheiro

BELÉM-PARÁ

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)
autor(a)

S586p Silva, Valdenira Gonçalves da.
Protocolo de consulta farmacêutica na unidade básica de
saúde do Jurunas (Belém- Pa): Proposta de sistemática para
o acompanhamento farmacoterapêutico / Valdenira
Gonçalves da Silva. — 2021.
xiv, 155 f. : il. color.

Orientador(a): Prof^ª. Dra. Marcieni Ataíde de Andrade
Coorientador(a): Prof^ª. MSc. Priscila de Nazaré
Quaresma Pinheiro
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará,
Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação
em Assistência Farmacêutica, Belém, 2021.

1. Consulta farmacêutica. 2. Farmácia clínica. 3.
Protocolo. 4. Procedimento operacional padrão. 5.
Atenção primária. I. Título.

CDD 362.1782

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**PROTOCOLO DE CONSULTA FARMACÊUTICA NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE DO JURUNAS (BELÉM - PA): PROPOSTA DE SISTEMÁTICA PARA O
ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO**

Valdenira Gonçalves da Silva

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Marcieni Ataíde de Andrade
Presidente - Orientadora
Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, UFPA

Prof. Dr. Rafael Ribeiro Cabral
Membro Externo ao PPGAF
Secretaria Municipal de Saúde de Belém – SESMA

Profa. Dra. Carolina Heitmann Mares Azevedo Ribeiro
Membro Interno ao PPGAF
Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, UFPA

Aprovada em: 25/08/2021

BELÉM-PARÁ
2021

Dedico à minha família. Meu alicerce.

“Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos”.

(Provérbios 16:3)

AGRADECIMENTOS

Ao meu maravilhoso Deus, pela sua infinita misericórdia e seu amor incondicional. Por todo cuidado e proteção desde o meu deitar ao meu levantar. Ah, Deus, como eu amo ser dependente de ti.

À minha preciosa família por tanta dedicação e apoio.

Ao meu amado esposo, João Batista Barroso Junior, que acreditou no meu potencial, acompanhou o meu esforço diário e me incentivou a não desistir.

À Prof^a. Dra Marcieni Ataíde, pela orientação, dedicação, apoio e competência. Agradeço por todo conhecimento compartilhado.

À Prof^a. Ms^a Priscila Pinheiro pela coorientação. Pela amizade e pelas importantíssimas conversas de incentivo e confiança.

Às farmacêuticas do Grupo FarmClin, Ana Paula Vieira, Hayllen Rocha e Maria Lucia Tavares pela incansável contribuição, pois não mediram esforços para que nossos projetos fossem todos concluídos.

Ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica – PPGAF, pelo ato de “ensinar” com maestria.

Aos membros da banca examinadora, que tão gentilmente aceitaram participar e colaborar com esta dissertação.

À minha maravilhosa turma, pelo apoio mútuo. Afinal, “desistir” foi ato proibido nessa turma.

E, aos meus amigos que são presente de Deus em minha vida.

Toda honra e toda glória, somente a ti, Senhor!

RESUMO

A farmácia clínica surge nos Estados Unidos, conceituada como um conjunto de atividades voltadas para maximizar a terapia e minimizar os riscos e os custos, promovendo o uso seguro e racional dos medicamentos. **Objetivos:** Elaborar o Protocolo de Consulta Farmacêutica para o acompanhamento farmacoterapêutico na Unidade Básica de Saúde do Jurunas em Belém (PA), por meio da síntese de evidências científicas sobre a atuação clínica do farmacêutico no âmbito da atenção primária, bem como, do diagnóstico situacional da consulta farmacêutica na rede básica de saúde de Belém e da construção dos procedimentos operacionais padrão da consulta farmacêutica. **Metodologia:** A revisão sistemática foi embasada em estudos publicados em bases de dados nacionais e internacionais, com recorte temporal de 2015 a 2020. O diagnóstico situacional foi realizado através de coleta de dados, por meio de entrevistas com farmacêuticos nas unidades básicas de saúde. O Protocolo da Consulta Farmacêutica elaborado foi embasado em instrumentos desenvolvidos e validados pelo Ministério da Saúde e Conselho Federal de Farmácia. Foram realizadas adaptações, considerando particularidades da unidade básica do Jurunas. **Resultados:** Foram identificados artigos que evidenciam a importância da atuação clínica do farmacêutico no contexto da atenção primária. O diagnóstico situacional da consulta farmacêutica em Belém, demonstrou que atualmente as atividades relacionadas à farmácia clínica, não acontecem de forma padronizada. E o Protocolo da Consulta Farmacêutica para padronizar a rotina na unidade de saúde do Jurunas. **Conclusão:** O protocolo construído pode ser utilizado como ferramenta para a implantação da consulta farmacêutica em diversas unidades básicas de saúde.

Palavras-chave: Consulta farmacêutica, farmácia clínica, protocolo, procedimento operacional padrão e atenção primária.

ABSTRACT

Clinical pharmacy appears in the United States, regarded as a set of activities aimed at maximizing therapy and minimizing risks and costs, promoting the safe and rational use of medicines. Objectives: To develop the Pharmaceutical Consultation Protocol for pharmacotherapeutic follow-up at the Jurunas Basic Health Unit in Belém (PA), through the synthesis of scientific evidence on the clinical performance of the pharmacist in primary care, as well as the situational diagnosis the pharmaceutical consultation in the basic health network in Belém and the construction of standard operating procedures for the pharmaceutical consultation. Methodology: The systematic review was based on studies published in national and international databases, with a time frame from 2015 to 2020. The situational diagnosis was carried out through data collection, through interviews with pharmacists in basic health units. The Pharmaceutical Consultation Protocol elaborated was based on instruments developed and validated by the Ministry of Health and the Federal Council of Pharmacy. Adaptations were made, considering the particularities of the Jurunas basic unit. Results: Articles that highlight the importance of the clinical role of the pharmacist in the context of primary care were identified. The situational diagnosis of the pharmaceutical consultation in Belém showed that currently activities related to clinical pharmacy do not take place in a standardized way. And the Pharmaceutical Consultation Protocol to standardize the routine at the Jurunas health unit. Conclusion: The protocol built can be used as a tool for the implementation of pharmaceutical consultation in several basic health units.

Keywords: Pharmaceutical consultation, clinical pharmacy, protocol, standard operating procedure and primary care.

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Artigo 1:	Figura 1- Fluxograma explanando o processo de seleção das publicações incluídas na revisão	35
Artigo 2:	Quadro 1 – Registro dos serviços clínicos farmacêuticos nas UBS (N=03), Belém-Pará, 2020	59
Artigo 3:	Figura 1- Etapas da elaboração de um protocolo para a consulta farmacêutica	69
Artigo 3:	Figura 2- Fluxograma das etapas de execução da consulta farmacêutica	72
Produto Tecnológico:	Figura 1 – Ilustração do Procedimento Operacional Padrão licenciado	82

LISTA DE GRÁFICOS

Artigo 2:	Gráfico 1 – Atividades realizadas pelos profissionais farmacêuticos nas UBS (N=25) no Município de Belém, 2020	53
Artigo 2:	Gráfico 2 – Motivos que justificam a ausência dos Serviços clínicos nas UBS (N=22), Belém-Pará, 2020	59

LISTA DE TABELAS

Artigo 1:	Tabela 1 - Mapa de evidências sobre intervenções para os desfechos clínicos	38
Artigo 1:	Tabela 2 - Mapa de evidências sobre intervenções para os desfechos de acesso aos serviços, epidemiológicos, humanísticos e econômicos	39
Artigo 1:	Tabela 3 - PROGRESS framework	43
Artigo 2:	Tabela 1 - Distribuição quantitativa de UBS em Distritos de Saúde por Tipologia de atendimento, Belém-Pará, 2020	53
Artigo 2:	Tabela 2 - Falta de medicamentos nos últimos três meses x Conduta (s) adotado (s) pelo farmacêutico frente ao usuário nas UBS (N=25), Belém-Pará, 2020	55
Artigo 2:	Tabela 3 - Atividades realizadas na dispensação de medicamentos nas UBS (N=25), Belém-Pará, 2020	56
Artigo 2:	Tabela 4 – Abordagem executada pelos profissionais farmacêuticos nas UBS (N=03) ao desenvolverem serviços clínicos farmacêuticos, Belém-Pará, 2020	57
Artigo 2:	Tabela 5 – Atividades clínicas x Critério de priorização pelas UBS (N=03), Belém-Pará, 2020	58
Artigo 2:	Tabela 6– Legislações que dão amparo legal as atividades de caráter clínico, Belém-Pará, 2020	60
Artigo 3:	Tabela 1 - Relação dos formulários que integram o protocolo da consulta farmacêutica	71
Artigo 3:	Tabela 2 - Descrição das atividades que compõe as sub etapas de execução da consulta farmacêutica	74

LISTA DE ABREVIações, SIGLAS E SÍMBOLOS

AB	Atenção Básica
AF	Assistência Farmacêutica
AFT	Acompanhamento Farmacoterapêutico
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AP	Atenção Primária
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CF	Constituição Federal
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Conselho Nacional de Ética em Pesquisa
CRF	Conselho Regional de Farmácia
DABEN	Distrito Administrativo de Saúde do Bengui
DAENT	Distrito Administrativo de Saúde do Entroncamento
DAGUA	Distrito Administrativo de Saúde do Guamá
DAICO/DAOUT	Distrito Administrativo de Saúde de Icoaraci e Outeiro
DAMOS	Distrito Administrativo de Saúde de Mosqueiro
DASAC	Distrito Administrativo de Saúde da Sacramenta
DATA-SUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DS	Documentos de Suporte
ESF	Estratégia Saúde da Família
FC	Farmácia Clínica
FT	Formulários de Trabalho
GM	Gabinete do Ministério
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
NEP	Núcleo de Ensino e Pesquisa
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNAUM	Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PNS	Política Nacional de Saúde
POP	Procedimento Operacional Brasil
PRM	Problemas Relacionados a Medicamentos
PSF	Programa Saúde da Família
PW	PharmacotherapyWorkUP
QUALIFAR-SUS	Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SESMA	Secretaria Municipal de Saúde de Belém
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SOAP	Subjective, Objective, Assessment, Plan
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TOM	Therapeutic Outcomes Monitoring
UBS	Unidade Básica de Saúde
UE	Urgência e Emergência

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	15
2- REFERENCIAL TEÓRICO	19
3- OBJETIVOS	29
4- ARTIGOS	30
4.1 Artigo 1 – Consulta farmacêutica como estratégia para redução de problemas relacionados à farmacoterapia: Revisão sistemática	30
4.2 Artigo 2 - Diagnóstico situacional da consulta farmacêutica na rede básica de saúde do Município de Belém, Estado do Pará, Brasil	48
4.3 Artigo 3 - Processo de elaboração de um protocolo para consulta farmacêutica em uma unidade básica de saúde de Belém–PA	64
5- PRODUTO TECNOLÓGICO	81
6- DISCUSSÃO GERAL	83
7- CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
8- CONCLUSÃO	85
REFERÊNCIAS	86
APÊNDICES	92
ANEXOS	164

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, durante o ano de 1988, foi aprovada a Constituição Federal (CF), a qual estabeleceu o Sistema Único de Saúde (SUS), este tem como princípios doutrinários a universalidade, a equidade e a integralidade. O SUS está organizado sob as diretrizes organizativas da descentralização, regionalização, hierarquização, da resolubilidade, participação da comunidade e da complementaridade do setor privado (MS, 2015). Dentro deste contexto, em 1990, foi criada a lei orgânica, estabelecendo a organização básica das ações e serviços de saúde. Esta lei dispõe acerca dos campos de atuação do SUS e destaca-se o papel do farmacêutico, prestando a assistência terapêutica integral, bem como a “formulação da política de medicamentos” (NICOLINE; VIEIRA, 2011).

No âmbito do SUS, além da necessária atuação na pesquisa e produção de medicamentos e serviços gerenciais de gestão, constata-se a necessidade de o farmacêutico atuar no contato direto com usuários do sistema, prestando a assistência farmacoterapêutica (NICOLINE e VIEIRA, 2011). Sabe-se que a implementação da Assistência Farmacêutica (AF) é um desafio, uma vez que, a realidade da maioria dos municípios brasileiros ainda está bem distante para que o profissional farmacêutico realize todas as suas atribuições (BARRETO e GUIMARÃES, 2010).

Os serviços de assistência farmacêutica no âmbito do SUS são integrantes da Política Nacional de Saúde (PNS), onde seu intuito é garantir o acesso de medicamentos e insumos a toda a população, assim como, os serviços farmacêuticos (NASCIMENTO JÚNIOR e colaboradores, 2015). Logo, as funções do farmacêutico na saúde pública em nível de Atenção Primária (AP) se dividem entre ações técnico-gerenciais e ações técnico-assistenciais. As ações técnico-gerenciais se constituem em atividades de suporte ao processo gerencial da AF, voltadas principalmente para a logística do medicamento. Estas também dão suporte a prescrição e dispensação (CRF-MG, 2011).

As ações técnicas-assistenciais visam o cuidado ao usuário, considerando o uso do medicamento, contribuindo para a efetividade do tratamento, seja no âmbito individual ou coletivo por meio de ações voltadas ao usuário e não ao medicamento. Baseiam-se na gestão clínica do fármaco e se caracterizam por serviços centrados no

usuário de forma a garantir a utilização correta de medicamentos e a obtenção de resultados positivos (CRF-MG, 2011).

Em 1960, nos Estados Unidos, surge a farmácia clínica, conceituada como um conjunto de atividades voltadas para maximizar a terapia e minimizar os riscos e os custos, promovendo o uso seguro e racional dos medicamentos. (CFF, 2013a).

No Brasil o serviço de farmácia clínica é regulamentado segundo a RDC N° 585 e a RDC N°586 de 2013. A partir destas regulamentações, houve o esclarecimento quanto as atribuições do farmacêutico clínico no Brasil: o acompanhamento farmacoterapêutico (AFT), a conciliação terapêutica ou revisão da farmacoterapia, onde no atual contexto o farmacêutico contemporâneo atua no cuidado direto ao usuário, promovendo o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde, redefinindo sua prática a partir das necessidades dos usuários, família, cuidadores e sociedade (CFF, 2013a).

Portanto, o farmacêutico clínico deve trabalhar promovendo a saúde, prevenindo e monitorando eventos adversos, intervindo e contribuindo na prescrição de medicamentos para a obtenção de resultados clínicos positivos, melhorando a qualidade de vida dos usuários sem, contudo, perder de vista a questão econômica relacionada a terapia (BARRETO e GUIMARÃES, 2010). Dentro deste contexto temos a prescrição farmacêutica, que é uma necessidade, uma vez que, os modelos de assistência à saúde passam por transformações diárias, portanto criou-se a ideia de expandir a outros profissionais a responsabilidade de manejo clínico, sendo assim o profissional farmacêutico tem atribuição de iniciar, adicionar, substituir, ajustar, repetir ou interromper a terapia farmacológica (CFF, 2013b).

Correr e colaboradores em 2011, afirmam que, para se realizar o serviço clínico farmacêutico, deve-se obedecer a uma sequência de critérios e que essa sequência é conhecida como método clínico. Este afirma que é essencial realizar a coleta de dado do usuário, onde deve se identificar os problemas, implantar um plano de cuidado e seguimento do usuário para que o farmacêutico possa ter uma visão geral do usuário, resolvendo os possíveis problemas acerca da farmacoterapia, promovendo cuidados em saúde adequados às suas necessidades.

Atualmente há várias metodologias de consulta farmacêutica disponíveis na literatura, no Brasil as mais utilizadas são o método Dáder, o Pharmacotherapy WorkUP (PW) e o Therapeutic Outcomes Monitoring (TOM), todos esses visam

fornecer ao farmacêutico algumas ferramentas e um pacote de abordagens e procedimentos para a realização do atendimento clínico. De modo geral, todos os métodos de atenção farmacêutica disponíveis advêm de adaptações do método de registro SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) proposto por Weed na década de setenta (CORRER e colaboradores, 2011).

Contudo, sabe-se que, a prática clínica farmacêutica é recente no Brasil, e que infelizmente a mesma não se perpetua por todos os Estados Brasileiros (NASCIMENTO JÚNIOR e colaboradores, 2015). Estudos afirmam que, os serviços de farmácia clínica não necessariamente precisam ter ênfase em usuários em condições terminais e crônicas. Ainda segundo Correr e colaboradores em 2011, já há experiências no Brasil com o seguimento farmacoterapêutico, em que o foco são usuários hipertensos e diabéticos, esses serviços clínicos foram implantados tanto em farmácias comunitárias como em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e geraram resultados satisfatórios.

Patriota e colaboradores em 2013, no Município de Curitiba, através da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) realizou a implementação do serviço de Farmácia Clínica (FC) nas UBS do Município e teve como objetivo geral ações de integralidade e cuidado ao usuário. Promoveu o aumento da adesão ao tratamento, o autocuidado, bem como o alcance das metas terapêuticas, identificação de Problemas Relacionados à Medicamentos (PRM) e da realização das respectivas intervenções farmacêuticas.

Estudo realizado por Canto (2016), na implantação da farmácia clínica no Município de Florianópolis, demonstrou que existem alguns critérios essenciais para a implantação deste serviço, dentre eles: sensibilização da equipe multidisciplinar e dos gestores, organização do processo de trabalho e principalmente a integralidade do usuário com o profissional farmacêutico. A implantação deste serviço em uma UBS colaborou significativamente para o acompanhamento de diversos usuários, haja vista que, o farmacêutico identificou os principais fatores da baixa adesão ao tratamento farmacológico.

Sabe-se que, para a implementação e a efetivação da FC no Brasil há necessidade de alguns protocolos, porém a literatura Brasileira é escassa quanto a eles, e diante disto, fica evidente que o serviço de FC possui relevância para

população no controle de suas doenças e condições de saúde (CANTO, 2016; PATRIOTA e colaboradores, 2013).

Ressalta-se que a padronização da consulta farmacêutica na rede básica do Município de Belém é pioneira na região Norte e proporcionará um cenário favorável, além de incentivador às demais redes de AP da região, ratificando a importância da inserção definitiva do profissional farmacêutico na equipe multiprofissional e contribuindo amplamente na garantia do AFT aos usuários do SUS.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Sistema Único de Saúde (SUS)

Sistema de Saúde é definido por um conjunto de serviços e atividades que tem o intuito de manter, recuperar e promover a saúde de uma população, dispondo de uma assistência ininterrupta de forma segura, efetiva e humanizada, a fim de alcançar um bom nível de qualidade de vida dos usuários deste sistema (MAGALHÃES e CINTRA, 2020). Deste modo, devem-se considerar os serviços de saúde como uma estrutura mais ampla, a qual compreende um conjunto de fatores que determinam como a saúde de uma população se dispõe (PINEAULT, 2016).

O SUS é o sistema de saúde pública utilizado no Brasil, sendo considerado um dos maiores e mais complexos do mundo, é composto pelo Ministério da Saúde (MS), Estados e Municípios, conforme determina a CF de 1988. Este sistema abrange desde um atendimento mais simples, como verificação de pressão arterial, até um transplante de órgãos. Deve garantir integralidade, universalidade e gratuidade para toda a população brasileira (BRASIL, 1988; BRASIL, 2003). Desde que foi criado pela CF, o SUS compreende além dos cuidados assistenciais, a atenção integral à saúde desde uma gestação até o fim da vida de seu utente, focando na qualidade de vida, prevenção de doenças e promoção da saúde (BRASIL, 1988; MÁRCIA e ELOY, 2019). Com a consagração constitucional do SUS, surgiu a necessidade de leis normativas para a sua regulamentação, o que ocorrera por meio das Leis 8.080 e 8.142, de 1990, formando a “Lei Orgânica da Saúde” (BRASIL, 2000).

O SUS é constituído por diretrizes previstas no artigo 198 da CF vigente, obedecendo doutrinas e princípios que envolvem a universalidade, equidade, integralidade, descentralização político-administrativa, conjugação dos recursos financeiros, participação da comunidade, regionalização e hierarquização (BRASIL, 2015b).

A responsabilidade de gestão do SUS é desempenhada pelos entes da Federação: a União, os Estados e Distrito Federal, e os Municípios. Estes órgãos utilizam instrumentos específicos (mecanismos necessários para o exercício do SUS em todos os seus níveis) que auxiliam na gestão visando aperfeiçoar e garantir um bom funcionamento do sistema de saúde no País. Desta forma, cabe aos gestores do

SUS a responsabilidade de compor a política de saúde com o objetivo de assegurar pleno usufruto do direito à saúde para toda população brasileira (BRASIL, 2002).

Em 1978, a Conferência de Alma-Ata teve como objetivo a proposta de saúde para todos nos anos 2000, a qual trazia um conceito novo de saúde visando o bem-estar biopsicossocial, trazendo consigo três componentes essenciais: acesso universal e primeiro ponto de contato do sistema de saúde; indissociabilidade da saúde e do desenvolvimento econômico-social, reconhecendo-se os determinantes sociais e participação social. Tal definição traz a ideia coincidente de atenção integral centrada nas práticas de AP, construindo o conceito de que saúde não é apenas a ausência de doença e não se trata somente de algo biológico (KALICHMAN e AYRES, 2016; GIOVANELLA, 2018).

Os profissionais da saúde necessitam seguir as diretrizes e os princípios do SUS para que a prática de saúde na AP seja bem desempenhada. Esta atenção deve ser voltada para o cuidado ao usuário, o qual deve ser uma função precípua e indispensável. O cuidado deve ser o centro da prática de qualquer profissional da saúde, ou seja, todos devem compreender os elementos constitutivos deste (CARNUT, 2017).

No Brasil, a recente implementação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) é conceituada como o conjunto de serviços de saúde, de forma hierárquica, com a finalidade de garantir a oferta de atenção contínua e integral à determinada população. A Atenção Primária à Saúde (APS) encontra-se integrada a RAS, e espera-se que esta seja o principal meio de acesso e provedora da atenção à saúde e do cuidado ao usuário (BOUSQUAT e colaboradores, 2017).

2.2. Atenção Primária à Saúde (APS)

A APS mundial teve seu marco inicial com a declaração da Alma Ata, em 1978. Esta defendia que a APS é a base de um sistema de saúde e trouxe consigo ideias para aprimorar, favorecer, e garantir maior eficiência e satisfação ao usuário (ARANTES e colaboradores, 2016).

De acordo com a Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) considera os termos Atenção Básica (AB) e APS, como equivalentes. Este conceito é descrito como um conjunto de ações de saúde seja individual, familiar ou coletiva que envolva promoção, prevenção, proteção,

diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Tais atividades são desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizadas com equipe multiprofissional e dirigidas à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

Designada a organizar o sistema de atenção à saúde de forma singular, a APS destina-se a apropriar, recombina e reordenar todos os recursos do sistema a fim de atender às necessidades, às demandas e às representações de seus usuários (BRASIL, 2015a).

A APS funciona como uma porta de entrada para as redes do sistema de saúde. Na década de 1990, a implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF), antes Programa Saúde da Família (PSF), era organizadora da AP dentro do SUS, sendo considerada um dos pontos mais importantes da saúde pública no Brasil. Com o Decreto 9.795, de 17 maio de 2019 pelo MS, a APS passou a ter um foco ainda maior (MAGALHÃES, 2020; KALICHMAN e AYRES, 2016).

Com a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), pela Portaria nº 154/2008 (BRASIL, 2008), a fim de estabelecer uma abrangência maior ao conceito de integralidade no cuidado, houve a implantação de equipes multiprofissionais, incluindo psiquiatra, homeopata, pediatra, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, farmacêutico, educadores físicos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais e sanitaristas, entre outros (CARNUT, 2017).

O contexto de complexidade do processo saúde-doença-cuidado exige uma organização interdisciplinar e intersetorial na APS, e isto ocorre por meio de equipe multidisciplinar. O farmacêutico está dentre os profissionais que compõe a equipe, que pode atuar em centros de saúde ou em equipe de referência do NASF (BARBERATO e colaboradores, 2019). Cabem ao referido profissional as aquisições, o armazenamento, a distribuição e o transporte adequado de medicamentos, objetivando garantir a manutenção da qualidade destes produtos. Existem ainda outras atribuições destinadas ao farmacêutico, como o gerenciamento de estoques, criação e atualização de protocolos e diretrizes de tratamento, e promoção do uso adequado de medicamentos. Deste modo, o farmacêutico é indispensável para organizar os serviços de apoio necessários ao desenvolvimento da AF (SANTOS e colaboradores, 2017; SÁ e colaboradores, 2019).

2.3. Assistência Farmacêutica no SUS

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) vieram concretizar e executar políticas farmacêuticas com a finalidade de promover o acesso a medicamentos essenciais e o uso racional destes (BRASIL, 2015c; RODRIGUES e colaboradores, 2017).

Ao longo dos anos aconteceram conquistas normativas que potencializaram a atuação do farmacêutico na APS, construindo assim uma nova identidade para este profissional, o qual recentemente pode atuar além da tradicional gestão do medicamento (BARBERATO e colaboradores, 2019).

O Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (QUAFIFAR-SUS), instituído pela Portaria nº 1214/GM/MS, de 13 de junho de 2012, cuja materialidade está atualmente disposta na Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, tem por finalidade, implementar e integrar sistemicamente as atividades da AF nas ações e serviços de saúde, visando uma atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada (BRASIL, 2016). Iniciou-se assim, através do Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS, o financiamento federal buscando estruturação de farmácias na APS, desenvolvendo modelos de implantação de serviços de cuidado farmacêutico nos Municípios estimulado pelo Eixo Cuidado do Programa (COSTA e colaboradores, 2017).

O MS foi responsável por financiar e coordenar, juntamente com pesquisadores de várias instituições de ensino no País, a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), com o intuito de garantir o acesso a medicamentos, promover o uso racional destes, além de identificar e discutir os fatores que interferem na consolidação da AF no âmbito municipal (COSTA e colaboradores, 2017; CARVALHO e colaboradores, 2017).

Para alcançar uma melhoria efetiva na saúde e na qualidade de vida da população não basta apenas preocupar-se com o abastecimento de medicamentos na rede de saúde, deve-se também perceber que a não adesão ao tratamento farmacológico, por exemplo, pode ocasionar o insucesso deste, podendo gerar gastos adicionais e desnecessários para o sistema de saúde. Deste modo, os serviços de orientação sobre o uso correto de medicamentos e a monitoração de sua utilização são essenciais para que a farmacoterapia seja eficaz (BRASIL, 2015c).

2.4. Marco Regulatório

Visando as atribuições do farmacêutico no âmbito clínico, existem diversos estudos que mostram que o papel deste profissional é vital no manejo da terapia medicamentosa, o que contribui para a melhora da condição de vida dos usuários. (DE FREITAS e colaboradores, 2016).

No Brasil, é possível observar que o movimento clínico vem crescendo nas últimas décadas, e a partir da publicação da Proposta de Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica ocorreram mudanças nas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Farmácia, onde se busca a formação do farmacêutico de modo generalista, humanista, crítico e reflexivo, para que este atue em diferentes níveis de complexidade na atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual (DE FREITAS e colaboradores, 2016; CRF-SP, 2019). Deste modo, surge a necessidade de regulamentar tais atribuições, como a RDC Nº 499 de 2008, a qual dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias e a RDC Nº 44 de 2009, que dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas (CRF-SP, 2019; CFF, 2008).

O aumento da atuação clínica do farmacêutico ocorreu em resposta ao fenômeno da transição demográfica e epidemiológica observado na sociedade. As atribuições clínicas do farmacêutico são regulamentadas pela RDC Nº 585 e a RDC Nº586, ambas de 2013, regulamentam os direitos e responsabilidades desse profissional no que concerne a sua área de atuação e a prescrição farmacêutica (CFF, 2013a; DE FREITAS e colaboradores, 2016; NICOLETTI e ITO, 2018).

Tendo em vista estes fatos, e todas as conquistas clínicas do farmacêutico, para uma AF de qualidade pautada no cuidado, surge a Lei Federal nº 13.021, que possui a dimensão de um reposicionamento da profissão, tornando o que parecia utopia em realidade. Esta lei transforma farmácias e drogarias em unidades de prestação de serviços de saúde e confirmam a obrigatoriedade da presença permanente do farmacêutico nestes estabelecimentos. A profissão está passando pela transição anteriormente citada, saindo da gestão do produto apenas e passando a adquirir mais responsabilidades no cuidado (DE FREITAS e colaboradores, 2016; DIAS e colaboradores, 2015; BRASIL, 2014a).

2.5. Atuação Clínica e Cuidado Farmacêutico

Segundo o Conselho Federal de Farmácia (CFF) (2016) “a responsabilidade do farmacêutico é atender, dentro do seu limite profissional, a todas as necessidades de saúde do usuário, incluindo as farmacoterapêuticas”. Porém, existe uma escassez de estudos que demonstrem o impacto clínico causado pelo pela atuação clínica do farmacêutico e que mostrem a melhoria do acesso e promoção do uso racional de medicamentos, assim como a qualidade de prescrição (CFF, 2016).

Com a implantação da RAS no Brasil, promoveu-se uma adequação aos serviços de AF, onde por intermédio de seus diferentes componentes, visa disponibilizar o medicamento correto, no momento correto ao usuário, de modo regular, suficiente e com qualidade. Os serviços clínicos farmacêuticos devem ofertar nos pontos de atenção à saúde, a promoção do uso adequado dos medicamentos de forma contínua e integrada, garantindo a segurança e eficácia da farmacoterapia do usuário (BRASIL, 2015c).

Na década de 70, surgiu o movimento da Farmácia Clínica no hospital universitário da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, mas apenas no dia 29 de agosto de 2013, o CFF publicou a resolução nº 585, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico. Uma das atribuições disposta nesse documento se trata da consulta farmacêutica, a qual consiste no atendimento ao usuário em consultório farmacêutico ou em outro ambiente adequado, que garanta a privacidade do atendimento. Deste modo, cabe também ao profissional farmacêutico, a realização e o registro das intervenções farmacêuticas junto ao usuário, família, cuidadores e sociedade (CFF, 2013a; LIMA e colaboradores, 2020).

O cuidado farmacêutico consiste em ações realizadas juntamente com outros profissionais da saúde, e busca promover o uso racional de medicamentos a fim de alcançar o sucesso farmacoterapêutico e abrange serviços como: dispensação, seguimento/acompanhamento farmacoterapêutico, educação em saúde, orientação farmacêutica, dispensação, conciliação medicamentosa, revisão da farmacoterapia, entre outros (BARROS e colaboradores, 2020).

No ano de 2007, No Terceiro Consenso de Granada sobre PRM, considerando a atuação do farmacêutico em atividades clínicas, alegou-se que PRM estão associados a farmacoterapia, ou seja, podem influenciar no desfecho clínico contribuindo para um mau resultado no tratamento (PEREIRA e colaboradores, 2017).

Atualmente, no Brasil, os serviços farmacêuticos ambulatoriais têm ganhado força. Segundo o MS, a implantação de consultas farmacêuticas no SUS indicou que mais de 90% dos usuários possuem algum problema de adesão ao tratamento. A consulta farmacêutica é considerada uma atividade complexa que incorpora diversos serviços farmacêuticos clínicos, os quais analisam as necessidades do usuário com o objetivo de melhorar a saúde e a qualidade de vida (BRASIL, 2015c; REIS, 2019).

Tendo em vista que um dos principais PRM é a não adesão ao tratamento farmacoterapêutico, em seu estudo, Barberato e colaboradores (2019) relatam que todos os aspectos avaliados em relação aos serviços farmacêuticos clínicos e a integração com a equipe multidisciplinar apresentaram melhora quando comparados os anos de 2010 e 2011, inclusive a aceitação das recomendações do farmacêutico ao prescritor para mudanças na farmacoterapia dos usuários.

2.6. Serviços Farmacêuticos

Proveniente da tradução de *pharmaceutical services*, da língua inglesa, o termo Serviços Farmacêuticos, hoje no Brasil, é entendido como um conjunto de ações contidas na AF, que envolvem atividades e processos mais relacionados às unidades e aos serviços de saúde (PEREIRA e colaboradores, 2015). Estes serviços envolvem tanto as atividades técnico-gerenciais, quanto o cuidado e apoio direto ao usuário e objetivando resultados positivos em saúde (ARAÚJO e colaboradores, 2017).

Os avanços relacionados aos serviços farmacêuticos na APS estão ligados à nova atuação do farmacêutico, que vem aprimorar atividades já realizadas, assim como implementar novas atividades que estejam ligadas à clínica farmacêutica e às ações técnico-pedagógicas (BRASIL, 2014b).

Com a evolução da atuação clínica farmacêutica, faz-se necessário a realização efetiva de atividades como: disponibilizar serviços assistenciais, com foco no acompanhamento farmacoterapêutico; promover a educação em saúde ao usuário e às equipes de saúde, promover a proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos e privados que desempenhe atividades farmacêuticas, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional (PEREIRA e colaboradores, 2015; CFF, 2016).

2.7. Acompanhamento Farmacoterapêutico

A Lei Federal nº 13.021/14 determina a obrigatoriedade ao profissional farmacêutico, no exercício de suas atividades, desempenhar o acompanhamento farmacoterapêutico de usuários, internados ou não, em hospitais ou ambulatórios, de instituições públicas ou privadas. Estabelece ainda que o perfil farmacoterapêutico do usuário deva ser traçado e o AFT deve ser por meio de elaboração, preenchimento e interpretação de fichas farmacoterapêuticas. A orientação farmacêutica deve esclarecer ao usuário a relação risco e benefício, a conservação dos medicamentos, a importância da utilização, e as possíveis interações farmacológicas que podem ocorrer (BRASIL, 2014).

O termo farmacoterapia é utilizado para conceituar o conjunto de atividades que estabelecem, indispensavelmente, a construção de um vínculo terapêutico entre o profissional farmacêutico e o usuário, através da compreensão dos fatores condicionantes do comportamento do utente em um contexto particular e da negociação com os saberes e práticas populares de saúde a fim de estabelecer continuidade e autonomia dos usuários em relação ao seu cuidado (BRASIL, 2015c).

O AFT é um dos serviços vinculado à intervenção farmacêutica, e consiste na continuidade do cuidado ao usuário, devendo ser fundamentada em evidências científicas (GOMES e colaboradores, 2019).

Para realizar um AFT, o farmacêutico deve estar acomodado ao seu papel, devem demonstrar seus aprendizados, habilidades e deve ser consciente em suas ações, contribuindo para o cuidado ao usuário (GOMES e colaboradores, 2019).

Apesar da existência de estudos publicados na literatura, os quais comprovam a efetividade e eficácia do AFT na redução dos parâmetros clínicos e laboratoriais, tais como glicemia de jejum, hemoglobina glicada, pressão arterial e perfil lipídico, observa-se que no Brasil essa atividade continua sendo ofertada para um número reduzido de usuários; havendo assim, a necessidade do desenvolvimento de novas táticas que aumentem o número de usuários atendidos neste serviço (PEREIRA e colaboradores, 2018).

A ausência de um AFT efetivo influencia diretamente na qualidade de vida dos utentes e também nos gastos públicos pela saúde. Quando o farmacêutico analisa e consegue evitar antecipadamente um PRM, ele é capaz de eludir que o usuário procure e retorne a um serviço de saúde, seja por complicações ou por insuficiência

terapêutica. Por isso, a atenção farmacêutica na APS sempre vai de encontro a alternativas eficazes a fim de obter resultados clínicos econômicos, além de melhorar a qualidade de vida do usuário do SUS (OLIVEIRA e colaboradores, 2015)

Com a ineficiência na transmissão de informações sobre a farmacoterapia, os usuários podem arcar com sérias consequências, como a falta de adesão ao tratamento e agravamento do quadro clínico. No contexto da APS é necessário fazer uma avaliação de como o usuário interpreta a prescrição e qual é o nível de compreensão quanto a sua farmacoterapia. Deste modo, o farmacêutico pode identificar e caracterizar o motivo pelo qual o usuário não está conseguindo seguir com um tratamento eficaz e intervir efetivamente no processo de utilização de medicamentos. (PINTO e colaboradores, 2016).

Na literatura há alguns métodos utilizados para o AFT efetivo e de qualidade. Entre os mais utilizados estão o método Dáder, o PW, TOM e o SOAP. Estes métodos consistem em fornecer ao farmacêutico algumas ferramentas e um pacote de abordagens que facilitam os procedimentos para a realização do atendimento clínico. (CORRER e colaboradores, 2016).

No Brasil, um dos métodos clínicos mais utilizados, é o método Dáder, o qual consiste em obter o histórico farmacoterapêutico do usuário, coletando dados que informem seus problemas de saúde, com o objetivo avaliá-los e analisá-los. Deste modo, as informações coletadas irão detectar a situação do usuário e através dos resultados, se avaliaram as intervenções farmacêuticas necessárias para prevenir ou resolver os PRM (DA SILVA e BRUNE, 2019). Este método foi criado pelo *Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica*, da Universidade de Granada, em 1999, originalmente foi desenvolvido para ser aplicado em farmácias comunitárias, porém pode ser utilizado em qualquer área assistencial. A sua aplicação permite registrar, monitorizar e avaliar os efeitos da farmacoterapia utilizada por um usuário e deve ser sistematizada, contínua, por meio de uma relação terapêutica estabelecida com o usuário. (HERNADEZ; CASTRO, 2009).

O método PW foi desenvolvido por *Strand* e colaboradores da Universidade de Minnesota (EUA) em 1988 para utilização em farmácias comunitárias, sendo aplicável a qualquer usuário e tem como objetivo, avaliar as necessidades do usuário referentes a medicamentos e implementar ações, dependendo dos recursos disponíveis, a fim de suprir possíveis necessidades e conseqüentemente realizar o acompanhamento

para determinar os resultados terapêuticos obtidos (MORLEY e colaboradores, 2004). Este método é dividido em três fases: avaliação, desenvolvimento de um plano de cuidado e acompanhamento da evolução do usuário e considera uma classificação de PRM dividida em sete categorias baseada em uma avaliação sistemática da indicação, efetividade, segurança e adesão do usuário à farmacoterapia (FERREIRA e colaboradores, 2016).

Outro Método utilizado na farmacoterapia é o TOM, que é um método sistemático, estruturado e dinâmico, o qual foi desenvolvido para ser utilizado em farmácias comunitárias e que tem por objetivo a melhoria contínua da qualidade da terapia medicamentosa do usuário. O TOM é voltado para doenças específicas e através de formulários, o farmacêutico e o médico traçam metas para a correção de PRM e para o cuidado individualizado do usuário (FERREIRA e colaboradores, 2016).

O método SOAP, é bastante utilizado entre os profissionais da saúde. É considerado um método fácil de ser aplicado e cada letra de sua sigla determina em que consiste cada processo. Os dados subjetivos (S) buscam informações pertinentes sobre PRM e a relação do usuário com a enfermidade. Os dados objetivos (O) visualizam a patologia através de exames laboratoriais. A avaliação (A) conclui sobre a situação do usuário e identifica quais intervenções farmacêuticas podem ser adotadas a partir dos problemas verificados. Por fim, o plano (P) que consiste na apresentação de condutas a serem realizadas para se obter resultados positivos na farmacoterapia do usuário (CORRER e colaboradores, 2016; GOMES e colaboradores, 2019,).

Portanto, a escolha do método para o AFT, por parte do farmacêutico, dependerá de quais informações se quer obter, todos os métodos podem ser adaptados e adequados para o que se almeja (CORRER e colaboradores, 2016). O monitoramento e o AFT são de fato muito importantes para a promoção do uso racional de medicamentos e resolução de PRM. A farmacoterapia se torna ainda mais eficaz quando realizada por equipe multidisciplinar e quando há a colaboração do usuário e/ou cuidador, trazendo benefícios clínicos, humanísticos e para toda a sociedade (CAPUCHO e colaboradores, 2016)

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Elaborar o Protocolo de Consulta Farmacêutica para o acompanhamento farmacoterapêutico na unidade de saúde do Jurunas (Belém - PA).

3.2. Objetivos Específicos

- Sintetizar evidências científicas sobre a atuação clínica do profissional farmacêutico no âmbito da atenção primária.
- Realizar o diagnóstico situacional da consulta farmacêutica na rede básica de saúde de Belém;
- Construir os Procedimentos Operacionais Padrão da Consulta Farmacêutica na UBS JURUNAS - Unidade Piloto;
- Disponibilizar o produto tecnológico a partir do Protocolo elaborado;

4. ARTIGOS

4.1 Artigo 1 - Consulta farmacêutica como estratégia para redução de problemas relacionados à farmacoterapia: Revisão sistemática

Brazilian Journal of Development

97838

Consulta farmacêutica como estratégia para redução de problemas relacionados à farmacoterapia: Revisão sistemática

Pharmaceutical consultation as strategy to reduce problems related to pharmacotherapy: Systematic review

DOI:10.34117/bjdv6n12-322

Recebimento dos originais: 10/11/2020
Aceitação para publicação: 15/12/2020

Hayllen Mayara Santos Gonçalves Rocha

Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Pará
Universidade Federal do Pará. Campus Universitário do Guamá. Rua Augusto Corrêa, 01. Guamá.
CEP: 66075-110
E-mail: hayllenmayara@yahoo.com.br

Valdenira Gonçalves da Silva

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal do Pará.
Universidade Federal do Pará. Campus Universitário do Guamá. Rua Augusto Corrêa, 01. Guamá.
CEP: 66075-110
E-mail: vgs_farmac@yahoo.com.br

Ana Paula Bastos Ferreira Vieira

Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Pará
Universidade Federal do Pará. Campus Universitário do Guamá. Rua Augusto Corrêa, 01. Guamá.
CEP: 66075-110
E-mail: anabastos02@gmail.com

Maria Lucia Dias Tavares

Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Pará
Universidade Federal do Pará. Campus Universitário do Guamá. Rua Augusto Corrêa, 01. Guamá.
CEP: 66075-110
E-mail: tavaressol123@gmail.com

Priscila de Nazaré Quaresma Pinheiro

Mestre em Doenças tropicais pela Universidade Federal do Pará
Secretaria Municipal de Saúde de Belém – SESMA. Unidade Básica de saúde do Jurunas. Rua Eng. Fernando Guilhon, s/n. Jurunas.
CEP: 66030-250
E-mail: priscilapcr4@gmail.com

Marcieni Ataíde de Andrade

Doutora em Ciências Farmacêuticas pela Universidade de São Paulo - USP
Universidade Federal do Pará. Campus Universitário do Guamá. Rua Augusto Corrêa, 01. Guamá.
CEP: 66075-110
E-mail: marcieniandrade@gmail.com

Marcos Valério Santos da Silva

Doutor em Ciências Farmacêuticas pela Universidade de São Paulo - USP
 Universidade Federal do Pará. Campus Universitário do Guamá. Rua Augusto Corrêa, 01. Guamá.
 CEP: 66075-110
 E-mail: marvasam@gmail.com

RESUMO

Introdução: A revisão sistemática é uma metodologia planejada para pesquisar e avaliar criticamente os estudos com grande relevância. A consulta farmacêutica representa uma atividade clínica complexa a fim de uma farmacoterapia efetiva, promovendo uma melhor qualidade de vida do paciente. **Objetivo:** Investigar, selecionar, sintetizar e avaliar as evidências sobre os efeitos da consulta farmacêutica como estratégia essencial para redução de problemas relacionados à farmacoterapia em usuários da APS. **Método:** Revisão sistemática embasada em estudos publicados nas bases Cochrane Library, Health Evidence, Health Systems Evidence, Biblioteca Virtual de Saúde e Google Scholar. **Resultados:** Sete (07) artigos foram selecionados para esta revisão sistemática. **Resultados:** Através da aplicação de instrumentos específicos de avaliação da qualidade foram variados, oscilando entre média a alta qualidade. Em relação aos desfechos (clínicos, de acesso aos serviços, epidemiológicos, humanísticos e econômicos) correlacionados aos diferentes tipos de intervenções, foi possível evidenciar avanços. **Conclusão:** Deste modo, a consulta farmacêutica traz a possibilidade de melhoria da qualidade de vida desta população, através do exercício da farmácia clínica.

Palavras-chave: Consulta Farmacêutica, Problemas Relacionados à Farmacoterapia, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Systematic review is a methodology designed to research and critically evaluate studies with great relevance. Pharmaceutical consultation represents a complex clinical activity in order to an effective pharmacotherapy, promoting a better quality of life for the patient. **Objective:** To investigate, select, synthesize and evaluate the evidence on the effects of pharmaceutical consultation as an essential strategy for reducing problems related to pharmacotherapy in PHC users. **Method:** Systematic review based on studies published in the Cochrane Library, Health Evidence, Health Systems Evidence, Virtual Health Library and Google Scholar databases. **Results:** Seven (07) articles were selected for this systematic review. **Results:** Through the application of specific quality assessment instruments, they varied, ranging from medium to high quality. Regarding the outcomes (clinical, access to services, epidemiological, humanistic and economic) correlated to different types of interventions, it was possible to evidence progress. **Conclusion:** In this way, the pharmaceutical consultation brings the possibility of improving the quality of life of this population, through the exercise of the clinical pharmacy.

Keywords: Pharmaceutical Consultation, Problems Related to Pharmacotherapy, Primary Health Care.

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, muitos estudos vêm demonstrando a elevada frequência de problemas relacionados ao uso inadequado de medicamentos, sendo os mais prevalentes os problemas relacionados à automedicação, falha no cumprimento do esquema terapêutico, reações adversas, intoxicações por medicamentos, interações medicamentosas e internações hospitalares devido adoção de terapias medicamentosas incorretas e de medicamentos potencialmente inapropriados (ARRAIS et

al., 2016; OLIVEIRA et al., 2016; MAIOR et al., 2017; SANTOS; BOING, 2018; MOTA et al., 2020). A elevada incidência de morbimortalidade relacionada ao uso incorreto de medicamentos tornou-se um relevante problema de saúde pública, demonstrando a necessidade de uma reorganização, de um melhor gerenciamento das terapias medicamentosas e da promoção do uso racional de medicamentos nos serviços de saúde (SANTOS; BOING, 2018; MOTA et al., 2020).

Neste cenário, a assistência farmacêutica pode representar um diferencial na gestão de farmacoterapias, no uso racional dos medicamentos e nas mudanças dos desfechos de saúde, principalmente no que concerne as suas atividades assistenciais e clínicas. É observado o crescimento do movimento clínico farmacêutico nas últimas décadas, tendo vista o marco regulatório como por exemplo a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, a Resolução da Diretoria Colegiada nº 44/2009 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, as Resoluções do Conselho Federal de Farmácia (CFF), que regulamentam a prescrição farmacêutica e as atribuições clínicas do farmacêutico (Resoluções CFF nº 585/13 e 586/13) e a Lei Federal nº 13.021 de 2014 que estabelece farmácias e drogarias como unidades de prestação de serviços de saúde (FREITAS et al., 2016; ARAÚJO et al., 2017; NICOLETTI et al., 2020). Para que a assistência farmacêutica seja relevante, busca-se a eficiência e eficácia administrativas, bem como a prestação de serviços com qualidade à população, ressignificando o papel do farmacêutico direcionado ao cuidado (COSTA; DE QUEIROZ; SOLER, 2020).

Estes fatos nos indicam uma mudança sobre a atuação clínica do farmacêutico e uma melhoria na percepção do cuidado farmacêutico. O que pode explicar um notório crescimento na implantação dos serviços clínicos farmacêuticos, sejam em nível hospitalar, ambulatorial, na atenção primária ou em locais privados (FREITAS et al., 2016; MELO; FRADE, 2017). A inserção do farmacêutico em atividades clínicas é uma estratégia relativamente recente na atenção primária à saúde (APS), que objetiva a atenção contínua e integrada de acordo com as necessidades e com os problemas de saúde dos usuários da APS, tendo o medicamento como um dos principais elementos e visando contribuir para o acesso equitativo e uso racional para a melhoria da qualidade de vida da população (PEREIRA; LUIZA; CRUZ, 2015).

Observa-se uma ampla tendência na implementação das atividades clínicas farmacêuticas para o cuidado farmacêutico em todos os níveis de atenção à saúde, no entanto destaca-se a inserção na APS como importante estratégia de fortalecimento e ampliação do escopo de serviços para os usuários da atenção básica (ARAÚJO et al., 2017). Podemos encontrar interessantes experiências no Brasil da implantação do cuidado farmacêutico, por meio de consultas farmacêuticas em unidades básicas de saúde (UBS), como por exemplo em uma UBS na cidade de Curitiba (PR), outra no município de Fátima do Sul (MS), no município de Barra do Choça (BA) e outra unidade no município de Palmitos

(SC), todas evidenciando a melhoria nas condições de saúde dos seus usuários e na adesão ao tratamento (MELO; FRADE, 2017; BRASIL, 2019a).

A consulta farmacêutica representa uma atividade clínica complexa. E é determinada por um encontro entre o paciente e o farmacêutico, objetivando os melhores resultados com a farmacoterapia, a fim de promover o uso racional dos medicamentos e de outras tecnologias em saúde, e por meio de serviços e procedimentos farmacêuticos alcançar a promoção, proteção, recuperação da saúde o acompanhamento da evolução dos pacientes e a prevenção de doenças e outras condições de saúde. A consulta farmacêutica pode ser direcionada através de métodos clínicos que fornecem ao farmacêutico, ferramentas e uma série de abordagens e procedimentos para a realização de um atendimento clínico. O SOAP (*Subjective, objective, assessment, plan*) é o método de registro mais utilizado no Brasil, mas podemos citar outros métodos clínicos como o TOM (Therapeutic Outcomes Monitoring), o *Pharmacotherapy Workup* e o Método Dáder (BRASIL, 2015; FERREIRA; MELO, 2016; BRASIL, 2019b).

Uma boa estratégia para demonstrar a capacidade e o potencial da consulta farmacêutica é através de metodologias que possibilitam identificar as melhores evidências científicas e sintetizá-las, como por exemplo a revisão sistemática. A revisão sistemática é uma metodologia útil em saúde, pois se trata de uma revisão planejada para pesquisar, responder uma pergunta específica e que utiliza métodos explícitos e sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar criticamente os estudos com grande relevância. É a maneira mais racional e menos tendenciosa de sintetizar, avaliar e agrupar as evidências científicas (GOMES et al., 2017; ROEVER, 2017).

Em relação a consulta farmacêutica, ainda se tem uma escassez desse tipo de estudo, abordando e evidenciando-a como uma estratégia para redução de problemas relacionados a medicamentos. Deste modo, esta revisão objetivou investigar, selecionar, sintetizar e avaliar as evidências sobre os efeitos da consulta farmacêutica como estratégia essencial para redução de problemas relacionados à farmacoterapia em usuários da APS.

2 METODOLOGIA

Esta revisão sistemática contemplou artigos publicados nas bases Cochrane Library, Health Evidence, Health Systems Evidence, Biblioteca Virtual de Saúde e Google Scholar. Foram consideradas as publicações em português, inglês e espanhol. Houve recorte temporal de 2015 a 2020 apenas nas bases Cochrane Library, Biblioteca Virtual de Saúde e Google Scholar. A estratégia de busca (Material Suplementar 1) incluiu Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), utilizando-se os domínios “Consulta Farmacêutica”, “Problemas Relacionados à Farmacoterapia”, “Usuários” e “Atenção Primária à Saúde”.

O presente estudo utilizou a metodologia PICO (População, Intervenção, Controle, Outcomes) (CARRIÓN-PÉREZ; CORREA-ROMERO; ALVARADO-GÓMEZ, 2020) como estratégia de inclusão, utilizando a seguinte pergunta: Há evidências sobre os efeitos da consulta farmacêutica como estratégia essencial para redução de problemas relacionados à farmacoterapia em usuários da atenção primária à saúde? Deste modo, incluiu-se os estudos com as seguintes abordagens: P: Usuários da atenção primária à saúde; I: Consulta farmacêutica; C: Ausência da consulta farmacêutica; O: Redução de problemas relacionados à farmacoterapia.

Os estudos recuperados foram exportados por um autor (AV), para o gerenciador de referências Mendeley (MENDELEY; THOMSON; COYNE, 2017) e para a plataforma online Rayyan QCRI (OUZZANI et al., 2016). A princípio, títulos e resumos foram analisados e selecionados de forma independente por dois autores (VS; HR). Todas as discordâncias foram resolvidas em consenso com o revisor (MT). Esta primeira seleção foi documentada no fluxograma adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta- Analyses (PRISMA) (MCINNES et al., 2016) (Figura 1). Os estudos focados em patologias específicas, faixa etária abaixo de 18 anos e grupos específicos por sexo, e em outros níveis de atenção que não fosse APS, foram excluídos.

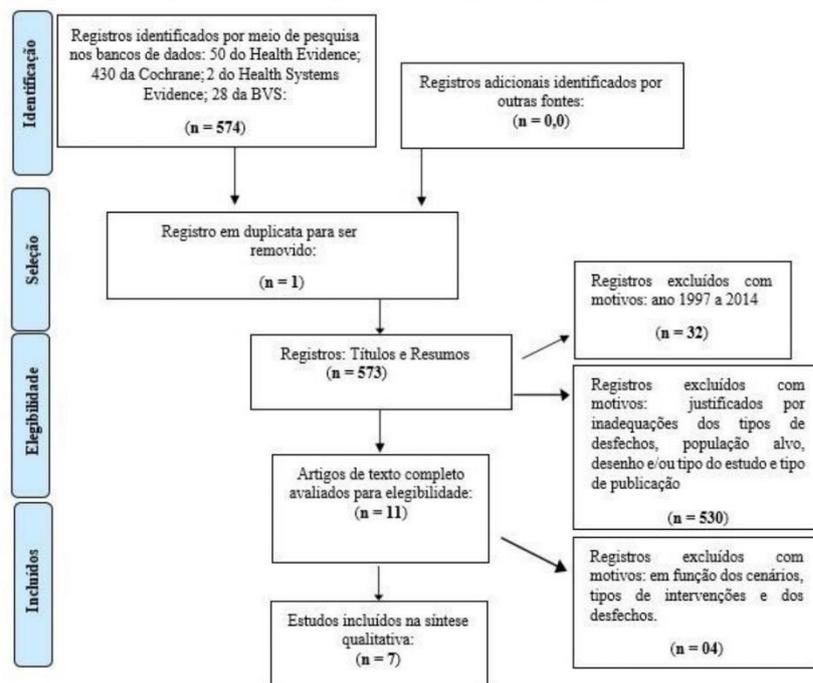
No total, foram recuperados 574 registros: 50 do Health Evidence, 430 da Cochrane, 2 da Health Systems Evidence e 28 da Biblioteca Virtual em Saúde, 64 do Google Scholar. 1 estudo duplicado foi removido, restando 573 registros. 32 artigos foram excluídos por estarem fora do recorte temporal estabelecido. 530 artigos foram excluídos na triagem, em função dos desfechos, população alvo, desenho e/ou tipo do estudo e tipo de publicação. 11 artigos foram pré-selecionados a partir dos critérios de inclusão. Porém, após a leitura completa dos textos, 04 artigos foram excluídos, em função dos cenários, tipos de intervenções e dos desfechos. Por fim, 07 artigos foram selecionados para esta revisão sistemática (Material Suplementar 2).

Para auxiliar na extração de dados dos 07 estudos selecionados, foi criada uma planilha contendo tais informações : nome do artigo; nome dos autores; revista e ano de publicação; objetivo do estudo; método do estudo; métodos estatístico; tipos de intervenções avaliadas; resultados; avaliação da qualidade; avaliação do viés; gap; limitações do estudo; inclusão de países de baixa, média e alta renda; equidade ou análise de subgrupos; conclusão; uso de referências atualizadas; perguntas não respondidas; conflitos de interesse. Os estudos foram numerados de 1 a 7 para facilitar sua distribuição nas tabelas, onde Abdin et al. 2020 (1), Al Alawneh et al. 2019 (2), Chaves et al. 2019 (3), Melo et al. 2017 (4), Mendonça et al. 2016 (5), Ogbonna et al. 2019 (6) e Santos et al. 2018 (7).

Utilizou-se da taxonomia proposta pela Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH) (CADTH, 2018) juntamente com a taxonomia Cochrane Effective Practice and Organisation of Care (EPOC) (KHALIL et al., 2017), para a categorização das intervenções farmacêuticas, as quais

reúnem aspectos como intervenções profissionais, organizacionais, financeiras, regulatórias e multifacetadas. Para a comparação, os critérios utilizados foram as intervenções por outros profissionais, nenhuma intervenção farmacêutica ou qualquer outra intervenção no nível comunitário. Para os resultados, os critérios utilizados foram os desfechos clínicos, humanísticos; considerando os de acesso aos serviços (output), epidemiológicos e econômicos.

Figura 1 - Fluxograma explanando o processo de seleção das publicações incluídas na revisão.



Fonte: Adaptado de MCINNES et. al., 2018.

A avaliação da qualidade foi realizada de forma independente por dois autores (VS; HR), os resultados foram comparados e todas as discordâncias foram resolvidas por consenso. Utilizou-se para Avaliação da Qualidade das Evidências a Escala de JADAD (Estudo Randomizado), o AGREE II (Instrumento para Avaliação de Diretrizes Clínicas) e Instrumento de Avaliação de Estudo Transversal. As avaliações individuais estão disponíveis em Material Suplementar 3.

Ainda para a avaliação da qualidade dos estudos, considerando os aspectos sociais e de equidade, ou seja, de questões relacionadas as diferenças injustas quanto as doenças e os seus desfechos; utilizou-se o framework PROGRESS. Esta ferramenta tem o objetivo de conduzir pesquisas e/ou adaptar evidências de pesquisa para informar o planejamento de novas intervenções. O

PROGRESS aborda o local de residência, raça/etnia/cultura/idioma, ocupação, sexo/gênero, religião, educação, estado socioeconômico, e capital social (SOLER; BARRETO, 2019).

Os demais autores contribuíram cientificamente para o desenvolvimento desta Revisão Sistemática.

3 RESULTADOS

Sete artigos preencheram os critérios de inclusão, os quais foram publicados no Brasil, Canadá, Jordânia e Nigéria, no período de janeiro de 2015 a março de 2020. Sendo 1 estudo de intervenção, 1 estudo randomizado, 3 estudos descritivos, 1 revisão de literatura narrativa e 1 estudo transversal.

Para a categorização das intervenções e desfechos, apresentados nas Tabelas 1 e 2, foram abordados critérios como, categorias de intervenções profissionais, organizacionais, financeiras, regulatórias e multifacetadas; e as evidências para desfechos clínicos, humanísticos e epidemiológicos; incluindo os de acesso aos serviços.

3.1 SÍNTESE DAS EVIDÊNCIAS SOBRE INTERVENÇÕES RELACIONADAS A DESFECHOS CLÍNICOS

A seguir estão apresentadas as evidências das categorias de intervenções (profissionais, organizacionais, governamentais e multifacetadas) e as ações executadas quanto a redução da polifarmácia inapropriada, melhoria do uso de medicamentos apropriados, melhoria da adesão terapêutica, redução de eventos adversos a medicamentos, redução de reações adversas a medicamentos, redução de interações medicamentos-medamentos, redução de resultados negativos de saúde associados a medicamentos (Tabela 1).

3.1.1 Intervenções profissionais

Intervenções profissionais relacionadas a análise e/ou avaliação de caso clínico e revisão da Utilização de Medicamentos (uniprofissional e/ou multiprofissional) e direcionadas aos prescritores: Abdin et al. 2020, Al Alawneh et al. 2019, Santos et al. 2018, Melo et al. 2017 e Mendonça et al. 2016 apresentaram evidências quanto aos desfechos clínicos relacionados à redução da polifarmácia, melhoria do uso de medicamentos apropriados, melhoria da adesão terapêutica e redução de reações adversas a medicamentos. Para o desfecho relacionado à redução de interações medicamentos-medamentos, apresentaram evidências Abdin et al. 2020, Al Alawneh et al. 2019, Melo et al. 2017 e Mendonça et al. 2016.

Intervenções profissionais relacionadas as intervenções educativas (uniprofissional e/ou multiprofissional) e direcionadas aos prescritores: Santos et al. 2018 e Melo et al. 2017 demonstraram

evidências quanto aos desfechos clínicos relacionados à redução da polifarmácia, melhoria do uso de medicamentos apropriados, melhoria da adesão terapêutica e redução de reações adversas a medicamentos. Para o desfecho relacionado à redução de interações medicamentosos-medicamentos, somente Melo et al. 2017 apresentou evidências.

Intervenções profissionais relacionadas as intervenções educativas (uniprofissional e/ou multiprofissional) e direcionadas aos usuários e/ou cuidadores: Al Alawneh et al. 2019, Santos et al. 2018 e Melo et al. 2017 demonstraram evidências quanto aos desfechos clínicos relacionados à redução da polifarmácia, melhoria do uso de medicamentos apropriados e melhoria da adesão terapêutica. Quanto à redução de interações medicamentosos-medicamentos somente Al Alawneh et al. 2019 e Melo et al. 2017 apresentaram evidências.

3.1.2 Intervenções organizacionais

Intervenções organizacionais relacionadas ao uso de tecnologia de informação e/ou de comunicação por meio de busca ativa de dados e informações do usuário: Abdin et al. 2020, Al Alawneh et al. 2019, Santos et al. 2018, Melo et al. 2017 e Mendonça et al. 2016 apresentaram evidências quanto aos desfechos clínicos relacionados à redução da polifarmácia, melhoria do uso de medicamentos apropriados, melhoria da adesão terapêutica e redução de reações adversas a medicamentos. Para o desfecho relacionado à redução de interações medicamentosos-medicamentos, apresentaram evidências Abdin et al. 2020, Melo et al. 2017 e Mendonça et al. 2016.

Intervenções organizacionais relacionadas ao uso de tecnologia de informação e/ou de comunicação por meio de sistemas de suporte à decisão clínica: Al Alawneh et al. 2019 e Melo et al. 2017 apresentaram evidências quanto aos desfechos clínicos relacionados à redução da polifarmácia, melhoria do uso de medicamentos apropriados, melhoria da adesão terapêutica, redução de reações adversas a medicamentos e redução de interações medicamentosos-medicamentos.

Intervenções organizacionais relacionadas a oferta de serviços de cuidado farmacêutico: Abdin et al. 2020, Al Alawneh et al. 2019, Santos et al. 2018, Melo et al. 2017 e Mendonça et al. 2016 apresentaram evidências quanto aos desfechos clínicos relacionados à redução da polifarmácia, melhoria do uso de medicamentos apropriados, melhoria da adesão terapêutica e redução de reações adversas a medicamentos. Para o desfecho relacionado à redução de interações medicamentosos-medicamentos, apresentaram evidências Abdin et al. 2020, Al Alawneh et al. 2019, Melo et al. 2017 e Mendonça et al. 2016.

Tabela 1 - Mapa de evidências sobre intervenções para os desfechos clínicos.

INTERVENÇÕES			DESECHOS CLÍNICOS						
			Polifarmácia		Adesão	Problemas Relacionados aos Medicamentos			
			Redução da polifarmácia inapropriada	Melhoria do Uso de Medicamentos Apropriados	Melhoria da Adesão Terapêutica	Redução de Eventos Adversos a Medicamentos	Redução de Reações Adversas a Medicamentos	Redução de Interações Medicamentos-Medicamento	Redução de Resultados Negativos de Saúde associados a Medicamentos
Intervenções Profissionais	Direcionadas aos prescritores	Análise e/ou Avaliação de Caso Clínico	(1) (2) (4) (5) (7)	(1) (2) (4) (5) (7)	(1) (2) (4) (5) (7)		(1) (2) (4) (5) (7)	(1) (2) (4) (5)	
		Revisão da Utilização de Medicamentos	(1) (2) (4) (5) (7)	(1) (2) (4) (5) (7)	(1) (2) (4) (5) (7)		(1) (2) (4) (5) (7)	(1) (2) (4) (5)	
	Direcionadas aos usuários e cuidadores	Intervenções Educativas para os Prescritores	(4) (7)	(4) (7)	(4) (7)		(4) (7)	(4)	
		Intervenções Educativas para os Usuários e/ou Cuidadores	(2) (4) (7)	(2) (4) (7)	(2) (4) (7)			(2) (4)	
Intervenções Organizacionais	Uso de Tecnologia de Informação e de Comunicação	Busca Ativa de Dados e Informações do Usuário	(1) (2) (4) (5) (7)	(1) (2) (4) (5) (7)	(1) (2) (4) (5) (7)		(1) (2) (4) (5) (7)	(1) (4) (5)	
		Serviços de Informações sobre Medicamentos							
		Sistemas de Suporte à Decisão Clínica	(2) (4)	(2) (4)	(2) (4)		(2) (4)	(2) (4)	
		Uso de Ferramentas de Triagem de Risco							
	Oferta de Serviços de Cuidado Farmacêutico	(1) (2) (4) (5) (7)	(1) (2) (4) (5) (7)	(1) (2) (4) (5) (7)		(1) (2) (4) (5) (7)	(1) (2) (4) (5)		
	Gestão Técnica de Medicamentos (Logística do Medicamento)	(4)	(4)			(4)	(4)		
	Intervenções Financeiras: Programas de Incentivo para Mudanças na Prática da Prescrição	(4)	(4)			(4)	(4)		
	Intervenções Governamentais: Intervenções Regulatórias - Políticas Governamentais que Regulam a Prescrição	(4)	(4)			(4)	(4)		
	Intervenções multifacetadas								

Legenda: As referências entre parênteses indicam os estudos que apresentaram evidências para cada intervenção/desfecho estudado. * Não foi estudado e/ou não há evidências. Matriz adaptada de SOLER e BARRETO, 2018. Fonte: Consulta Farmacêutica como estratégia para redução de problemas relacionados à farmacoterapia: Revisão sistemática, 2020.

Tabela 2 - Mapa de evidências sobre intervenções para os desfechos de acesso aos serviços, epidemiológicos, humanísticos e econômicos.

INTERVENÇÕES			DESFECHO DE ACESSO AOS SERVIÇOS (Output)			DESFECHOS EPIDEMIOLÓGICOS	DESFECHOS HUMANÍSTICOS	DESFECHOS ECONÔMICOS
			Adesão ao serviço de consulta farmacêutica	Adesão aos serviços de educação em saúde	Redução de consultas médicas ambulatoriais	Redução de Morbidade	Melhoria do Estado de Saúde em Relação aos Desfechos Clínicos	Melhoria da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde HRQoL
Intervenções Profissionais	Direcionadas aos prescritores	Análise e/ou Avaliação de Caso Clínico	(1) (2) (4) (5) (7)	(2) (4) (5) (7)		(1) (2) (7)	(1) (2) (4) (5) (7)	
		Revisão da Utilização de Medicamentos	(1) (2) (4) (5) (25)	(2) (4) (5) (25)			(1) (2) (4) (5) (7)	
		Intervenções Educativas Direcionadas aos Prescritores	(4) (7)	(4) (7)			(7)	
	Direcionadas aos usuários	Intervenções Educativas Direcionadas aos Usuários e/ou Cuidadores (Uniprofissional e/ou Multiprofissional)	(2) (4) (7)	(2) (4) (7)		(1) (2) (7)	(2) (4) (7)	
Intervenções Organizacionais	Uso de Tecnologia de Informação e de Comunicação	Busca Ativa de Dados e Informações do Usuário	(1) (2) (5) (7)	(2) (5) (7)		(1) (2) (7)	(1) (2) (5) (7)	
		Serviços de Informações sobre Medicamentos						
		Sistemas de Suporte à Decisão Clínica	(4)	(4)			(4)	
		Uso de Ferramentas de Triagem de Risco						
	Oferta de Serviços de Cuidado Farmacêutico		(1) (2) (4) (5) (7)	(2) (4) (5) (7)		(1) (2) (7)	(1) (2) (4) (5) (7)	
	Gestão Técnica de Medicamentos (Logística do Medicamento)		(4)	(4)			(4)	
Intervenções Financeiras - Programas de Incentivo para Mudanças na Prática da Prescrição		(4)	(4)			(4)		
Intervenções Governamentais: Intervenções Regulatórias - Políticas Governamentais que Regulam a Prescrição		(4)	(4)			(4)		
Intervenções multifacetadas								

Legenda: As referências entre parênteses indicam os estudos que apresentaram evidências para cada intervenção/desfecho estudado. * Não foi estudado e/ou não há evidências. Matriz adaptada de SOLER e BARRETO, 2018. Fonte: Consulta Farmacêutica como estratégia para redução de problemas relacionados à farmacoterapia: Revisão sistemática, 2020.

3.1.3 Intervenções Financeiras

Intervenções financeiras relacionadas a programas de incentivo para mudanças na prática da prescrição: Melo et al. 2017 apresentou evidências quanto aos desfechos clínicos relacionados à redução da polifarmácia, melhoria do uso de medicamentos apropriados, redução de reações adversas a medicamentos e redução de interações medicamentosos-medicamentos.

3.1.4 INTERVENÇÕES GOVERNAMENTAIS

Intervenções governamentais relacionadas as intervenções regulatórias que regulam a prescrição: Melo et al. 2017 apresentou evidências quanto aos desfechos clínicos relacionados à redução da polifarmácia, melhoria do uso de medicamentos apropriados, redução de reações adversas a medicamentos e redução de interações medicamentosos-medicamentos.

3.2 SÍNTESE DAS EVIDÊNCIAS SOBRE INTERVENÇÕES RELACIONADAS A DESFECHOS EPIDEMIOLÓGICOS, HUMANÍSTICOS, ECONÔMICOS E DE ACESSO A SERVIÇOS

A seguir serão descritos os resultados apresentados na Tabela 2, composta pelos efeitos das categorias de intervenções (profissionais, organizacionais, governamentais e multifacetadas) e os desfechos de acesso aos serviços (adesão ao serviço de consulta farmacêutica, adesão aos serviços de educação em saúde, redução de consultas médicas ambulatoriais), epidemiológicos (morbidade), humanísticos (melhoria do estado de saúde, melhoria da qualidade de vida relacionada à saúde) e econômicos (redução de custos no acesso aos medicamentos).

3.2.1 Intervenções profissionais

Intervenções profissionais relacionadas a análise e/ou avaliação de caso clínico (uniprofissional e/ou multiprofissional) e direcionadas aos prescritores: Apresentaram evidências quanto aos desfechos relacionados à adesão ao serviço de consulta farmacêutica e melhoria do estado de saúde em relação aos desfechos clínicos, Abdin et al. 2020, Al Alawneh et al. 2019, Santos et al. 2018, Melo et al. 2017 e Mendonça et al. 2016. Quanto ao desfecho relacionado à adesão aos serviços de educação em saúde, apresentaram evidências Al Alawneh et al. 2019, Santos et al. 2018, Melo et al. 2017 e Mendonça et al. 2016. E quanto ao desfecho relacionado à redução de morbidade apresentaram evidências Abdin et al. 2020, Al Alawneh et al. 2019 e Santos et al. 2018.

Intervenções profissionais relacionadas a revisão da utilização de medicamentos (uniprofissional e/ou multiprofissional) e direcionadas aos prescritores: Apresentaram evidências quanto aos desfechos relacionados à adesão ao serviço de consulta farmacêutica e melhoria do estado

de saúde em relação aos desfechos clínicos Abdin et al. 2020, Al Alawneh et al. 2019, Santos et al. 2018, Melo et al. 2017 e Mendonça et al. 2016. E no que refere ao desfecho relacionado à adesão aos serviços de educação em saúde, apresentaram evidências Al Alawneh et al. 2019, Santos et al. 2018, Melo et al. 2017 e Mendonça et al. 2016.

Intervenções profissionais relacionadas as ações educativas (uniprofissional e/ou multiprofissional) e direcionadas aos prescritores: Santos et al. 2018 e Melo et al. 2017 apresentaram evidências quanto aos desfechos relacionados à adesão ao serviço de consulta farmacêutica e adesão aos serviços de educação em saúde. Santos et al. 2018 apresentou ainda evidências quanto aos desfechos relacionados à melhoria do estado de saúde em relação aos desfechos clínicos.

Intervenções profissionais relacionadas as ações educativas (uniprofissional e/ou multiprofissional) e direcionadas aos usuários: Al Alawneh et al. 2019, Santos et al. 2018 e Melo et al. 2017 apresentaram evidências quanto aos desfechos relacionados à adesão ao serviço de consulta farmacêutica, adesão aos serviços de educação em saúde e melhoria do estado de saúde em relação aos desfechos clínicos. Quanto ao desfecho relacionado à redução de morbidade apresentaram evidências, Abdin et al. 2020, Al Alawneh et al. 2019 e Santos et al. 2018.

3.2.2 Intervenções Organizacionais

Intervenções organizacionais relacionadas ao uso de tecnologia de informação e/ou de comunicação por meio de busca ativa de dados e informações do usuário: Abdin et al. 2020, Al Alawneh et al. 2019, Santos et al. 2018 e Mendonça et al. 2016 apresentaram evidências quanto aos desfechos relacionados à adesão ao serviço de consulta farmacêutica e melhoria do estado de saúde em relação aos desfechos clínicos. Al Alawneh et al. 2019, Santos et al. 2018 e Mendonça et al. 2016 apresentaram evidências quanto aos desfechos relacionados à adesão aos serviços de educação em saúde. E quanto ao desfecho relacionado à redução de morbidade apresentaram evidências Abdin et al. 2020, Al Alawneh et al. 2019 e Santos et al. 2018.

Intervenções organizacionais relacionadas ao uso de tecnologia de informação e/ou de comunicação por meio de sistemas de suporte à decisão clínica: Melo et al. 2017 apresentou evidências quanto aos desfechos relacionados à adesão ao serviço de consulta farmacêutica, adesão aos serviços de educação em saúde e melhoria do estado de saúde em relação aos desfechos clínicos.

Intervenções organizacionais relacionadas a oferta de serviços cuidado de farmacêutico: Abdin et al. 2020, Al Alawneh et al. 2019, Santos et al. 2018, Melo et al. 2017 e Mendonça et al. 2016 apresentaram evidências quanto aos desfechos relacionados à adesão ao serviço de consulta farmacêutica e melhoria do estado de saúde em relação aos desfechos clínicos. Al Alawneh et al. 2019, Santos et al. 2018, Melo et al. 2017 e Mendonça et al. 2016 apresentaram evidências quanto aos

desfechos relacionados à adesão aos serviços de educação em saúde. E no que refere ao desfecho relacionado à redução de morbidade, apresentaram evidências Abdin et al. 2020, Al Alawneh et al. 2019 e Santos et al. 2018.

Intervenções organizacionais relacionadas a gestão técnica de medicamentos e/ou sobre a logística do medicamento: Melo et al. 2017 apresentou evidências quanto aos desfechos relacionados à adesão ao serviço de consulta farmacêutica, adesão aos serviços de educação em saúde e melhoria do estado de saúde em relação aos desfechos clínicos.

3.2.3 Intervenções Financeiras

Intervenções financeiras relacionadas a programas de incentivo para mudanças na prática da prescrição: Melo et al. 2017 apresentou evidências quanto aos desfechos relacionados à adesão ao serviço de consulta farmacêutica, adesão aos serviços de educação em saúde e melhoria do estado de saúde em relação aos desfechos clínicos.

3.2.4 Intervenções Governamentais

Intervenções governamentais relacionadas as intervenções regulatórias que regulam a prescrição: Melo et al. 2017 apresentou evidências quanto aos desfechos relacionados à adesão ao serviço de consulta farmacêutica, adesão aos serviços de educação em saúde e melhoria do estado de saúde em relação aos desfechos clínicos.

3.3 Aspectos de equidade considerados nos estudos incluídos

Os aspectos de equidade estão descritos na Tabela 3. Todos os artigos apresentaram o local de residência em país de alta, média ou baixa renda, sem mencionar se vivem em zona rural ou urbana. Apenas Al Alawneh et al. 2019 apresentou raça/etnia/cultura/idioma. Nenhum dos artigos abordou a ocupação e todos abordaram sexo/gênero, exceto Melo et al. 2017. Quanto a religião, nenhum dos estudos abordou esse critério. O nível de educação não foi apresentado em nenhum dos artigos, exceto em Santos et al. 2018. O estado socioeconômico foi apresentado apenas em Santos et al. 2018 e Melo et al. 2017, enquanto Chaves et al. 2019 abordou problemas de mobilidade. Somente Santos et al. 2018 relatou capital social.

Tabela 3 - PROGRESS framework

ARTIGO	EQUIDADE: Abordagens e relatos de questões de equidade							
	P	R	O	G	R	E	S	S
Abdin et al. 2020	(+)	(-)	(-)	♀♂	(-)	(-)	(-)	(-)
Al Alawneh et al. 2019	(+)	(+)	(-)	♀♂	(-)	(-)	(-)	(-)
Chaves et al. 2019	(+)	(-)	(-)	♀♂	(-)	(-)	***	(-)
Melo et al. 2017	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(+)	(-)
Mendonça et al. 2016	(+)	(-)	(-)	♀♂	(-)	(-)	(-)	(-)
Ogbonna et al. 2019	(+)	(-)	(-)	♀♂	(-)	(-)	(-)	(-)
Santos et al. 2018	(+)	(-)	(-)	♀♂	(-)	(+)	(+)	(+)

Legenda: **P** = Local de residência; **R** = Raça/etnia/cultura/idioma; **O** = Ocupação; **G** = Sexo/gênero; **R** = Religião; **E** = Educação; **S** = Estado socioeconômico; **S** = Capital social.

(+) = País de alta, média e baixa renda, sem mencionar se vivem em zona urbana ou rural. (-) =

Sem informação.

♂ = masculino; ♀ = feminino.

* = Brancos e não brancos; ** = Educação não formal; *** = Problema de mobilidade; **** = Vivendo como casal;

***** = Casa própria

Fonte: Consulta Farmacêutica como estratégia para redução de problemas relacionados à farmacoterapia: Revisão sistemática, 2020.

4 DISCUSSÃO

O presente estudo se dispôs a revisar artigos que abordassem a consulta farmacêutica como estratégia essencial para redução de problemas relacionados à farmacoterapia em usuários da Atenção Primária à Saúde. Entende-se, que os usuários da APS apresentam dificuldade de adesão ao tratamento farmacoterapêutico, seja por estarem expostos a polifarmácia, seja por interações medicamentosas ou eventos adversos, ou até pelo déficit de educação em saúde. Deste modo, a consulta farmacêutica traz a possibilidade de melhoria da qualidade de vida desta população, através do exercício da farmácia clínica, onde PRMs são detectados para que posteriormente seja montada uma intervenção, a qual pode ser realizada pelo profissional farmacêutico juntamente com uma equipe multidisciplinar.

A farmacoterapia envolve o que é descrito em prescrição médica, na qual deve constar o mínimo de medicamentos possível, com o objetivo de reduzir as interações medicamentosas e os eventos adversos. Deve ainda conter a posologia e forma farmacêutica apropriadas. A prescrição deve ser legível e clara para assegurar que o uso do medicamento seja seguro e racional.

Segundo Barros et al. 2020, a tratativa da adesão à terapia medicamentosa consiste em uma das principais intervenções efetuadas no âmbito do cuidado farmacêutico da atenção primária do Brasil. Por isso, no intuito de maximizar a adesão e reduzir os problemas relacionados à farmacoterapia, a farmácia clínica vem atender a população através de consultas farmacêuticas, detectando e identificando esses problemas. Após a identificação, o farmacêutico juntamente com uma equipe multiprofissional ou não, estabelece intervenções que vão desde a educação em saúde, tanto para os

usuários quanto para os profissionais da saúde, até substituições de medicamentos. Tudo isto, a fim de assegurar a saúde dos usuários da APS para que estes tenham melhoria na adesão, na farmacoterapia e, conseqüentemente, na qualidade de vida.

Em relação às práticas profissionais, as categorias de intervenções incluídas nesta revisão (profissionais, organizacionais, regulatórias, financeiras e multifacetadas) evidenciaram os benefícios da consulta farmacêutica e sua importância para a redução de problemas relacionados à farmacoterapia em usuários da APS. Evidências mostram que quando a consulta farmacêutica é realizada de forma eficiente é capaz de reduzir a polifarmácia inapropriada, melhorar o uso de medicamentos apropriados, melhorar a adesão terapêutica, reduzir as reações adversas a medicamentos, reduzir as interações medicamentos-medamentos, facilitar a adesão ao serviço de consulta farmacêutica, facilitar a adesão aos serviços de educação em saúde, reduzir a morbidade e melhorar o estado de saúde em relação aos desfechos clínicos.

Quanto as implicações para as políticas e programas, a consulta farmacêutica torna-se relevante no contexto da saúde pública, com destaque para o impacto positivo na melhoria da qualidade de vida dos usuários da APS. Padronizar a consulta farmacêutica na APS é um desafio, todavia factível. Segundo Soares et al., 2020, o cuidado é ação uma nova e necessária. Essa concepção de assistência como cuidado ao paciente, e não apenas como gestão logística ou ciclo logístico da AF, revela um avanço importante da profissão farmacêutica. Esse avanço permite que os profissionais possam ir além da garantia de acesso do medicamento e passem a desenvolver ações que garantam também o uso racional e seguro de medicamentos e tecnologias em saúde. Tais benefícios são corroborados através do estudo de Huszcz et al., 2018, que descreve um dos objetivos da consulta farmacêutica de forma clara e objetiva: realizar intervenções, gerando benefícios clínicos, principalmente na diminuição de prescrições inapropriadas, prevenção de PRMs, resolução de problemas de condições clínicas não tratadas ou medicamentos desnecessários e prevenção de reações adversas a medicamentos.

Esta revisão sistemática utilizou metodologia conforme descrita na literatura. A pesquisa foi realizada criteriosamente para subsidiar o desenvolvimento da síntese narrativa com evidências atuais à cerca da consulta farmacêutica como estratégia essencial para redução de problemas relacionados à farmacoterapia em usuários da APS. Ressalta-se como limitação neste estudo, a ausência de artigos científicos e revisões sistemáticas elegíveis para tal, em decorrência da diversidade de descritores em ciências da saúde para o tema proposto. E ainda como limitação dessa revisão sistemática, o fato de não ser possível realizar a avaliação da qualidade do estudo Ogbonna et al., 2019, pois não foi identificado instrumento para avaliação de revisão narrativa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo representa uma importante contribuição científica, pois reuniu evidências que legitimizam o fato da consulta farmacêutica ser considerada uma intervenção eficiente e que proporciona a otimização do tratamento farmacoterapêutico, reduzindo PRMs e contribuindo para a melhora da qualidade de vida. Para garantir a implantação e implementação de tal serviço, necessita-se do apoio e compromisso da equipe técnica e da equipe de gestão da APS, buscando sempre aperfeiçoar a prática clínica e a captação de recursos, respectivamente. Dessa forma, é possível ratificar que o serviço de consulta farmacêutica tem uma importante magnitude no contexto do cuidado ao paciente da atenção básica, e de modo geral na saúde pública do Brasil.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos à Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Pará (UFPA), ao Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica da Universidade Federal do Pará (PPGAF).

REFERÊNCIAS

- ABDIN, M. S.; GRENIER-GOSSELIN, L.; GUÉNETTE, L. Impact of pharmacists' interventions on the pharmacotherapy of patients with complex needs monitored in multidisciplinary primary care teams. *International Journal of Pharmacy Practice*, v. 28, n. 1, p. 75-83, 2020.
- AL ALAWNEH, M.; NUAIME, N.; BASHETI, I. A. Pharmacists in humanitarian crisis settings: assessing the impact of pharmacist-delivered home medication management review service to Syrian refugees in Jordan. *Research in social & administrative pharmacy: RSAP*, 2019; 15 (2): 164-172.
- ARAÚJO, P. S. et al. Atividades farmacêuticas de natureza clínica na atenção básica no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, 2017.
- ARRAIS, P. S. D. et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, 2016.
- ARRUDA, C. et al. Redes de atenção à saúde sob a luz da teoria da complexidade. *Escola Anna Nery*, v. 19, n. 1, p. 169-173, 2015.
- BARROS, D. S. L. et al. Clinical pharmaceutical services in Brazil's primary health care. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 1, 2020.
- BRASIL, C. F. DE F. Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS. 6ª edição ed. Brasília: Qualytá Editora, 2019a. v. 06.
- BRASIL, Ministério Da Saúde. Secretaria de atenção primária à saúde. Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. 1ª edição ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019b.
- BRASIL, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado Farmacêutico na Atenção básica. Caderno 2: Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica. 1ª edição ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- CANADIAN AGENCY FOR DRUGS AND TECHNOLOGIES IN HEALTH. CADTH Evidence Drive. Search Rx for Change Database, Canadian Copyright, 2018. Disponível em: <https://www.cadth.ca/resources/rx-for-change/database/browse>. Acesso em: janeiro de 2020.
- CARRIÓN-PÉREZ, J. M.; CORREA-ROMERO A.; ALVARADO-GÓMEZ F. El MeSH y la pregunta pico. Una herramienta clave para la búsqueda de información. *Revista Científico-Sanitaria (SANUM)*, 2020; v. 4, n. 1, p. 46-58, 2020.
- CHAVES, P. R. D. et al. Patients participation in pharmaceutical care consultations in Brazil. *International journal of clinical pharmacy*, v. 41, n. 3, p. 677-681, 2019.
- COSTA, A. P. A. M.; DE QUEIROZ, L. M. D.; SOLER, O. Assistência farmacêutica em sistemas penitenciários: Revisão sistemática. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 10, p. 77670-77689, 2020.
- DUARTE, L. S. et al. Regionalização da saúde no Brasil: uma perspectiva de análise. *Saúde e Sociedade*, v. 24, p. 472-485, 2015.
- FERREIRA, V. L.; MELO, M. L. S. DE. Importance of pharmacotherapy follow-up on health: a literature review. *Visão Acadêmica*, v. 17, n. 1, 2016.
- FREITAS, G. R. M. et al. Principais dificuldades enfrentadas por farmacêuticos para exercerem suas atribuições clínicas no Brasil. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviço de Saúde*. v. 7, n. 3, p. 35-41, 2016.
- GOMES, V. P.; SILVA, M. T.; GALVÃO, T. F. Prevalência do consumo de medicamentos em adultos brasileiros: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 2615-2626, 2017.
- HUSZCZ, R. S.; SATO, M. O.; SANTIAGO, R. M. Consultório farmacêutico: atuação do farmacêutico no SUS. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v. 12, n. 10, p. 144-159, 2018.
- KHALIL, H. et al. Professional, structural and organisational interventions in primary care for reducing medication errors. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 10, 2017.
- MAIOR, M. DA C. L. S. et al. Hospitalizations due to drug poisoning in under-five-year-old children in Brazil, 2003-2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 26, n. 4, p. 771-782, 2017.

- MELO, A.; FRADE, J. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, v. 1, 2017.
- MELO, D. O.; CASTRO L. L. C. Pharmacist's contribution to the promotion of access and rational use of essential medicines in SUS. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 22, p. 235-244, 2017.
- MENDELEY, J. A. et al. How and when to reference. Retrieved from <https://www.howandwhentoreference.com>. Database of Systematic Reviews, 2017; 10. Acesso: janeiro de 2020.
- MENDONÇA, S. A. M, et al. Clinical outcomes of medication therapy management services in primary health care. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, v. 52, n. 3, p. 365-373, 2016.
- MOTA, S. F. et al. Caracterização do perfil das intoxicações medicamentosas na população de Taubaté, São Paulo, no período de 2014 a 2018. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 5, p. 12672–12683, 2020.
- MCINNES, M. D. F. et al. Preferred reporting items for a systematic review and meta-analysis of diagnostic test accuracy studies: the PRISMA-DTA statement. *Jama*, v. 319, n. 4, p. 388-396, 2018.
- NICOLETTI, G. P. et al. A importância do profissional farmacêutico no processo de cura da tuberculose. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 11, p. 85213-85238, 2020.
- OGBONNA BRIAN, O. et al. Pharmaceutical Care Activities in Nigeria from 1970 to 2018: A Narrative Review. *EC Pharmacology and Toxicology*, v. 7, p. 789-805, 2019.
- OLIVEIRA, D. P.; OLIVEIRA M. D. D. A relação farmacêutico-paciente através da inserção da política de atenção farmacêutica na atenção primária/SUS. *Revista rede de cuidado em saúde*, v. 9, n. 2, 2015.
- OLIVEIRA, M. G. et al. Brazilian consensus of potentially inappropriate medication for elderly people. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, v. 10, n. 4, p. 168–181, 2016.
- OUZZANI, M. et al. Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic reviews*, v. 5, n. 1, p. 210, 2016.
- PEREIRA, N. C.; LUIZA, V. L.; CRUZ, M. M. Serviços farmacêuticos na atenção primária no município do Rio de Janeiro: um estudo de avaliabilidade. *Saúde em Debate*, v. 39, n. 105, p. 451–468, 2015.
- REIS, W. C. T. et al. Impacto da consulta farmacêutica em pacientes polimedicados com alto risco cardiovascular. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviço de Saúde*, v. 9, n. 2, p. 1-5, 2018.
- ROEVER, L. Compreendendo os estudos de revisão sistemática. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, v. 15, n. 2, p. 127-130, 2017.
- SANTOS, F. T. C.; SILVA, D. L. M.; TAVARES, N. U. L. Pharmaceutical clinical services in basic care in a region of the municipality of São Paulo. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, v. 54, n. 3, 2018.
- SANTOS, G. A. S.; BOING, A. C. Mortalidade e internações hospitalares por intoxicações e reações adversas a medicamentos no Brasil: análise de 2000 a 2014. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, p. 001-009, 25 jun. 2018.
- SOARES, L. S. S. BRITO, E. S.; GALATO, D. Percepções de atores sociais sobre Assistência Farmacêutica na atenção primária: a lacuna do cuidado farmacêutico. *Saúde em Debate*, v. 44, p. 411-426, 2020.
- SOLER, O., BARRETO J. O. M. Community-Level Pharmaceutical Interventions to Reduce the Risks of Polypharmacy in the Elderly: Overview of Systematic Reviews and Economic Evaluations. *Frontiers in Pharmacology*, v. 10, p. 302, 2019.

4.2 Artigo 2- Diagnóstico situacional da consulta farmacêutica na rede básica de saúde do Município de Belém, Estado do Pará, Brasil

Research, Society and Development, v. 10, n. 1, e33310111803, 2021
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11803>

Diagnóstico situacional da consulta farmacêutica na rede básica de saúde do Município de Belém, Estado do Pará, Brasil

Situational diagnosis of consultation in the basic health network in the Municipality of Belém, State of Pará, Brazil

Diagnóstico situacional de la consulta farmacêutica em la red básica de salud del Município de Belém, Estado de Pará, Brasil

Recebido: 09/01/2021 | Revisado: 11/01/2021 | Aceito: 13/01/2021 | Publicado: 17/01/2021

Maria Lucia Dias Tavares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8039-7129>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: tavaressol123@gmail.com

Valdenira Gonçalves da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9983-4122>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: vgs_farmac@yahoo.com.br

Hayllen Mayara Santos Gonçalves Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9429-9020>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: hayllenmayara@yahoo.com.br

Ana Paula Bastos Ferreira Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8936-7420>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: anabastos02@gmail.com

Priscila de Nazaré Quaresma Pinheiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5502-1018>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: priscilaper4@gmail.com

Marcos Valério Santos da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7824-0042>
Universidade de São Paulo, Brasil.
E-mail: marcoosilva@ufpa.br

Marcieni Ataíde de Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5875-695X>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: marcieniandrade@gmail.com

Resumo

Objetivou-se realizar o diagnóstico situacional da consulta farmacêutica nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Belém. Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo com abordagem qualitativa, realizado através de coleta de dados, no período de julho a agosto de 2020, por meio de aplicação de questionário adaptado, embasado no instrumento utilizado na Pesquisa Nacional sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), o qual foi composto por dezoito (18) perguntas abertas e fechadas, acerca das atividades de ações gerenciais e ações assistenciais, geridas pelos farmacêuticos nas UBS, buscando obter informações sobre o cenário real das atividades exercidas por esses profissionais, bem como, identificar a sua atuação clínica de modo mais abrangente e de que forma é realizada na rotina de trabalho. Dentre os resultados, verificou-se que somente três UBS desenvolvem práticas relacionadas aos serviços clínicos farmacêuticos. Entre os motivos para a ausência dessa prática nas demais UBS, identificou-se a falta de infraestrutura, a deficiência de recursos humanos e indisponibilidade de tempo do profissional farmacêutico. A proposta executada é uma estratégia inicial para posterior implantação do serviço da consulta farmacêutica na rede municipal de saúde de Belém, haja vista as evidências por meio do diagnóstico situacional que comprovam a ausência do serviço de modo padronizado.

Palavras-chave: Farmácia clínica; Serviços clínicos farmacêuticos; Cuidado farmacêutico; Consulta farmacêutica; Atenção primária à saúde.

Abstract

The objective was to carry out the situational diagnosis of the pharmaceutical consultation in the Basic Health Units (BHU) in the city of Belém. This is a cross-sectional study of a descriptive character with a qualitative approach, carried

out through data collection, from July to August 2020, through the application of an adapted questionnaire, based on the instrument used in the National Survey on Access, Use and Promotion of Rational Use of Medicines (PNAUM), which was composed of eighteen (18) open and closed questions about the activities of management actions and assistance actions, managed by pharmacists in the UBS, seeking to obtain information about the real scenario of the activities performed by these professionals, as well as, to identify their clinical performance in a more comprehensive way and how it is performed in the work routine. . Among the results, it was found that only three UBS develop practices related to clinical pharmaceutical services. Among the reasons for the absence of this practice in the other UBS, the lack of infrastructure, the lack of human resources and the unavailability of time by the pharmaceutical professional were identified. The executed proposal is an initial strategy for the subsequent implementation of the pharmaceutical consultation service in the municipal health network in Belém, considering the evidence through the situational diagnosis that proves the absence of the service in a standardized way.

Keywords: Clinical pharmacy; Pharmaceutical clinical services; Pharmaceutical care; Pharmaceutical consultation; Primary health care.

Resumen

El objetivo fue realizar el diagnóstico situacional de la consulta farmacéutica en las Unidades Básicas de Salud (UBS) de la ciudad de Belém. Se trata de un estudio transversal de carácter descriptivo con abordaje cualitativo, realizado mediante recolección de datos, de julio a agosto. 2020, mediante la aplicación de un cuestionario adaptado, basado en el instrumento utilizado en la Encuesta Nacional de Acceso, Uso y Promoción del Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), el cual estuvo compuesto por dieciocho (18) preguntas abiertas y cerradas sobre la actividades de acciones de gestión y acciones asistenciales, gestionadas por farmacéuticos en la UBS, buscando obtener información sobre el escenario real de las actividades realizadas por estos profesionales, así como, identificar de forma más integral su desempeño clínico y cómo se realiza en la rutina laboral. . Entre los resultados, se encontró que solo tres UBS desarrollan prácticas relacionadas con los servicios farmacéuticos clínicos. Entre las razones de la ausencia de esta práctica en las otras UBS, se identificaron la falta de infraestructura, la falta de recursos humanos y la falta de disponibilidad de tiempo por parte del profesional farmacéutico. La propuesta ejecutada es una estrategia inicial para la posterior implementación del servicio de consulta farmacéutica en la red municipal de salud de Belém, considerando la evidencia a través del diagnóstico situacional que acredite la ausencia del servicio de manera estandarizada.

Palabras clave: Farmacia clínica; Servicios farmacéuticos clínicos; Atención farmacéutica; Consulta farmacéutica; Atención primaria de salud.

1. Introdução

No Brasil, pode-se dizer que ao longo do tempo, ocorreram uma série de marcos legais com objetivos de reestruturar a Assistência Farmacêutica (AF), desde a sua incorporação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública, voltados para o acesso da população a medicamentos com qualidade, eficácia e segurança comprovadas, além da promoção do uso racional de medicamentos (Costa et al., 2017). Como exemplos, pode-se citar a Política Nacional de Medicamentos (PNM), em 1998, a Política Nacional da Assistência Farmacêutica (PNAF) em 2004, entre outras (Brasil; Freitas et al., 2016). Mattos (2015) em seu estudo esclarece que essas políticas em sua totalidade visam à integração, reorientação, organização e qualificação, objetivando promover melhorias das condições da AF em todos os níveis de atenção à saúde.

Em 2017, foi aprovada uma nova revisão nas políticas públicas nacionais para o fortalecimento da AF, destacando-se a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) pela portaria nº 2.436, estabelecendo novas diretrizes para a organização dos serviços da AF no SUS, ampliando e qualificando o acesso da população aos medicamentos, bem como, fortalecendo o cuidado em saúde ofertado aos usuários na Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica à Saúde (ABS), termo também muito utilizado por alguns autores brasileiros na literatura (Araújo, S. et al., 2017; Brasil, 2017, 2019; Barros et al., 2020).

A APS é considerada a principal porta de entrada do usuário ao sistema de saúde, tendo um papel essencial na melhoria do cuidado à saúde dos cidadãos, devido ao seu potencial resolutivo e baixo custo. Desse modo, a AF exerce um papel importante na APS, complementando e aprimorando as ações e serviços de saúde, por meio da atividade farmacêutica, buscando assegurar o acesso e promoção do uso racional de medicamentos (Arruda et al., 2015; Araújo, S. et al., 2017; Luquetti et al., 2017; Brasil, 2019). Entretanto, para que o profissional farmacêutico possa realizar suas atividades na APS, deve cumprir com as diretrizes

propostas pela PNAF que são aplicadas por meio dos Serviços farmacêuticos (Sefar) (Brasil, 2014; Cff, 2016a; Araújo, S. et al., 2017).

Os Sefar envolvem um conjunto de ações coordenadas pelo farmacêutico que visam contribuir para prevenção de doenças, promoção à saúde, tendo o medicamento como um dos elementos essenciais, contribuindo para seu acesso e uso racional (Pereira et al., 2015; Cff, 2016a; Araújo, S. et al.; Araújo, P. et al., 2017). Estes serviços na APS, se dividem em ações gerenciais e ações clínico-assistenciais (Araújo, S. et al., 2017; Brasil, 2019).

As ações gerenciais se constituem em atividades voltadas principalmente para a logística do medicamento. Essas atividades envolvem as etapas de seleção, programação, armazenamento, distribuição, gestão de pessoas, além de darem suporte a prescrição e dispensação (Pereira et al., 2015).

As ações clínico-assistenciais, também denominadas por outros autores, na literatura, como cuidado farmacêutico, serviços clínicos farmacêuticos, atenção farmacêutica e consulta farmacêutica, se caracterizam pela ação integrada do farmacêutico com a equipe de saúde, dos quais estão relacionadas ao cuidado do paciente (Araújo, S. et al.; Araújo, P. et al., 2017; Barros, 2020). Essas ações envolvem as atividades de dispensação, orientação farmacêutica, acompanhamento farmacoterapêutico, reconciliação de medicamentos, entre outros, com a finalidade de efetivar o tratamento individual ou coletivo, por meio da gestão clínica do fármaco, a fim de garantir o uso correto de medicamentos e consequentemente promover a saúde da população (Cff, 2016a; Araújo, S. et al.; Araújo, P. et al., 2017; Silva et al., 2018; Barros, 2020). Neste contexto, o farmacêutico contemporâneo é responsável por promover diversas ações de cuidado ao paciente, propondo intervenções conforme a sua necessidade de saúde e promovendo melhores resultados na farmacoterapia (Cff, 2016b; Silva et al., 2018; Brasil, 2019; Barros, 2020).

A prestação dos Sefar desenvolvidos pelo farmacêutico, na APS, é amparada e consolidada por diversos marcos regulatórios, para que este, possa exercer com afincio e segurança suas atribuições. Dentre estas regulações, destacam-se as resoluções: a RDC nº 499/2008 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), a qual dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias e ressalta que somente o farmacêutico poderá prestar estes serviços e, a RDC nº44/2009 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que aprovam as Boas Práticas Farmacêuticas, definindo dimensões, mobiliário e infraestrutura compatíveis com a prestação de serviços farmacêuticos a serem oferecidos aos pacientes (Cff, 2016b; Dal Molin et al., 2018). Além disso, o CFF, posteriormente, publicou duas resoluções, em 2013, a RDC nº585, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, o qual é apto a promover saúde, prestar serviços assistenciais, com foco na efetividade do tratamento e segurança do paciente e, a RDC nº586 que regulamenta a prescrição farmacêutica de medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica (Cff, 2016a; Freitas et al., 2016; Nicoletti & Ito, 2018). Ao encontro dessas resoluções, foi publicada em 2014, a Lei Federal nº13.021, reforçando a prática dos serviços farmacêuticos, reconhecendo as farmácias e drogarias como um estabelecimento de saúde, ao instituir obrigações legais voltadas à prestação de cuidado direto ao paciente. Sendo assim, essa lei apresenta um grande avanço no desenvolvimento dos serviços farmacêuticos nas farmácias brasileiras, enfatizando o cuidado farmacêutico centrado ao usuário, garantindo dessa forma, uma assistência farmacêutica integral e segura, de forma a promover o uso racional de medicamentos e contribuir para a otimização da farmacoterapia (Cff, 2016b; Dal Molin et al., 2018).

Portanto, segundo as legislações citadas, os farmacêuticos ao desenvolverem à prática dos Sefar, promovem à saúde, previnem e monitoram os eventos adversos, intervêm e contribuem na prescrição de medicamentos, atuando individualmente ou em conjunto com outros profissionais de saúde, com a finalidade de obter resultados clínicos positivos, promovendo dessa forma, uma melhor qualidade de vida aos pacientes (Pereira et al., 2017).

Podemos conceituar a Farmácia Clínica (FC) como área da farmácia voltada para à prática do uso racional do medicamento, na qual o farmacêutico atua em conjunto com uma equipe multiprofissional, prestando cuidado centrado ao

paciente, visando a prevenção e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia, de forma efetiva e humanizada (Lima et al., 2018; Rossignoli et al., 2019).

Vale ressaltar que a Consulta Farmacêutica (CF) é de suma importância para a prática da farmácia clínica, sendo esta, definida pelo contato entre o farmacêutico e o paciente, objetivando os melhores resultados na farmacoterapia, na qual pode ser provida de diferentes serviços e procedimentos, conforme a necessidade dos usuários (Cff, 2016a; Lansing et al., 2017; Brasil, 2019). Essa prática é desenvolvida em etapas, para tal, o profissional farmacêutico utiliza como método clínico, a técnica da entrevista, com a finalidade de coletar informações sobre o paciente e elaborar um plano de cuidado. Um dos métodos mais utilizados na prática clínica para coleta de dados é o SOAP (S= subjetivo, O = objetivo, A = avaliação e P = plano). Segundo Lima e colaboradores (2018), “o SOAP é uma metodologia de raciocínio clínico para evolução em prontuário que padroniza o registro tornando-o claro, completo e conciso”. Sendo assim, esse método visa fornecer ao farmacêutico clínico subsídios para a realização de um atendimento mais eficiente e seguro, voltado ao cuidado integrado e contínuo ao paciente (Araújo, S. et al., 2017; Cruz et al., 2020).

Diante do exposto, pode-se ressaltar que a implantação dos Sefar ainda é um desafio no município de Belém, fato este, constatado nos estudos de Soler e colaboradores (2017), que demonstraram a falta da gestão do cuidado farmacêutico na Rede Municipal de Saúde. De acordo com Barbosa (2018), o CFF em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente (SESMA) do município de Belém, realizou a capacitação dos profissionais farmacêuticos, através do curso de Cuidado Farmacêutico no SUS, o qual visava ampliar os atendimentos clínicos e implantar consultórios farmacêuticos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

No entanto, ainda não se evidencia na literatura, a atuação clínica dos farmacêuticos nas UBS de Belém, de forma oficializada, o que ratifica a imprescindibilidade da realização do diagnóstico situacional da consulta farmacêutica na rede básica de saúde do município de Belém-Pa.

2. Metodologia

Realizou-se um estudo transversal de caráter descritivo, apresentando uma abordagem de natureza qualitativa. Essa abordagem, segundo Pereira, et al. (2018), trata-se de um método “[...] a interpretação por parte do pesquisador com suas opiniões sobre o fenômeno em estudo. Neles a coleta de dados muitas vezes ocorre por meio de entrevistas com questões abertas”. Como instrumento para coleta de dados utilizou-se o questionário, a fim de se obter informações específicas, referentes aos mais diversos aspectos envolvidos na pesquisa, para uma melhor apreciação do conteúdo apresentado no trabalho.

A coleta de dados ocorreu no período de julho a agosto de 2020, realizado no município de Belém-Pá, tendo como foco as UBS vinculadas à rede SESMA, distribuídas em seus respectivos Distritos de Saúde, conforme cadastradas no portal da Prefeitura Municipal de Belém [PMB] (2020). As agências distritais segundo o portal da Secretaria Municipal são divididas em seis (06) coordenações de Saúde: a Coordenação de Saúde de Mosqueiro (DAMOS) composta por três (03) UBS; Coordenação de Saúde da Sacramenta (DASAC) composta por cinco (05) UBS; Coordenação de Saúde do Benguí (DABEN) composta por sete (07) UBS; Coordenação de Saúde do Guamá (DAGUA) composta por seis (06) UBS; Coordenação de Saúde do Entroncamento (DAENT) composta por seis (06) UBS; Coordenação de Saúde de Icoaraci /Outeiro (DAICO/ DAOUT) composta por cinco (05) UBS, totalizando trinta e duas (32) UBS cadastradas.

Os critérios de inclusão à aplicação do questionário aos farmacêuticos nas UBS foram exclusivamente de tipologia Atenção Básica (AB) e as UBS que prestam atendimento de Urgência e Emergência e Ambulatoriais de tipologia (MISTA), visto que, essas Unidades ao desenvolverem suas atividades, prestam serviços ambulatoriais de baixa complexidade, sendo o foco do presente estudo. Já os critérios de exclusão foram: as UBS de tipologia exclusivamente Urgência e Emergência (U/E),

haja vista, que essas Unidades ao desenvolverem suas atividades à comunidade, prestam serviços hospitalares de média e alta complexidade, e a Estratégia de Saúde da Família (ESF), por não possuir o profissional farmacêutico em sua equipe multiprofissional, no momento da realização da pesquisa.

A elaboração do questionário foi embasada no instrumento utilizado na Pesquisa Nacional sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), elaborado pelo Ministério da Saúde (MS), e foi adaptado para o objetivo do presente estudo (Brasil, 2016b). O instrumento elaborado foi composto por dezoito (18) perguntas abertas e fechadas, acerca das atividades de ações gerenciais e ações assistenciais, geridas pelos farmacêuticos nas UBS, buscando obter informações sobre o cenário real das atividades exercidas por esses profissionais, bem como, identificar a sua atuação clínica de modo mais abrangente e de que forma é realizada na rotina de trabalho. O mesmo foi dividido em três sessões, para uma maior abrangência do tema: I-Perfil sociodemográfico; II-Dispensação de medicamentos e sobre atividades de natureza clínico-assistenciais e III – Legislação.

A aplicação do questionário aos farmacêuticos vinculados às UBS foi realizada por meio de visita programada, conforme a disponibilidade dos profissionais, participando da pesquisa apenas um profissional de cada UBS. Dentre as trinta e duas UBS cadastradas e visitadas, apenas vinte e sete estavam aptas a participarem da pesquisa, conforme a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. No entanto, houve recusa de duas UBS, resultando na aplicação de vinte e cinco questionários (N = 25).

Os dados coletados e analisados, foram tabulados e representados por meio de gráficos, quadros e tabelas, empregando-se o programa *Microsoft Excel*[®] 2013.

Este estudo foi submetido à Plataforma Brasil – Comitê de Ética da Universidade Federal do Pará – UFPA para apreciação, obtendo-se parecer favorável conforme CAAE nº 23640019.0.0000.0018. Foi apresentado a cada entrevistado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. Resultados e Discussão

No Município de Belém, cada UBS pertence a um grupo de Coordenação de Saúde, sendo devidamente cadastrada de acordo com sua área distrital. Do total das trinta e duas (32) UBS cadastradas verificou-se que 68,75% prestam serviços da tipologia AB, 15,63% prestam serviços de atendimento da tipologia MISTA, 6,25 % somente serviços de U/E e 9,38% são ESF, conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição quantitativa de UBS em Distritos de Saúde por Tipologia de atendimento, Belém-Pará, 2020.

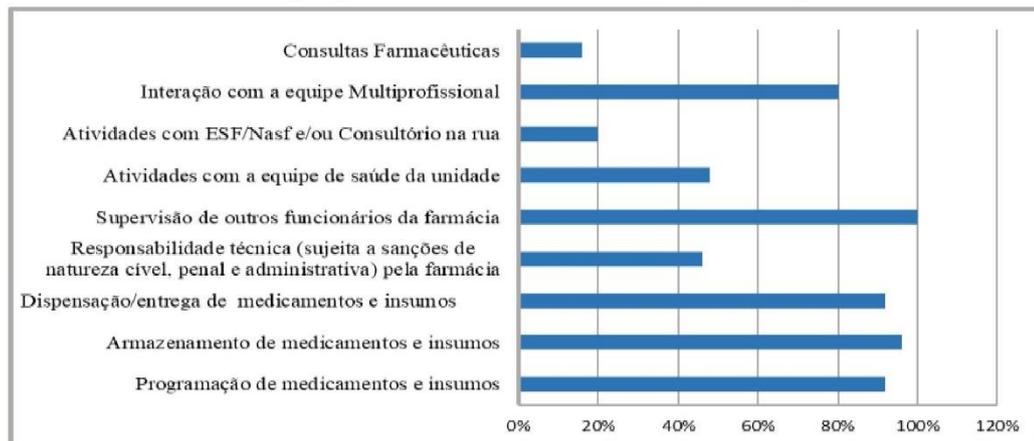
Distrito	Tipologia				TOTAL DE UBS / DISTRITO	%
	AB	MISTA	U/E	ESF		
DAMOS	01	01	01	0	03	9,38
DASAC	05	0	0	0	05	15,63
DABEN	05	01	01	0	07	21,88
DÁGUA	04	01	0	01	06	18,75
DAENT	04	01	0	01	06	18,75
DAICO/ DAOUT	03	01	0	01	05	15,63
Total das UBS (SESMA)	22	05	02	03	32	100

Fonte: Autores.

Ao se analisar os tipos de serviços prestados por essas UBS, somente 84,37% (27) foram consideradas aptas à aplicação do questionário, por prestarem serviços ambulatoriais de baixa complexidade: as Unidades de tipologia AB e MISTA. Já, 15,63% (05) das UBS foram consideradas inaptas: as Unidades de tipologia U/E e ESF, conforme a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Contudo, houve recusa de participação na pesquisa de duas (02) UBS, resultando na aplicação de vinte e cinco questionários (N = 25).

Em relação às atividades executadas pelos profissionais farmacêuticos nas UBS, observou-se que ações gerenciais ainda são desenvolvidas em maior percentual em relação às atividades de ações clínico-assistenciais (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Atividades realizadas pelos profissionais farmacêuticos nas UBS (N=25) no Município de Belém, 2020.



Fonte: Autores.

De acordo com o Gráfico 1, observa-se que todos os profissionais entrevistados (100%) realizam atividades de supervisão de outros funcionários da farmácia, assim como é disponibilizado 96% da sua carga horária ao armazenamento, e 92% dedicam-se à gestão de programação, dispensação/entrega de medicamentos e insumos. Já a atividade de atuação clínica, a consulta farmacêutica é desenvolvida em menor percentual, apenas 16%.

Observou-se em um estudo (Projeto-Piloto) sobre cuidados farmacêuticos na atenção básica, realizado em fevereiro de 2014, no município de Curitiba-PR, que o tempo médio destinado às atividades de gerenciamento de medicamentos, representou aproximadamente 80% da carga horária mensal dos farmacêuticos do NASF, enquanto às atividades clínico-assistenciais, incluindo a dispensação e consulta farmacêutica representavam próximo de 20% de sua carga horária (Brasil, 2015). No estudo de Araújo e colaboradores (2017), consta que as atividades de ação clínico-assistenciais desempenhadas pelo profissional farmacêutico na atenção básica, ainda são incipientes no Brasil e ocorrem em proporções desiguais em todas as regiões. Nesse contexto, observa-se que a prática clínica, ainda é um desafio em toda rede municipal de saúde do município de Belém, isto é, as atividades executadas pelo profissional farmacêutico, consistem em maior proporção nas ações administrativas com pouca participação no cuidado efetivo aos usuários. Isso pode ser atribuído à falta de um espaço adequado, recursos humanos insuficientes e pela predominância no processo de trabalho deste profissional, ainda estar ligado ao paradigma técnico, centrado na logística de medicamentos (Akerman & Freitas, 2017).

Para a realização da gestão da AF nas UBS, estes profissionais utilizam o Sistema Nacional denominado Hórus, onde são lançadas todas as atividades produzidas pelo farmacêutico, tais como: controle de estoque, dispensação de medicamentos, acompanhamento do histórico da dispensação, armazenamento de medicamentos e insumos estratégicos, entre outras atividades (Costa & Nascimento, 2012). Tal sistema é alimentado com dados de forma contínua e monitorado pela Referência Técnica de Medicamentos vinculada a Divisão de Recursos de Materiais (DRM) na SESMA, onde é realizado a análise e gerenciamento do ciclo logístico de medicamentos na APS. Todavia, podem ocorrer falhas e/ou o não preenchimento correto no sistema de informações, suscitando na deficiência da programação, seleção, controle de estoque e distribuição, do qual trará impacto direto na dispensação dos medicamentos aos usuários (Andreoli & Dias, 2015).

Em relação à falta de medicamentos nos últimos três meses nas UBS, bem como, a (s) conduta (s) adotada (s) pelo profissional farmacêutico no contexto da falta dos medicamentos, está descrita na Tabela 2.

Tabela 2 – Falta de medicamentos nos últimos três meses x Condução (s) adotada (s) pelo farmacêutico frente ao usuário nas UBS (N=25), Belém-Pará, 2020.

Falta de medicamentos (há três meses)	N	%
Sempre	10	40
Repetidamente	09	36
Às vezes	06	24
Raramente		
Nunca		
Condução adotada pelo profissional ao usuário		
Informa que não tem o medicamento	20	80
Busca informação sobre a disponibilidade em outra UBS	15	60
Orienta ao usuário a procurar Aqui Tem Farmácia Popular	19	76
Registra o contato do usuário para avisar quando o medicamento chegar	01	4
Orienta ao usuário a retornar ao prescritor	13	52
Não respondeu	01	4

Fonte: Autores.

Conforme demonstrado na Tabela 2, foi relatado por 40% dos profissionais que, sempre há falta de medicamentos em suas Unidades e que 80% adotam a conduta de relatar ao paciente que o medicamento está em falta. Outra conduta muito recorrente mostra que 76% orientam ao usuário a procurarem o programa Nacional “Aqui tem farmácia popular” e apenas 4% registra o contato do paciente para avisá-lo quando o medicamento estará disponível para dispensação.

Durante a entrevista, alguns motivos para a falta de medicamentos nas Unidades foram relatados pelos profissionais, dentre eles, destacam-se a falta de recursos humanos “*não dispõe de auxiliares de farmácia suficientes para o gerenciamento de estoque no almoxarifado e no abastecimento na parte física da farmácia*”, falhas na programação de medicamentos “*medicamentos que foram solicitados mas não foram atendidos*”, “*a aquisição dos medicamentos prestes a vencer o prazo de validade*”, problemas relacionados ao Sistema Hórus “*falta de internet para alimentação de dados*”. Desse modo, a falta de auxiliares implica na atribuição ao farmacêutico, bem como, no controle de estoque e na deficiência no abastecimento de medicamentos na parte física da farmácia, afetando o acesso destes, pelos usuários.

Segundo Melo e Castro (2017), uma das soluções para reduzir a falta de medicamentos, seria a gestão adequada do estoque de medicamentos, resultando em redução do desperdício e permitir uma programação adequada para a distribuição do medicamento do almoxarifado à Unidade, bem como, a inclusão de novos medicamentos na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).

No que diz respeito às atividades de dispensação de medicamentos nas UBS, quanto a orientação ao usuário na hora da dispensação, evidenciou-se que 32% dos profissionais farmacêuticos responderam que sempre orientam o usuário a forma de como utilizá-los e 40% relataram que às vezes, somente quando é solicitado. Já em relação às queixas técnicas ou notificações de eventos adversos (EA) por medicamentos, 84% dos profissionais relataram que não ocorreu tal situação na Unidade e não

fizeram nenhum tipo de procedimento, entretanto, 8% assumiram que houve reclamação e que utilizaram o sistema VigiMed, ferramenta disponibilizada pela ANVISA (2020), bem como, esse registro também é notificado no Procedimento Operacional Padrão (POP) adotado pela própria Unidade (Tabela 03).

Tabela 3 – Atividades realizadas na dispensação de medicamentos nas UBS (N=25), Belém-Pará, 2020.

Orientação ao usuário sobre o uso do medicamento na hora da dispensação	N	%
Sempre	8	32
Repetidamente	5	20
Às vezes	10	40
Raramente	2	8
Nunca		
Registro de notificação de queixas técnicas e/ou eventos adversos		
Sim	2	8
Não	21	84
Não responderam	2	8

Fonte: Autores.

É válido ressaltar que, durante a queixa técnica de EA, foi relatado pelo profissional farmacêutico que, “foi realizada a orientação aos usuários, a suspenderem os medicamentos e voltarem ao médico para reverem a terapia medicamentosa e investigar o problema citado”.

Alguns estudos apontam que as intervenções farmacêuticas, entre elas a orientação no momento da dispensação tem se mostrado positiva na melhora da hipertensão arterial, reduzindo custos, melhorando as prescrições, controlando a possibilidade de eventos adversos e promovendo maior adesão do paciente ao tratamento (Melo & Castro, 2017). Segundo Ribeiro e colaboradores (2015), em seu estudo mostraram que a avaliação da prescrição médica pelo farmacêutico resultou no aumento de oportunidades de intervenções por parte deste profissional, resultando na eficácia do tratamento farmacológico. A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que o farmacêutico destine à orientação ao menos três minutos por paciente. No estudo de Oenning e colaboradores (2011), realizado no município de Grão Pará, no estado de Santa Catarina, a duração da dispensação foi de 2,6 minutos por paciente, superior à média de outros estudos, como na pesquisa de Naves e Silver (2005), realizada em 15 centros de saúde, no Distrito Federal, que teve tempo médio dispensação que durou 52,3 segundos; e de um outro estudo realizado em Ribeirão Preto, em dez UBS, esse tempo foi estimado em 18,4 segundos (Santos & Nitri, 2004). Deste modo, observa-se que a dispensação requer uma atenção maior por parte do profissional farmacêutico, visto que, o mesmo por desenvolver outras atividades administrativas gerenciais, não possui disponibilidade adequada para se dedicar a escuta e orientação ao usuário, obtendo impactos diretos na resolutividade do tratamento prescrito.

Em relação às atividades de ações clínico-assistenciais, notou-se que somente três UBS prestam serviços clínicos farmacêuticos. Dentre as abordagens executadas pelos farmacêuticos ao praticarem as atividades de atuação clínica, evidenciou-se que são realizadas em maiores percentuais (100%), a prática da consulta farmacêutica e o acompanhamento

farmacoterapêutico e em menor percentual (66,67%) o serviço de reconciliação de medicamentos, conforme descrita na Tabela 4.

Tabela 4 – Abordagem executada pelos profissionais farmacêuticos nas UBS (N=03) ao desenvolverem serviços clínicos farmacêuticos, Belém-Pará, 2020.

Abordagem	N	%
Consulta farmacêutica	3	100,0
Acompanhamento farmacoterapêutico	3	100,0
Reconciliação de medicamentos	2	66,67

Fonte: Autores.

Podemos encontrar na literatura experiências sobre implantação do cuidado farmacêutico na APS, demonstrando ofertas simultâneas de serviços clínicos farmacêuticos com resultados significativos, evidenciando um aumento na adesão ao tratamento e conseqüentemente uma melhora nas condições de saúde dos usuários (Cf, 2016a; Brasil, 2019). Nas UBS em estudo, segundo os profissionais farmacêuticos, ao realizarem a prática da consulta farmacêutica e o acompanhamento farmacoterapêutico, observaram resultados positivos significativos como: redução de problemas relacionados a medicamentos (PRMs), diminuição da polifarmácia, diminuição de EA e uma melhor adesão terapêutica pelos usuários. Logo, a presença desse profissional no cuidado centrado ao paciente na APS, contribui para o uso racional de medicamentos e para uma maior efetividade no tratamento medicamentoso, impactando dessa forma, em uma maior resolutividade das ações em saúde.

No que tange a oferta dessas atividades clínicas abordadas por esses profissionais, observou-se que em maior proporção são oferecidos a um grupo específico de usuários (66,67%) vinculados ao Programa HIPERDIA (acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diábetes mellitus). A oferta do serviço a todos os usuários de saúde que procuram ou necessitam, está disponível em apenas 33,33% das UBS (Tabela 5).

Tabela 5 – Atividades clínicas x Critério de priorização pelas UBS (N=03), Belém-Pará, 2020.

Atividades Clínicas	N	%
Oferta dos Serviços Clínicos farmacêuticos		
A todos os usuários da unidade de Saúde	1	33,33
Apenas quando é solicitado pelo usuário	1	33,33
A um grupo específico	2	66,67
Quando o usuário apresenta algum tipo de dificuldade com o uso do medicamento	1	33,33
Critérios para priorização dos pacientes quanto as necessidades dos serviços de farmácia clínica		
Sim	2	66,67
Não	1	33,33
Não sei		

Fonte: Autores.

A disponibilização do serviço de forma mais centralizada a grupos com morbidade de doenças crônicas, pode estar diretamente correlacionada ao fato de serem usuários que fazem uso contínuo de medicamentos, estando mais predispostos a um número maior de EA e ao uso de programas assistenciais para a aquisição de medicamentos e controle dos sintomas, além da queixa principal de outros profissionais que atuam na equipe de saúde sobre a falta de adesão medicamentosa aos mesmos. Vale ressaltar que o atendimento disponível para todos os usuários, realizado em uma Unidade, “*se dá principalmente em função da baixa escolaridade da comunidade*” onde fica localizada esta UBS, relato feito pela própria farmacêutica. Para minimizar estes transtornos é realizada educação em saúde através de parcerias pré-estabelecidas com instituições de ensino superior, através de estágios voluntários e bolsistas do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), visando contribuir para o conhecimento dos usuários sobre determinada doença e como preveni-la.

No estudo, de Santos, Monteiro e Damascena (2020), foi demonstrada a importância da interação da equipe multidisciplinar na AB, no cuidado efetivo a grupos de doenças crônicas, por meio de acompanhamento e atividade de educação em saúde, corroborando para o aumento de adesão desses pacientes ao tratamento, contribuindo dessa forma, para ações de promoção à saúde e prevenção de doenças.

Pereira e colaboradores (2017), afirmam que alguns estados que já realizaram a implantação dos serviços clínicos farmacêuticos, com ênfase em pacientes hipertensos e diabéticos, geraram bons resultados. Entretanto, tal prática, ainda não está presente em todo Brasil. Fato este, que pode estar correlacionado ao excesso de atividades administrativas sob a responsabilidade do farmacêutico, em detrimento ao cuidado efetivo dos usuários (Araújo, P. et al.; Araújo, S. et al., 2017).

No que diz respeito aos registros relacionados aos Sefar, notou-se que 66,67% dos profissionais possuem registro próprio (Prontuário do paciente) e são arquivados na própria farmácia, assim como, registram no sistema informatizado através de planilhas. Já o registro no prontuário da Unidade, apresentou baixo percentual, 33,33%. Não se obteve respostas as opções assinaladas com X, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1 – Registro dos serviços clínicos farmacêuticos nas UBS (N=03), Belém-Pará, 2020.

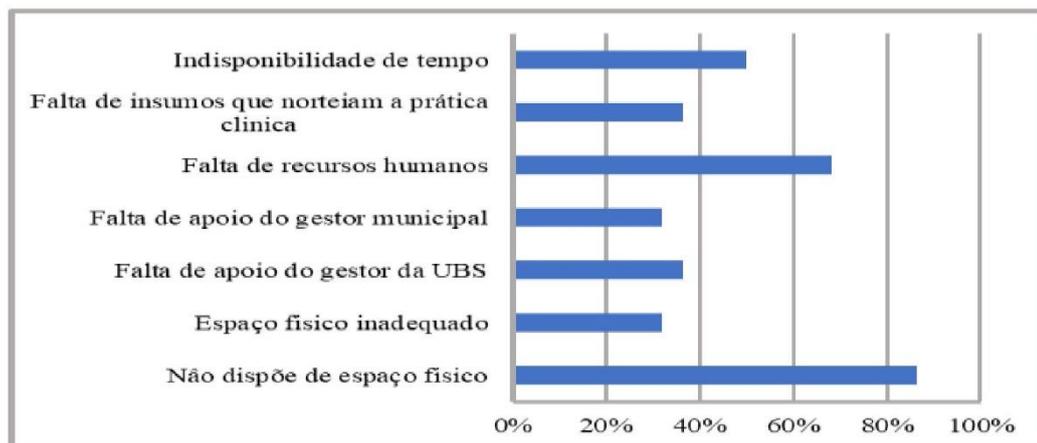
	Sim N (%)	Não N (%)	Não sei N (%)
Prontuário da unidade	1 (33,33)	X	X
Registro próprio arquivado na farmácia	2 (66,67)	X	X
Sistema informatizado	2 (66,67)	X	X
Outro	2 (66,67)	X	X

Fonte: Autores.

É válido ressaltar, que o registro próprio, arquivado na farmácia, pode dificultar a circulação das informações entre a equipe multiprofissional envolvida com o cuidado ao usuário (Araújo, S. et al., 2017). Deste modo, é preferível que o profissional farmacêutico registre os serviços clínicos no prontuário da própria unidade, pois as trocas de informações entre a equipe de saúde podem contribuir para o uso seguro e racional de medicamentos e para uma melhor continuidade e efetividade do cuidado.

Dentre os principais motivos que justificam a ausência dos serviços clínicos farmacêuticos, nas demais Unidades (N=22), identificou-se problemas relacionados à estrutura, do qual 86,36% responderam que não dispõe de espaço físico para a realização desse serviço, já 68,18% relataram deficiência de recursos humanos, enquanto 50% dos profissionais, justificaram a indisponibilidade de tempo. A falta de apoio do gestor municipal e o espaço físico inadequado obteve apenas 31,82% (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Motivos que justificam a ausência dos Serviços clínicos nas UBS (N=22), Belém-Pará, 2020.



Fonte: Autores.

No estudo realizado por Araújo e colaboradores (2017), os principais motivos pelos quais os farmacêuticos alegam não conseguir realizar atividades clínicas, seriam por indisponibilidade de tempo, espaço físico, falta de incentivo do município, e/ou

por pessoal insuficiente na farmácia. A ausência de tais estruturas inviabiliza ou restringe o desenvolvimento dos serviços clínicos farmacêuticos de forma mais abrangente, visto que, não ter condições de atender um usuário com individualidade e conforto ou com barreiras físicas dificulta a comunicação efetiva e a relação terapêutica. O atendimento através de janelas ou grades, separando os usuários dos responsáveis pela dispensação, é um problema organizacional que pode ter importantes reflexos na terapêutica, além de prejudicar a comunicação com pacientes idosos, gestantes e usuários com necessidades especiais, já que a humanização do atendimento ao usuário tem sido associada à adesão ao tratamento prescrito (Lcite, et al.; Barbosa, et al., 2017).

Em relação sobre as legislações que dão amparo legal às atribuições clínicas do profissional farmacêutico, foram citadas com maior frequência as legislações RDC nº 585 e a RDC nº 586 de 2013, com 56% e 48% respectivamente. Já 36% dos profissionais farmacêuticos não souberam responder, e a RDC nº 499 de 2009 não foi mencionada por nenhum farmacêutico, conforme descrita na Tabela 6.

Tabela 6: Legislações que dão amparo legal as atividades de caráter clínico, Belém-Pará, 2020.

Legislação	N	%
RDC nº 499 de 2008		
RDC nº 44 de 2009	1	4
RDC nº 585 de 2013	14	56
RDC nº 586 de 2013	12	48
Lei nº 13.021 de 2014	7	28
Não sei	3	12
Não responderam	6	24

Fonte: Autores.

A farmácia clínica não deve ser considerada apenas como uma reação à industrialização, e sim como uma resposta à necessidade social no sentido de garantir a segurança do uso de medicamentos. Estudos presentes em revisões sistemáticas, mostram que o farmacêutico influencia positivamente nos resultados da farmacoterapia através da Atenção Farmacêutica, assumindo o papel do cuidado ao paciente, o qual requer um conhecimento adequado, habilidades de comunicação, capacidade para resolver problemas, tomada de decisões, e habilidades de raciocínio crítico (Freitas, et al., 2016; Araújo, S. et al., 2017). Neste contexto, fica evidente, que é essencial que o profissional farmacêutico tenha amplo conhecimento dessas legislações, pois são indispensáveis para a prestação dos serviços clínicos farmacêuticos aos usuários, a fim de garantir a estes, uma assistência integral, segura e de qualidade.

4. Considerações Finais

A proposta executada é uma estratégia inicial para subsidiar posterior implantação do serviço da consulta farmacêutica na rede municipal de saúde de Belém, haja vista as evidências por meio do diagnóstico situacional que comprovam a ausência do serviço de modo padronizado em detrimento a necessidade pelos usuários da AB em Belém/PA. É válido ressaltar, que uma das dificuldades encontradas para a implantação da consulta farmacêutica nas UBS no município é a indisponibilidade de tempo do profissional. No entanto, uma das estratégias para iniciar a implantação da prática clínica nas UBS estudadas, seria a

implementação de um serviço que demandasse menos tempo para o profissional farmacêutico e menor complexidade, dentre elas podemos citar: a dispensação e a orientação. Dessa forma, o profissional farmacêutico pode contribuir incisivamente para o cuidado efetivo centrado no paciente, proporcionando a este uma melhor qualidade de vida. Dada a importância ao tema, torna-se necessário o desenvolvimento de projetos que visem a educação continuada dos farmacêuticos, voltados para as práticas clínico-assistenciais e a para ampliação de projetos em parceria com as Universidades, com a finalidade de desencadear competências e habilidades à comunidade acadêmica de farmácia, bem como contribuir para sua formação profissional. O referido estudo, visa contribuir com o fortalecimento das políticas de saúde e com o cuidado integral aos usuários da APS da região metropolitana de Belém.

Agradecimentos

Agradecimentos à Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Pará (UFPA), a Secretária Municipal de Saúde de Belém e aos seus colaboradores da Farmácia da Rede Básica de Saúde, pelo apoio e de disponibilizar seu tempo para agregar na pesquisa.

Referências

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2019/vigimed>.
- Akerman, M., & Freitas, O. D. (2017). Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM): avaliação dos serviços de atenção farmacêutica primária.
- Andreoli, G. L. M., & Dias, C. N. (2015). Planejamento e gestão logística de medicamentos em uma central de abastecimento farmacêutico hospitalar. *RAIIS-Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, 12(4).
- Araújo, P. S., Costa, E. A., Guerra Junior, A. A., Acurcio, F. D. A., Guibu, I. A., Álvares, J., & Leite, S. N. (2017). Atividades farmacêuticas de natureza clínica na atenção básica no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 51, 6s.
- Araújo, S. Q., Costa, K. S., Luiza, V. L., Lavras, C., Santana, E. A., & Tavares, N. U. L. (2017). Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 1181-1191.
- Arruda, C., Lopes, S. G. R., Koerich, M. H. A. D. L., Winck, D. R., Meirelles, B. H. S., & Mello, A. L. S. F. D. (2015). Redes de atenção à saúde sob a luz da teoria da complexidade. *Escola Anna Nery*, 19(1), 169-173.
- Barbosa, M. M., Garcia, M. M., Nascimento, R. C. R. M. D., Reis, E. A., Guerra Junior, A. A., Acurcio, F. D. A., & Álvares, J. (2017). Avaliação da infraestrutura da assistência farmacêutica no sistema único de saúde em Minas Gerais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 2475-2486.
- Barbosa, P. (2018). Farmacêuticos da Sesma passam por qualificação visando à ampliação do atendimento. <http://agenciabelem.com.br/Noticia/165332/farmacuticos-da-sesma-passam-por-qualificacao-visando-a-ampliacao-do-atendimento>
- Barros, D. S. L., Silva, D. L. M., & Leite, S. N. (2020). Serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária à saúde do Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(1).
- Costa, K. S., & Nascimento Jr, J. M. (2012). HÓRUS: inovação tecnológica na assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, 46, 91-99. <https://www.scielo.br/pdf/rsp/2012nahead/ao4223.pdf>
- Costa, K. S., Tavares, N. U. L., Nascimento Júnior, J. M. D., Mengue, S. S., Álvares, J., Guerra Junior, A. A., & Soeiro, O. M. (2017). Assistência farmacêutica na atenção primária: a pactuação interfederativa no desenvolvimento das políticas farmacêuticas no Sistema Único de Saúde (SUS). *Revista de Saúde Pública*, 51, 2s.
- Da Cruz, W. M., de Queiroz, L. M. D., & Soler, O. (2020). Cuidado farmacêutico para utentes de farmácia comunitária privada: Revisão sistemática. *Brazilian Journal of Development*, 6(10), 78682-78702.
- Dal Molin, S. S., Borges, M. S., & Picolo, J. D. (2018). Análise dos custos e formação do preço de venda da prestação de serviços farmacêuticos em uma farmácia comunitária. In *Congresso Sul Catarinense de Administração e Comércio Exterior* (Vol. 2).
- De Farmácia, C. F. (2016a). Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. *Conselho Federal de Farmácia*, 200.
- De Farmácia, C. F. (2016b). Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde (PROFAR). *Conselho Federal de Farmácia*.
- De Freitas, G. R. M., Luna-Leite, M. D. A., De Castro, M. S., & Heineck, I. (2016). Principais dificuldades enfrentadas por farmacêuticos para exercerem suas atribuições clínicas no Brasil. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, 7(3).

- De Lima, É. D., Da Silva, R. G., Ricieri, M. C., & Blatt, C. R. (2017). Farmácia clínica em ambiente hospitalar: enfoque no registro das atividades. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, 8(4).
- Lansing, A., de Souza, J., Fernandes, L. C., de Castro, L. C., & Kauffmann, C. (2017). O farmacêutico em serviço de atenção secundária à saúde: atuação em equipe multiprofissional para promoção do uso racional de medicamentos. *Revista Destaques Acadêmicos*, 9(3).
- Leite, S. N., Manzini, F., Álvares, J., Guerra Junior, A. A., Costa, E. A., Acurcio, F. D. A., & Farias, M. R. (2017). Infraestrutura das farmácias da atenção básica no Sistema Único de Saúde: análise dos dados da PNAUM-Serviços. *Revista de Saúde Pública*, 51, 13s.
- Luquetti, T. M., Santos, J. B., Bitencourt, G. R., Castilho, S. R., & Elias, S. C. (2017). Serviços farmacêuticos na atenção primária à saúde: Percepção dos farmacêuticos. *Diversitates Int J*, 09 (3).
- Mattos, L.V. (2015). Assistência farmacêutica na atenção básica e Programa Farmácia Popular do Brasil: uma análise crítica das políticas públicas de provisão de medicamentos no Brasil. Dissertação (Saúde Pública). <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/14059>
- Melo, D. O. D., & Castro, L. L. C. D. (2017). Pharmacist's contribution to the promotion of access and rational use of essential medicines in SUS. *Ciencia & saude coletiva*, 22, 235-244.
- Ministério da Saúde (2015). Cuidado farmacêutico na atenção básica: serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Resultados do projeto de implantação do cuidado farmacêutico no Município de Curitiba. http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/resultado_projeto_implantacao_cuidados_farmacuticos.pdf
- Ministério da Saúde (2016a). Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Âmbito do Sistema Único de Saúde (QUALIFARSUS). Eixo estrutura atenção básica: Instruções Técnicas. http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/qualifarsus_programa_nacional_qualificacao_farmacutica.pdf
- Ministério da Saúde (2016b). Componente Avaliação dos Serviços de Assistência Farmacêutica Básica: introdução, método e instrumentos. Serie Pnaum-Pesquisa Nacional sobre o Acesso, Utilização e promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil. http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/componente_populacional_introducao_metodo_instrumentos.pdf
- Ministério da Saúde (2017). 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). https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sauedegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- Ministério da Saúde (2019). Secretaria de atenção primária à saúde. Departamento de saúde da família. Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/Livro_Atencao_basica_Farmacutica_SEI2019.pdf
- Naves, J. D. O. S., & Silver, L. D. (2005). Avaliação da assistência farmacêutica na atenção primária no Distrito Federal. *Revista de Saúde Pública*, 39(2), 223-230.
- Nicoletti, M. A., & Ito, R. K. (2018). Formação do farmacêutico: novo cenário de atuação profissional com o empoderamento de atribuições clínicas. *Revista Saúde-UNG-Ser*, 11(3/4), 49-62.
- Oenning, D., Oliveira, B. V. D., & Blatt, C. R. (2011). Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 3277-3283.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica. [e-book]*. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf
- Pereira, M. G., Prado, N. M. D. B. L., & Krepsky, P. B. (2017). Resultados de seguimento farmacoterapêutico a pacientes hipertensos em farmácia comunitária privada na Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 41(2).
- Pereira, N. C., Luiza, V. L., & Cruz, M. M. D. (2015). Serviços farmacêuticos na atenção primária no município do Rio de Janeiro: um estudo de avaliabilidade. *Saúde em Debate*, 39, 451-468.
- Prefeitura Municipal de Belém. <http://www.belem.pa.gov.br>.
- Ribeiro, V. F., Sapucaia, K. C. G., Aragão, L. A. O., Bispo, I. C. D. S., Oliveira, V. F., & Alves, B. L. (2015). Realização de intervenções farmacêuticas por meio de uma experiência em farmácia clínica. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, 6(4).
- Rossignoli, P., Pontarolli, D. R. S., Corrêa, L. G. P., de Lima Germano, J., Pontarolo, R., & Fernandez-Llimos, F. (2019). Inovação em serviços farmacêuticos clínicos no componente especializado da assistência farmacêutica do Estado do Paraná. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 2(1), 125-139.
- Santos, D. de M., Monteiro, C. M. de O., & Damascena, C. G. The characterization of health groups implemented by family health teams and Nasf-AB in a regional in the Municipality of Jaboatão dos Guararapes. *Research, Society and Development*, 09 (12). 10.33448/rsd-v9i12.11160. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11160>.
- Santos, V. D., & Nitirini, S. M. (2004). Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 38(6), 819-834.
- Secretaria de ciências, Tecnologias e Insumos Estratégicos (2014). Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado Farmacêutico na Atenção básica. Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica. http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_farmacutico_atencao_basica_saude_2.pdf
- Silva, D. Á. M., Mendonça, S. D. A. M., Oliveira, D. R. D., & Chemello, C. (2018). A prática clínica do farmacêutico no núcleo de apoio à saúde a família. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16(2), 659-682.

Research, Society and Development, v. 10, n. 1, e33310111803, 2021
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11803>

Soler, O., Simibu, A. V., de Figueredo, D. C., dos Santos Vieira, H. K., da Rocha Galucio, N. C., Pinheiro, P. D. N. Q., & Ledo, Y. (2017). A Reorientação Da Assistência Farmacêutica Na Secretaria Municipal De Saúde De Belém (Pa): Relato de experiência. *Revista Eletrônica de Farmácia*, 14(4).

4.3 Artigo 3 - Processo de elaboração de um protocolo para consulta farmacêutica em uma unidade básica de saúde de Belém–PA

Brazilian Journal of Development

95738

Processo de elaboração de um protocolo para consulta farmacêutica em uma unidade básica de saúde de Belém - PA

Process of elaboration of a protocol for pharmaceutical consultation in a basic health unit in Belém - PA

DOI:10.34117/bjdv6n12-166

Recebimento dos originais: 08/11/2020
Aceitação para publicação: 08 /12/2020

Ana Paula Bastos Ferreira Vieira

Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Pará
Universidade Federal do Pará. Campus Universitário do Guamá. Rua Augusto Corrêa, 01. Guamá.
CEP: 66075-110
E-mail: anabastos_ferreira@yahoo.com.br

Valdenira Gonçalves da Silva

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal do Pará.
Universidade Federal do Pará. Campus Universitário do Guamá. Rua Augusto Corrêa, 01. Guamá.
CEP: 66075-110
E-mail: vgs_farmac@yahoo.com.br

Hayllen Mayara Santos Gonçalves Rocha

Graduanda de Farmácia pela Universidade Federal do Pará
Universidade Federal do Pará. Campus Universitário do Guamá. Rua Augusto Corrêa, 01. Guamá.
CEP: 66075-110
E-mail: hayllenmayara@yahoo.com.br

Maria Lúcia Dias Tavares

Graduanda de Farmácia pela Universidade Federal do Pará
Universidade Federal do Pará. Campus Universitário do Guamá. Rua Augusto Corrêa, 01. Guamá.
CEP: 66075-110
E-mail: tavaressol123@gmail.com

Priscila de Nazaré Quaresma Pinheiro

Mestre em Doenças Tropicais pela Universidade Federal do Pará
Secretaria Municipal de Saúde de Belém – SESMA. Unidade Básica de Saúde do Jurunas. Rua Eng. Fernando Guilhon, s/n. Jurunas.
CEP: 66030-250
E-mail: priscilapcr4@gmail.com

Marcieni Ataíde de Andrade

Doutora em Ciências Farmacêuticas pela Universidade de São Paulo - USP
Universidade Federal do Pará. Campus Universitário do Guamá. Rua Augusto Corrêa, 01. Guamá.
CEP: 66075-110
E-mail: marciendiandrade@gmail.com

Marcos Valério Santos da Silva

Doutor em Ciências Farmacêuticas pela Universidade de São Paulo - USP
Universidade Federal do Pará. Campus Universitário do Guamá. Rua Augusto Corrêa, 01. Guamá.
CEP: 66075-110
E-mail: marcosilva@ufpa.br

RESUMO

Diante da crescente preferência pela terapêutica de medicalização e do aumento de problemas relacionados aos medicamentos, a consulta farmacêutica vem emergindo como importante atividade clínica e assistencial, contribuindo para o melhor gerenciamento das farmacoterapias, para uma intervenção terapêutica mais custo-efetiva e para a promoção e recuperação da saúde. O presente estudo objetivou elaborar um protocolo para a consulta farmacêutica em uma unidade básica de saúde do município de Belém. O protocolo proposto inclui aspectos organizacionais e operacionais que viabilizam o planejamento, normatização e execução da consulta farmacêutica. As etapas de execução deste protocolo foram idealizadas com base no método de registro SOAP e com auxílio de instrumentos de coleta de dados já conhecidos e validados para o cuidado farmacêutico. Este protocolo permitiu sistematizar as etapas de execução da consulta, facilitar o uso dos instrumentos e possibilitar um melhor direcionamento para a execução da consulta farmacêutica em uma unidade básica de saúde.

Palavras-chave: Consulta farmacêutica, Protocolo, Unidade básica de saúde

ABSTRACT

In view of the growing preference for medicalization therapy and the increase in drug-related problems, pharmaceutical consultation has emerged as an important clinical and care activity contributing to better management of pharmacotherapies, to more a cost-effective therapeutic intervention and to health promotion and recovery. The present study aimed to elaborate a protocol to the pharmaceutical consultation in a basic health unit in the city of Belém. The proposed protocol includes organizational and operational aspects that make the planning, normatization and execution of the pharmaceutical consultation feasible. The stages of execution of this protocol were designed based on the SOAP note method and with the aid of data collection instruments already known and validated for pharmaceutical care. This protocol allowed systematizing the stages of the consultation execution, facilitating the use of the instruments and enabling a better direction for the execution of the pharmaceutical consultation in a basic health unit.

Keywords: Pharmaceutical consultation, Protocol, Basic health unit

1 INTRODUÇÃO

A morbimortalidade causada por problemas relacionados aos medicamentos tem recebido atenção especial, sendo considerada no mundo como um problema de saúde pública. Regimes com tratamentos medicamentosos não otimizados e com problemas associados ao uso de medicamentos referentes à indicação, efetividade, segurança e adesão, geram elevados custos para os sistemas de saúde e produzem um elevado impacto social, clínico, humanístico e econômico (ARAÚJO et al., 2017;

SANTOS; BOING, 2018; WATANABE; MCINNIS; HIRSCH, 2018). No Brasil, as causas externas ocupam a segunda posição na estatística de mortalidade, dentre essas causas externas, inclui-se a intoxicação causada de maneira proeminente por medicamentos (BOCHNER; FREIRE, 2020; SANTOS; BOING, 2018). A atuação estratégica do farmacêutico nos serviços de saúde, com uma abordagem eficaz e escalonável, pode fornecer resultados clínicos significativos; melhorar as condições de saúde dos pacientes e a adesão das farmacoterapias; reduzir morbimortalidade e problemas relacionados ao uso incorreto de medicamentos; mitigar custos diretos e indiretos para os sistemas de saúde, e otimizar o gerenciamento das terapias medicamentosas (BARBERATO; SCHERER; LACOURT, 2019; FERREIRA; MELO, 2016; LANSING et al., 2017; MELO et al., 2017; WATANABE; MCINNIS; HIRSCH, 2018).

Desta forma, propõe-se a ampliação do escopo de ações e serviços para os usuários da saúde pública com a maior inserção do farmacêutico no âmbito clínico, voltado para o cuidado integrado e contínuo, buscando a prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, e principalmente o gerenciamento das terapias medicamentosas (ARAÚJO et al., 2017; BARBERATO; SCHERER; LACOURT, 2019; LUZ et al., 2017; MAZZALI; MAKIYA; CESAR, 2017; OLIVEIRA et al., 2020; SILVA; FEGADOLLI, 2020). A inclusão do farmacêutico em práticas clínicas e farmacoterapêuticas pode ser complexa e desafiadora, necessitando da ampliação do conhecimento profissional, de experiências, de tecnologias e de normativas relacionadas ao cuidado farmacêutico (ARAÚJO et al., 2017; BARBERATO; SCHERER; LACOURT, 2019; SANTOS; BOING, 2018; SILVA; FEGADOLLI, 2020).

Na literatura encontram-se várias denominações para designar os serviços farmacêuticos de caráter clínico, como por exemplo, “atenção farmacêutica”, “cuidado farmacêutico”, “seguimento farmacoterapêutico”, “serviço clínico farmacêutico”, “consulta farmacêutica”, entre outros (ARAÚJO et al., 2017; BARROS et al., 2020; FERREIRA; MELO, 2016; SANTOS; SILVA; TAVARES, 2018; SILVA; FEGADOLLI, 2020). Esses termos, de forma geral, objetivam a gestão das condições de saúde, a orientação farmacêutica e o acompanhamento dos resultados terapêuticos associados ao uso de medicamentos. Porém, cada um com atividades, formas de execução, aspectos organizativos e gerenciais, diferenciados.

A consulta farmacêutica, que pode ser adjetivada como um serviço clínico farmacêutico, é um encontro entre o paciente e o farmacêutico, objetivando melhores resultados relacionados com a farmacoterapia; o uso racional dos medicamentos e de outras tecnologias em saúde; a promoção, proteção e recuperação da saúde; e prevenção de doenças. Estes procedimentos são realizados por meio

de métodos clínicos, serviços e procedimentos aplicados pelo farmacêutico, e fornecem uma série de ferramentas capazes de tornar o atendimento clínico efetivo com base no cuidado ao paciente (BRASIL, 2019; MELO; FRADE, 2017). No Brasil, um dos métodos mais utilizado é o sistema de registro SOAP (*Subjective, objective, assessment, plan*), no qual pode-se registrar dados subjetivos (dados relatados), dados objetivos (achados de exame físico e complementares), a avaliação (conclusões sobre a situação do paciente e os problemas da farmacoterapia identificados) e o plano de cuidado (inclui as intervenções que foram e que serão realizadas) (BRASIL, 2015, 2019).

Observa-se uma ampla tendência na implantação das atividades clínicas farmacêuticas em todos os níveis de atenção à saúde, concomitantemente, a obtenção de resultados promissores na resolução de problemas relacionados às farmacoterapias, promoção da saúde e da qualidade de vida dos pacientes (ABDIN; GRENIER-GOSSELIN; GUÉNETTE, 2020; ARAÚJO; ARAÚJO, 2020; CAMPOS et al., 2020; CRUZ; QUEIROZ; SOLER, 2020; MELO et al., 2017; MENDONÇA et al., 2016; SANTOS; SILVA; TAVARES, 2018; SANTOS et al., 2020; SILVA; FEGADOLLI, 2020; WATANABE et al., 2018; ZHANG et al., 2020). Tem-se um destaque especial na atenção básica, onde o cuidado farmacêutico prestado emerge como estratégia de fortalecimento e ampliação do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, principalmente em regiões municipais de saúde contempladas pelo Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (Qualifar-SUS), como no caso do município de Belém do Pará (CFF, 2019; OLIVEIRA et al., 2019).

O município de Belém é o mais populoso do estado do Pará e o segundo mais populoso da região Norte (IBGE, 2020), cuja atenção primária divide-se em trinta e duas unidades municipais de saúde e algumas contam com consultas ambulatoriais previamente agendadas (CINBESA, 2019; CFF, 2019). Porém, em nenhuma destas unidades há de fato a consulta farmacêutica formalmente implantada e integrando o escopo de atendimento da atenção básica do município. Acredita-se que isso ocorre devido às limitações gerenciais, falta de tempo, restrições financeiras, instalações inadequadas, ausência de tecnologias de informática em saúde, falta de adesão da comunidade farmacêutica e de outros profissionais de saúde (ARAÚJO et al., 2017; SCHWARTZBERG et al., 2018), e principalmente pela falta de norteamento organizacional e operacional para que esta atividade clínica seja direcionada e padronizada, de modo que se tenha uma efetiva segurança e qualidade da execução (ARAÚJO et al., 2017).

A padronização de qualquer serviço, por meio da implantação de protocolos, emerge como uma importante ferramenta gerencial, a qual contribui para a melhoria da qualidade assistencial e administrativa do serviço prestado, com o intuito de padronizar as atividades, prevenir e reduzir riscos,

erros e danos nos serviços de saúde (PEREIRA et al., 2017; SALES et al., 2018). Além de proporcionar maior segurança na realização dos procedimentos e, conseqüentemente, maior satisfação para o paciente e para o profissional executor, objetivando assim, garantir um cuidado livre de variações indesejáveis (PEREIRA et al., 2017). Os procedimentos operacionais padrão (POP) e os instrumentos propiciam um rigor metodológico na construção dos protocolos, estruturando-os de forma sistemática e garantindo sua qualidade (FIGUEIREDO et al., 2018; PEREIRA et al., 2017; SALES et al., 2018). Vários instrumentos já foram desenvolvidos e validados para nortear a coleta de dados e execução da consulta farmacêutica (BRASIL, 2015, 2019), no entanto ainda observa-se a necessidade de um melhor gerenciamento dos mesmos para facilitar sua aplicabilidade no âmbito da atenção básica.

Este estudo objetivou elaborar um protocolo para auxiliar no planejamento, na sistematização e na execução da consulta farmacêutica em uma unidade básica de saúde no município de Belém.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, no qual utilizou-se como referencial metodológico as publicações científicas do Ministério da Saúde sobre o cuidado farmacêutico na atenção básica. Este artigo foi centrado em alguns eixos tratados nas referidas publicações (BRASIL, 2015, 2019), com enfoque nos aspectos metodológicos das fases de elaboração, implantação e ampliação do serviço de cuidado farmacêutico, bem como no uso de instrumentos e procedimentos de apoio para implantação do serviço de cuidado farmacêutico (BRASIL, 2015, 2019).

O presente estudo foi realizado no município de Belém, capital do Estado do Pará, tendo como foco a Unidade Básica de Saúde do Jurunas (UBS-Jurunas), vinculada à rede de atenção básica da Secretaria Municipal de Saúde de Belém (SESMA). A população de estudo definida são usuários devidamente matriculados na UBS-Jurunas, com idade mínima de 18 (dezoito) anos de ambos os sexos, portadores ou não de doenças crônicas, e oriundos de demanda espontânea, busca ativa e encaminhamentos por outros profissionais de saúde.

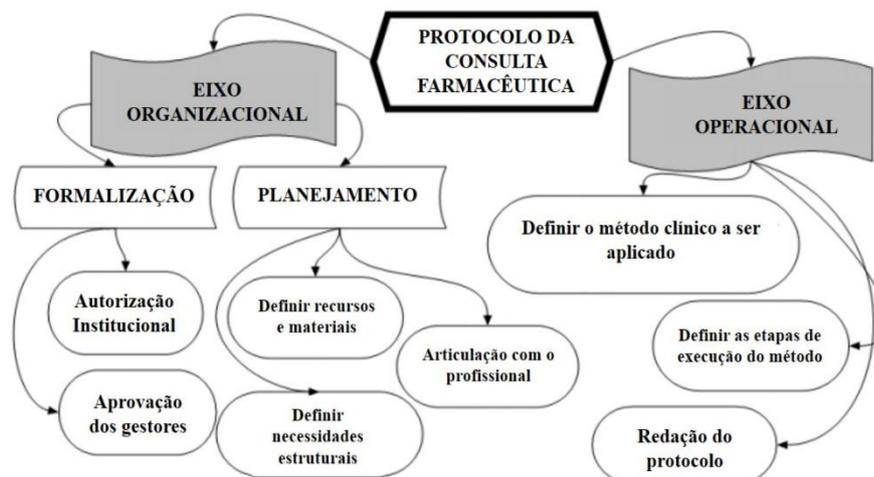
O processo de idealização e concepção deste protocolo foi organizado didaticamente em dois eixos temáticos, o eixo organizacional e o eixo operacional. O eixo organizacional consistiu na formalização e no planejamento da consulta farmacêutica. O eixo operacional consistiu na definição do método clínico a ser aplicado, na seleção das etapas de execução do método, na definição dos instrumentos a serem utilizados para a coleta de dados dos pacientes e na redação final do protocolo na forma de procedimento operacional padrão (POP).

O projeto de pesquisa matricial, no qual este estudo está vinculado, foi submetido à Plataforma Brasil – Comitê de Ética da Universidade Federal do Pará – UFPA para apreciação, obtendo-se o parecer favorável conforme CAAE nº 23640019.0.0000.0018. Foram atendidas as exigências das Diretrizes e Normas da Pesquisa em Seres Humanos, apresentadas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, acerca das questões éticas da pesquisa envolvendo seres humanos.

3 RESULTADOS

A construção de qualquer protocolo necessita de um rigor metodológico para que se defina os caminhos a serem percorridos na sua elaboração e implantação. Para o processo de elaboração deste protocolo da consulta farmacêutica em uma unidade básica de saúde, foi adotado didaticamente os eixos organizacional e operacional (Figura 1), que será detalhado a seguir.

Figura 1. Etapas da elaboração de um protocolo para a consulta farmacêutica.



Fonte: Adaptado de Nicolini et al. (2017)

3.1 EIXO ORGANIZACIONAL

O eixo organizacional do processo de elaboração do protocolo envolve os aspectos administrativos, burocráticos e éticos. A formalização da proposta será realizada junto à Secretaria Municipal de Saúde de Belém e à equipe gestora da UBS-Jurunas, com vista na obtenção da autorização e da aprovação institucional para a futura aplicação deste protocolo. Para o planejamento definiram-se as necessidades estruturais, como adequação e disponibilidade dos espaços físicos privativos na

unidade de saúde; as necessidades de materiais e recursos, como materiais de papelaria e dispositivos de monitoramento clínico (Medidor de pressão arterial, glicosímetro, termômetro e outros), e a necessidade de articulação com o profissional farmacêutico, quanto à disponibilidade de tempo e laboral.

3.2 EIXO OPERACIONAL

O eixo operacional é de maior complexidade no processo de elaboração do protocolo. Este eixo contempla os processos para operacionalização dos procedimentos a serem executados e que integram o protocolo.

Inicialmente, foram definidos o método e as etapas de execução da consulta farmacêutica a serem aplicados. Nesta fase definiu-se o método de registro SOAP para a coleta de dados e para as etapas de execução da consulta, conforme método escolhido, o que nos permitiu estabelecer sete etapas, que foram codificadas em 1, 2, 3, 3A, 3B, 3C e 3D. Para uma melhor compreensão da ordem de execução e representação gráfica da sequência de etapas, foi elaborado um fluxograma de execução da consulta farmacêutica (Figura 2).

Em cada etapa, faz-se necessário a utilização de alguns instrumentos que facilitam a coleta de dados dos pacientes. Os instrumentos utilizados neste estudo são todos já desenvolvidos e validados, encontrados na literatura como instrumentos para os procedimentos de apoio para implantação do serviço de cuidado farmacêutico, publicados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015, 2019) e pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF, 2016). No presente estudo, todos os instrumentos foram adaptados e construídos na forma de formulários, os quais foram codificados com letras e números em ordem sequencial (de FO 01 a FO 18) a fim de facilitar seu uso. A relação dos instrumentos utilizados, seus referidos códigos, identificação e as referências nas quais foram obtidos e adaptados, encontra-se na Tabela 1.

A primeira etapa de execução da consulta farmacêutica (Figura 2) corresponde à seleção dos pacientes aptos. Esta etapa é importante para se definir os usuários, que pode incluir pacientes de doenças crônicas ou grupos específicos de pessoas, e para verificar a necessidade de passar pela consulta farmacêutica ou ser encaminhado a outro serviço de saúde. A população definida neste estudo foram os usuários da UBS-Jurunas de ambos os sexos, portadores ou não de doenças crônicas, polimedicados, e pacientes que pudessem apresentar alguma dúvida ou problemas relacionados ao uso de medicamentos. Os indivíduos poderão ser oriundos de demanda espontânea (quando o paciente

procura o serviço após tomar conhecimento deste), busca ativa (quando se reconhece um paciente que necessita de acompanhamento) e encaminhados por outros profissionais de saúde. Nesta etapa utiliza-se o instrumento FO 01 para facilitar a seleção.

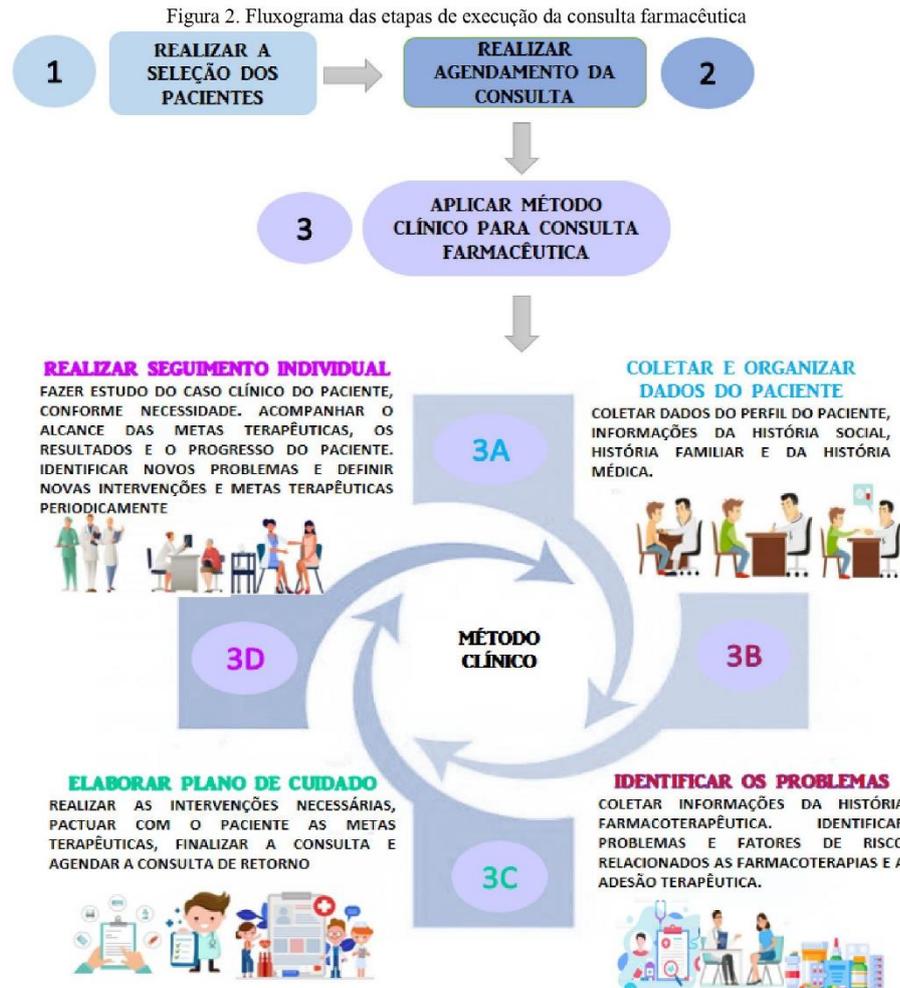
Tabela 1. Relação dos formulários que integram o protocolo da consulta farmacêutica.

Código do Instrumento / Formulário	Identificação do Formulário	Referências
FO 01	Seleção de pacientes para a consulta farmacêutica	(BRASIL, 2019)
FO 02	Agenda da consulta farmacêutica	Autor
FO 03	Cartão controle de saúde	(CFF, 2016)
FO 04	Prontuário	(CFF, 2016)
FO 05	Consulta de retorno	(BRASIL, 2015, 2019)
FO 06	Monitoramento das condições de saúde	(BRASIL, 2019)
FO 07	Instrumento para avaliação da ansiedade	(BRASIL, 2019)
FO 08	Instrumento para avaliação da depressão	(BRASIL, 2019; KROENKE; SPITZER; WILLIAMS, 2001)
FO 09	Escala visual analógica da dor	(BRASIL, 2015, 2019)
FO 10	Avaliação da percepção geral da saúde e qualidade de vida	(BRASIL, 2019)
FO 11	(Medtake) capacidade de gestão dos medicamentos	(BRASIL, 2019)
FO 12	Avaliação da adesão em relação a atitudes, crenças e comportamentos diante do tratamento	(BRASIL, 2019; SALGADO et al., 2013; KRIPALANI et al., 2009)
FO 13	Encaminhamento	(CFF, 2016)
FO 14	Prescrição farmacêutica	(CFF, 2016)
FO 15	Automonitoramento da pressão arterial	(BRASIL, 2015, 2019)
FO 16	Monitoramento residencial da pressão arterial	(BRASIL, 2015, 2019)
FO 17	Automonitoramento glicêmico	(BRASIL, 2015, 2019)
FO 18	Calendário posológico	(BRASIL, 2015, 2019)

Fonte: Autores

A segunda etapa de execução (Figura 2) consiste no agendamento da consulta farmacêutica. Todos os pacientes selecionados são agendados conforme disponibilidade da agenda (FO 02) para a consulta. Além do agendamento realiza-se a coleta de alguns dados pessoais, como nome completo, telefone para contato, a existência de doenças crônicas e outros. Nesta etapa, também são fornecidas algumas orientações que o paciente deve seguir no dia da primeira consulta, como o ato de levar a “sacola de medicamentos”, na qual devem constar todos os medicamentos utilizados por ele, sejam

alopáticos, homeopáticos, fitoterápicos e/ou magistrais. Orienta-se levar também todos os exames e receituários médicos prescritos, recentemente. É fornecido ao paciente, o cartão controle de saúde (FO 03), onde serão registradas todas as suas informações de saúde, as quais foram coletadas ao longo das consultas de retorno.



Fonte: Adaptado de Brasil (2019)

A terceira etapa de execução (Figura 2) consiste na execução do método para a realização da consulta farmacêutica. Nesta etapa pode-se fornecer uma visão geral ao paciente, informando-o sobre

o propósito e o funcionamento da consulta, quais são as atividades dispostas na mesma e o tempo estimado de sua duração. Pode-se solicitar que o paciente exponha, de forma breve, suas preocupações, expectativas e necessidades.

Quatro subetapas (3A, 3B, 3C e 3D) precedem a terceira etapa e correspondem à execução da consulta farmacêutica. De forma geral, a sub etapa 3A consiste na construção do perfil biossocial do paciente, em que se objetiva conhecer e coletar dados da história social, da história familiar e da história médica. A subetapa 3B objetiva conhecer e identificar problemas relacionados às farmacoterapias, a capacidade de gestão dos medicamentos e as barreiras de não-adesão terapêutica. A subetapa 3C objetiva realizar as intervenções farmacêuticas necessárias, pactuar ações e metas terapêuticas em conjunto com o paciente e construir um plano de cuidado para que se possa finalizar a consulta e agendar o retorno. A subetapa 3D objetiva o seguimento individual, para o aprofundamento da situação clínica do paciente e para a avaliação dos seus resultados e do progresso ao longo das consultas farmacêuticas. Nesta subetapa também pode-se definir a necessidade de novas intervenções, novas metas terapêuticas e a periodicidade das consultas de retorno.

Cada subetapa é composta por atividades específicas, que requerem instrumentos específicos para a coleta de dados. A descrição mais detalhada dessas atividades e dos instrumentos a serem utilizados nas mesmas estão dispostos na Tabela 2.

Após a definição das etapas de execução, das atividades e dos instrumentos empregados, realizou-se a redação oficial do protocolo da consulta farmacêutica, utilizando o formato de POP. A redação final foi realizada por meio de uma adaptação das regras do manual de padronização de POP desenvolvido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH, 2014).

Para a redação do POP, foi escolhido um tipo de formatação simples e de fácil assimilação. O documento foi redigido com a fonte Times New Roman, com tamanhos, posição, corpo (normal, itálico e negrito) e espaçamento entre linhas variados. As margens do documento têm a configuração superior/esquerda de 3cm e inferior/direita de 2cm. Como elementos pré-textuais constam a capa (contendo logo, cabeçalho, título e ano de edição); contracapa; apresentação, contendo as descrições da unidade de saúde e da consulta farmacêutica; lista de siglas; sumário, e no final do documento há dois anexos, nos quais se localizam os formulários elaborados e adaptados.

Os elementos textuais apresentam um cabeçalho (contendo logo, identificação da unidade de saúde e do setor, título em caixa alta e negrito, área emitente, data de emissão, data de revisão, número da versão e número da página). A parte central do POP é reservada as informações pertinentes à tarefa que será padronizada, a fim de esclarecer dúvidas acerca do processo e melhorar a compreensão de

cada etapa. Os itens principais foram enumerados de 1 a 7, conforme as etapas definidas para execução da consulta farmacêutica (Etapas 1, 2, 3, 3A, 3B, 3C e 3D). Para cada item principal estabeleceram-se os subitens enumerados de forma sequencial. Todos os tópicos dos subitens foram padronizados como objetivo (objetivo da etapa), responsabilidade (responsáveis pela execução da etapa), definição (descrição da finalidade da etapa), materiais (materiais e formulários requeridos na etapa), procedimento (descrição passo a passo do procedimento) e observações (situações que merecem atenção). O POP está disponível na íntegra no material suplementar.

Tabla 2. Descrição das atividades que compõe as sub etapas de execução da consulta farmacêutica.

Subetapas	Descrição das Atividades	Instrumentos que auxiliam
3A	Coletar dados para o perfil do paciente (nome completo, idade, escolaridade, ocupação e limitações existentes)	FO 04
	Coletar dados para a história social do paciente (hábitos alimentares, atividades físicas e de lazer praticadas)	FO 04
	Coletar dados para a história familiar (histórico de doenças e eventos clínicos relevantes na família)	FO 04
	Coletar dados para a história médica, que consiste na avaliação das condições de saúde (monitorar condições de saúde e definir os desfechos clínicos), nos problemas de saúde do paciente (registrar problemas e/ou queixas de saúde, exames e diagnósticos) e na análise situacional (avaliação do estado clínico atual através de aferição de parâmetros clínicos, avaliação da percepção geral da saúde e da qualidade de vida)	FO 04 ou FO 05, FO 06, FO 07, FO 08, FO 09 e FO 10
3B	Coletar dados para a história Farmacoterapêutica que consiste na Farmacoterapia atual, terapias alternativas, existência de alergias, rastreamento de reações adversa, dificuldades no uso dos medicamentos e no acesso aos medicamentos	FO 04 ou FO 05
	Identificar os problemas relacionados a capacidade de gestão dos medicamentos e a adesão ao tratamento (Identificar barreiras de não-adesão e avaliar atitudes, crenças e comportamentos diante do tratamento)	FO 04 ou FO 05, FO 11 e FO 12
	Avaliar os problemas relacionados à farmacoterapia (Problemas de seleção e prescrição, administração e adesão, qualidade, dispensação ou manipulação, discrepância entre os níveis de saúde, monitorização, tratamento não efetivo, reação adversa ao medicamento e intoxicação por medicamentos)	FO 04 ou FO 05
3C	Realizar as intervenções farmacêuticas necessárias (Como aconselhamento ou informações ao paciente, sugestão de alterações nas terapias, monitoramento, provisão de materiais, encaminhamento a outros profissionais e prescrição farmacêutica)	FO 04 ou FO 05, FO 13, FO 14, FO 15, FO 16, FO 17 e FO 18
	Pactuar ações e metas clínicas com o paciente, definindo cada meta e o período para o seu alcance. Solicitar ao paciente que repita o que foi pactuado para verificar a sua compreensão	FO 04 ou FO 05
	Fazer o agendamento da consulta de retorno e finalizar a consulta	FO 04 ou FO 05, FO 02
3D	Realizar em momento posterior à consulta farmacêutica. Realizar o levantamento dos registros das consultas de retorno, para se avaliar as mudanças nas intervenções farmacêuticas, no comportamento e adesão ao tratamento, nas alterações da farmacoterapia e nos achados clínicos. Relacionar os dados levantados ao alcance das metas terapêuticas, à efetividade das intervenções e ao progresso clínico do paciente.	Formulários preenchidos de cada paciente
	Aprofundar o caso clínico do paciente por meio de estudos, utilizando recursos disponíveis na literatura científica, como protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas, artigos, bases de dados, ferramentas de apoio e outras publicações científicas.	-

Definir a periodicidade das consultas de retorno e as novas metas terapêuticas	-
--	---

Fonte: Autores

4 DISCUSSÃO

Na atenção primária, o farmacêutico tem um abrangente escopo de atividades que podem ser exercidas. No âmbito da farmácia clínica, as resoluções RDC N° 585/2013 e RDC N°586/2013 regulamentam o serviço da farmácia clínica e dispõe de algumas atribuições para o farmacêutico clínico no Brasil. Como por exemplo, o acompanhamento e conciliação farmacoterapêutica, a promoção do uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde, e o cuidado direto ao usuário, à família e à sociedade.

Para uma melhor execução dessas atividades clínicas, torna-se interessante a adoção de métodos para norteamento da prática, como os métodos clínicos. O método escolhido neste estudo foi o método de registro SOAP, que de forma estruturada e organizada possibilita o uso de abordagens e ferramentas para o atendimento, para a coleta de dados e para o raciocínio clínico. Esse método não é exclusivo para a farmácia clínica, mas a sua adoção tem a principal vantagem de facilitar o cuidado e organizar as informações e dados dos pacientes, de modo que fiquem sucintos e de fácil compreensão e acesso. Apesar de um método permitir uma abordagem estruturada, ainda se observa a necessidade de ordenação e operacionalização para o seu uso no serviço clínico farmacêutico. E deste modo, direcionar os profissionais farmacêuticos na execução da consulta farmacêutica, principalmente no âmbito da atenção básica.

Este protocolo tem como vantagem prover aos profissionais farmacêuticos, atuantes no nível da atenção básica, um modelo sistemático para executar a consulta farmacêutica, para melhorar o acompanhamento das farmacoterapias e do estado de saúde dos pacientes, e para estabelecer uma melhor comunicação entre os profissionais de saúde.

A adoção do formato de POP juntamente aos formulários para coleta de dados, poderão viabilizar a execução da consulta farmacêutica com menores variações indesejáveis e com maior confiabilidade e qualidade assistencial. A estrutura documentada e sistematizada deste protocolo, contendo os aspectos organizacionais e operacionais, poderá oficializar as técnicas e processos para a execução da consulta farmacêutica e proporcionar maior segurança de sua implantação na UBS-Jurunas.

Após o processo de elaboração é recomendado uma avaliação do protocolo para validação. Desta forma, sugere-se a avaliação deste protocolo por meio da aplicação de instrumentos, como por exemplo, do índice de validade de conteúdo (IVC), da Técnica Delphi e do World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref, da Organização Mundial da Saúde – OMS.

As perspectivas futuras deste protocolo da consulta farmacêutica incluem apresentação à Secretaria Municipal de Saúde de Belém – SESMA e à Referência Técnica em Políticas de Medicamentos e Assistência Farmacêutica da SESMA, como uma proposta documental, na qual se objetiva auxiliar na implantação do consultório farmacêutico na rede de atenção básica à saúde do município de Belém.

5 CONCLUSÃO

Este estudo nos sugere que é possível gerenciar a consulta farmacêutica de forma sistemática e ordenada, por intermédio da adoção de um protocolo padronizado e de instrumentos disponíveis para o cuidado farmacêutico na atenção básica. O protocolo proposto tem o potencial de garantir um rigor metodológico e uma maior segurança para a sua execução.

Mesmo que esta seja uma atividade relativamente nova, principalmente na atenção básica, este protocolo pode diminuir muitas das limitações atuais, principalmente no que se refere à gestão dos procedimentos, aos aspectos administrativos e organizacionais, e às limitações profissionais farmacêuticos para a execução da consulta.

Este estudo representa uma contribuição importante para os profissionais farmacêuticos que executam ou desejam executar a consulta farmacêutica com os usuários da atenção básica de saúde. Bem como, para a consolidação e regulação dessa prática clínica farmacêutica e para a ampliação do escopo de serviços da atenção básica do município de Belém.

6 MATERIAL SUPLEMENTAR

- Material Suplementar: Procedimento Operacional Padrão da Consulta Farmacêutica.

Observação: Para ter acesso, por favor, entrar em contato com os autores.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos à Faculdade de Farmácia e ao Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica da Universidade Federal do Pará, à Secretaria Municipal de Saúde de Belém e aos colaboradores da Farmácia da Unidade Básica de Saúde do Jurunas (UBS-Jurunas).

REFERÊNCIAS

- ABDIN, M. S.; GRENIER-GOSSELIN, L.; GUÉNETTE, L. Impact of pharmacists' interventions on the pharmacotherapy of patients with complex needs monitored in multidisciplinary primary care teams. *International Journal of Pharmacy Practice*, v. 28, n. 1, p. 75–83, 2020.
- ARAÚJO, P. S. et al. Pharmaceutical care in Brazil's primary health care. *Revista De Saude Publica*, v. 51, n. suppl 2, p. 6s, 2017.
- ARAÚJO, T. R. DE; ARAÚJO, P. R. DE. Assistência do farmacêutico em pacientes com hipertensão / Pharmaceutical assistance in patients with hypertension. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 4, p. 17806–17820, 6 abr. 2020.
- BARBERATO, L. C.; SCHERER, M. D. DOS A.; LACOURT, R. M. C. O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 24, n. 10, p. 3717–3726, 2019.
- BARROS, D. S. L. et al. Serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária à saúde do Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 1, 2020.
- BOCHNER, R.; FREIRE, M. M. Análise dos óbitos decorrentes de intoxicação ocorridos no Brasil de 2010 a 2015 com base no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 761–772, 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção primária à saúde. Departamento de saúde da família. *Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica*. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2019, 384p. Disponível em: < https://www.conasems.org.br/orientacao_ao_gestor/livro-gestao-do-cuidado-farmacutico-na-atencao-basica/>. Acesso em: 25 out. 2020.
- BRASIL, Secretaria de ciências, Tecnologias e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Cuidado Farmacêutico na Atenção básica*. Caderno 2: Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2015, 306p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_farmacutico_atencao_basica_saude_2.pdf>. Acesso em: 25 out. 2020.
- CAMPOS, L. DA S. et al. A prática da atenção farmacêutica no acompanhamento farmacoterapêutico de idosos diabéticos e hipertensos: relato de caso / The practice of pharmaceutical attention in pharmacotherapeutic monitoring of diabetic and hypertensive elderly: case report. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 2, p. 2287–2296, 2020.

CINBESA, Secretaria Municipal de Saúde de Belém. Atenção Básica. 2019. Disponível em: <www.belem.pa.gov.br>. Acesso em: 25 out. 2020.

CFE, Conselho Federal de Farmácia. Documentação do Processo de Cuidado. Disponível em: <www.cff.org.br>. Acesso em: 25 out. 2020.

CFE, Conselho Federal de Farmácia. Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS. 6ª edição. Brasília: Qualitytá Editora, 2019. v. 06. Disponível em: <<https://www.cff.org.br/userfiles/Experi%C3%Aancias%20Exitosas%202019.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2020.

CRUZ, W. M. DA; QUEIROZ, L. M. D. DE; SOLER, O. Cuidado farmacêutico para utentes de farmácia comunitária privada: Revisão sistemática / Pharmaceutical care for private community pharmacy users: Systematic review. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 10, p. 78682–78702, 16 out. 2020.

EBSERH, E. B. DE S. H. Manual de Padronização de POP. 1ª Edição. Brasília: Assessoria de Comunicação Social da EBSERH, 2014. v. 1.

FERREIRA, V. L.; MELO, M. L. S. DE. Importance of pharmacotherapy follow-up on health: a literature review. *Visão Acadêmica*, v. 17, n. 1, 2016.

FIGUEIREDO, T. W. B. et al. Construção de um protocolo de cuidados de enfermagem: relato de experiência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 2837–2842, 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/belem/panorama>>. Acesso em: 11 out. 2020.

KRIPALANI, S. et al. Development and evaluation of the Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS) among low-literacy patients with chronic disease. *Value in Health: The Journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, v. 12, n. 1, p. 118–123, 2009.

KROENKE, K.; SPITZER, R. L.; WILLIAMS, J. B. W. The PHQ-9. *Journal of General Internal Medicine*, v. 16, n. 9, p. 606–613, 2001.

LANSING, A. et al. O Farmacêutico em serviço de atenção secundária à saúde: atuação em equipe multiprofissional para promoção do uso racional de medicamentos. *Revista Destaques Acadêmicos*, v. 9, n. 3, 2017.

LUZ, T. C. B. et al. Pharmaceutical Services in Primary Health Care: are pharmacists and users on the same page? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 2463–2474, 2017.

MAZZALI, M. G.; MAKIYA, I. K.; CESAR, F. I. The profile and behavior of the pharmacist as the manager of the pharmaceutical supply chain. *Revista Espacios*, v. 38, n. 12, 2017.

MELO, A.; FRADE, J. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2017. v. 1.

MELO, D. O. DE et al. Pharmacist's contribution to the promotion of access and rational use of essential medicines in SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 1, p. 235–244, 2017.

MENDONÇA, S. DE A. M. et al. Clinical outcomes of medication therapy management services in primary health care. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, v. 52, n. 3, p. 365–373, set. 2016.

OLIVEIRA, M. M. DE et al. Análise estratégica do Projeto QualiSUS-Rede: contribuições para avaliação em saúde pública. *Saúde em Debate*, v. 43, n. 123, p. 987–1002, 2019.

OLIVEIRA, T. DE M. DE et al. Self-medication in Brazil's public health: The importance of pharmaceutical performance in the multiprofessional team and as an advisor in the rational use of medications / A automedicação na saúde pública do Brasil: Importância da atuação do farmacêutico na equipe multiprofissional e como orientador no uso racional de medicamentos. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 8, p. 59182–59196, 19 ago. 2020.

PEREIRA, L. R. et al. Avaliação de procedimentos operacionais padrão implantados em um serviço de saúde. *Arquivos de Ciências da Saúde*, v. 24, n. 4, p. 47–51, 21 dez. 2017.

SALES, C. B. et al. Protocolos Operacionais Padrão na prática profissional da enfermagem: utilização, fragilidades e potencialidades. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 1, p. 126–134, 2018.

SALGADO, T. et al. Adaptação transcultural do Beliefs about Medicines Questionnaire para o Português. *Sao Paulo Medical Journal*, v. 131, n. 2, p. 88–94, 2013.

SANTOS, J. P. DOS et al. Cuidado farmacêutico em UTI oncológica / Pharmaceutical care in oncology UTI. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 3, p. 5697–5704, 2020.

SANTOS, F. T. C.; SILVA, D. L. M. DA; TAVARES, N. U. L. Pharmaceutical clinical services in basic care in a region of the municipality of São Paulo. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, v. 54, n. 3, 2018.

SANTOS, G. A. S.; BOING, A. C. Mortalidade e internações hospitalares por intoxicações e reações adversas a medicamentos no Brasil: análise de 2000 a 2014. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, p. e00100917, 2018.

SCHWARTZBERG, E. et al. Clinical and other specialty services offered by pharmacists in the community: the international arena and Israel. *Israel Journal of Health Policy Research*, v. 7, n. 1, p. 59, 2018.

SILVA, B. B.; FEGADOLLI, C. Implementation of pharmaceutical care for older adults in the Brazilian public health system: a case study and realistic evaluation. *BMC Health Services Research*, v. 20, n. 1, p. 37, 2020.

WATANABE, A. T. C. et al. Pharmaceutical care in a school pharmacy: from consultation to resolution of drug-related problems. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, v. 41, 2018.

WATANABE, J. H.; MCINNIS, T.; HIRSCH, J. D. Cost of Prescription Drug-Related Morbidity and Mortality: *Annals of Pharmacotherapy*, 2018.

ZHANG, J. et al. Evaluation of a clinical pharmacist consultation service for patients with infectious diseases in China: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Hospital Pharmacy*, v. 27, n. 3, p. 131–136, 2020.

5. PRODUTO TECNOLÓGICO

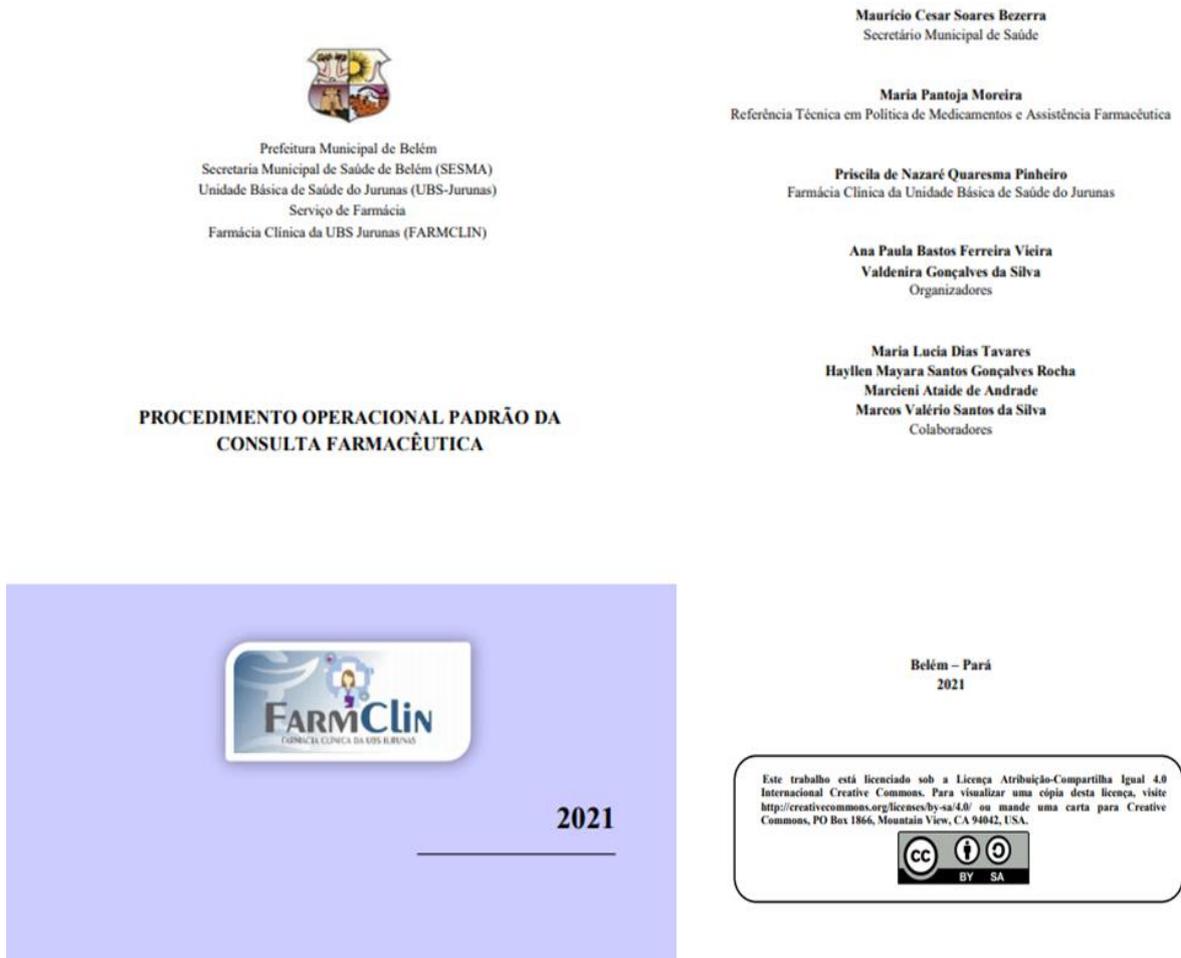
5.1 Procedimento Operacional Padrão da Consulta Farmacêutica

Trata-se de um Procedimento Operacional Padrão, idealizado e elaborado com a finalidade de nortear profissionais farmacêuticos que buscam realizar a consulta farmacêutica no SUS. O produto é constituído de 08 etapas e representa um importante instrumento que auxilia na implantação da consulta farmacêutica em unidades básicas de saúde da nossa região, bem como orienta quanto à inserção da produção farmacêutica, através do registro do atendimento do farmacêutico no sistema E-SUS.

A etapa que versa sobre o registro do atendimento farmacêutico no sistema E-SUS ratifica o quão importante é o profissional no contexto das políticas de saúde pública, pois é possível ampliar o escopo de serviços das unidades básicas de saúde e ainda otimizar a captação de recursos financeiros para a gestão de saúde nos municípios.

A tecnologia desenvolvida está disponível para download, compartilhamento ou citação, devidamente licenciado sob a Licença Atribuição-Compartilha Igual 4.0 Internacional Creative Commons, na Plataforma EDUCAPES através do link:<http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/599171>.

Figura 1 – Ilustração do Procedimento Operacional Padrão licenciado



Fonte: Autores

6. DISCUSSÃO GERAL

As evidências sintetizadas à cerca da atuação clínica do farmacêutico no âmbito da atenção primária, são ratificadas por Soler e Barreto (2019) que explanam as intervenções direcionadas a vários níveis e componentes dos sistemas de saúde. Tais intervenções requerem que os profissionais de saúde analisem a estratégia farmacoterapêutica estabelecida para o usuário. É um processo contínuo que identifica e resolve problemas relacionados à medicamentos com base na necessidade, eficácia e segurança, com o objetivo de aumentar a eficácia e diminuir os riscos da farmacoterapia.

Abdin e colaboradores (2020) relatam uma revisão sistemática com evidências à cerca das intervenções farmacêuticas que podem melhorar os resultados dos usuários, reduzir a complexidade da farmacoterapia, aumentar a adesão ao tratamento e prevenir os PRM. Evidencia ainda que os farmacêuticos envolvidos em atividades clínicas estão bem posicionados para otimizar a farmacoterapia e diminuir os riscos relacionados.

No Canadá, os resultados do estudo realizado por Gillespie e colaboradores (2021) indicam que a prática farmacêutica na APS de Ontário, no Canadá, está fortemente centrada no atendimento direto ao usuário, ao mesmo tempo em que inclui papéis importantes para muitos farmacêuticos na educação e informação sobre medicamentos e melhorias no sistema de saúde.

Tais evidências ratificam a dimensão do presente estudo, haja vista que na APS em Belém, mesmo não havendo sinergismo nas práticas e rotinas dos farmacêuticos, resultados esses obtidos por meio do diagnóstico situacional da atuação clínica do farmacêutico, ainda assim há aqueles que anseiam pelo atendimento direto ao usuário, que almejam melhorar o cuidado integral ao utente do SUS por intermédio da consulta farmacêutica, semelhantemente ao que ocorre em Ontário. Afinal, a decisão em querer fazer contribui consideravelmente no processo de implantação do serviço.

Araújo e colaboradores (2017) relatam que em vários países, um aspecto importante das atividades de natureza clínica diz respeito à organização de serviços com este fim. Qualificação e treinamento são requisitos para o desempenho de qualquer atividade farmacêutica de natureza clínica, considerando a singularidade das habilidades e competências exigidas.

O protocolo elaborado tem caráter desafiador, ele oportuniza organizar as atividades farmacêuticas de natureza clínica nas unidades de saúde, contribui com a difusão da prática da consulta farmacêutica, incentiva o engajamento profissional e aprimoramento das habilidades e expertises no contexto da farmácia clínica.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na construção desta dissertação, várias condições se caracterizaram como “fonte de estímulo” para o seu desenvolvimento, a UBS do Jurunas ser referência para atendimento multiprofissional, gestor conscientizado quanto à importância do projeto, o farmacêutico com habilidades na farmácia clínica, a equipe multiprofissional comprometida e os usuários em busca do verdadeiro cuidado integral.

Tem-se como contribuição para a tríade ensino – serviço – pesquisa, a reflexão sobre o tentar, agir e persistir diante ao incômodo de atuar em um modelo de cuidado que não supre a real necessidade da população.

A proposta em padronizar a consulta farmacêutica permitiu transformar expectativas em experiências promissoras no cenário da atuação farmacêutica na UBS Jurunas, pois o projeto desenvolvido através da integração ensino – serviço – pesquisa possibilitou adequar o modelo existente, que realizava em grande parte somente nas atividades técnico-gerenciais, em um modelo coerente com o que se espera de uma assistência farmacêutica efetiva, modelo que dispõe também das atividades técnico-assistenciais.

É evidente a posição de destaque que o projeto está alcançando na UBS Jurunas, uma vez que o mesmo está sendo cenário para o desenvolvimento de outros projetos vinculados a programas de pós graduação para farmacêuticos cada vez mais comprometidos com o ato de cuidar e o desejo de melhorar o contexto da AF nas unidades que atuam.

Os desafios estão postos, por isso deixa-se nesta dissertação um arsenal de possibilidades à serem discutidas, idealizadas e desenvolvidas compreendendo que a atuação farmacêutica precisa avançar e para tanto, faz-se necessário que farmacêuticos reflitam sobre alguns questionamentos: Mediante a viabilidade da elaboração do Protocolo da Consulta Farmacêutica, quais resultados é possível

evidenciar com a implantação do projeto nas unidades de saúde? É possível que esse projeto permeie por outros serviços de atenção integral ao usuário, como por exemplo: Programa Consultório na Rua e/ou Programa Melhor em Casa? Na visão dos gestores que atuam na saúde pública, o projeto propicia alcançar melhores resultados relacionados à repasses de recursos?

8. CONCLUSÃO

As evidências encontradas fortalecem a proposta de padronização do serviço de consulta farmacêutica, no âmbito da APS, ainda que o cenário estrutural não seja favorável, pois diversas dificuldades permanecem impregnadas no sistema público de saúde, todavia, é fato que existem ainda profissionais farmacêuticos que almejam o reposicionamento na APS, desenvolvendo habilidades e expertises para garantir ao usuário o cuidado integral, minimizar os riscos à saúde e proporcionar melhor qualidade de vida. Dessa forma, o protocolo construído pode ser utilizado como ferramenta para a implantação da consulta farmacêutica em diversas unidades básica de saúde.

REFERÊNCIAS

ABDIN, M. S.; GRENIER-GOSSELIN, L.; GUÉNETTE, L. Impact of pharmacists' interventions on the pharmacotherapy of patients with complex needs monitored in multidisciplinary primary care teams. **International Journal of Pharmacy Practice**, V 28, Issue 1, February 2020, Pages 75–83.

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da estratégia saúde da família na atenção primária à saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.5, p.1499-1509, 2016.

ARAÚJO, P. S. et al. Pharmaceutical care in Brazil's primary health care. **Revista De Saude Publica**, v. 51, n. suppl 2, p. 6s, 2017.

ARAÚJO, S. Q. et al. Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1181-1191, 2017.

BARBERATO, L. C.; SCHERER, M.D.A; LACOURT, R.M.C. O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.10, p.3717-3726, 2019.

BARBOSA, M. M., et al. Avaliação da infraestrutura da assistência farmacêutica no sistema único de saúde em Minas Gerais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2475-2486, 2017.

BARRETO, J. L.; GUIMARÃES, M.C.L. **Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil**; Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2010.

BARROS, D. S. L.; Silva, D. L.M.; LEITE, S.N. Serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária à saúde do Brasil. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, 2020.

BOUSQUAT A., et al. Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n. 4, p.1141-1154, 2017.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Lei Nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. **Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas**. Seção 1, Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Lei Nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. **Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas**. Seção 1, Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: CONASS, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Gestão do SUS: Para entender a gestão do SUS**. Brasília: CONASS, 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS**. Brasília: CONASS, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidado farmacêutico na atenção básica: serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde**. Caderno 4: Resultados do projeto de implantação do cuidado farmacêutico no Município de Curitiba. Brasília- DF. 2015c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. **Criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Legislativo, Brasília, DF, 2008.

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 República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Âmbito do Sistema Único de Saúde (QUALIFARSUS)**. Eixo estrutura atenção básica: Instruções Técnicas. Brasília- DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Caderno 1: **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde**. Brasília, 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS: Instrumentos de Gestão em Saúde**. Brasília, DF: Secretaria Executiva: Editora MS, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS: Princípios e Conquistas**. Brasília, DF: Secretaria Executiva, 2000.

CANTO, V. B. **Implementação de um Serviço de Clínica Farmacêutica em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Município de Florianópolis: Um Relato de Experiência**: Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família – UFSC, Santa Catarina, 2016.

CAPUCHO, H. C. Monitoramento e avaliação farmacoterapêutica: o medicamento fez efeito? Qual? **Organização Pan-Americana de Saúde–OPAS, Organização Mundial da Saúde–OMS, organizadores**. Uso racional de medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da assistência farmacêutica. Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde-Representação Brasil, p. 1-7, 2016.

CARNUT, L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1177-1186, out-dez 2017.

CARVALHO, M.N. et al. Força de trabalho na assistência farmacêutica da atenção básica do SUS, Brasil. **Revista de Saúde Pública**. Suplemento PNAUM-Serviços, 51 Supl. 2:16, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução nº 499 de 17 de dezembro de 2008. **Dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias, e dá outras providências**. Brasília, DF, 2008.

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, DF, Seção 1, p. 186, 25 set. 2013a.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução nº 586 de 29 de agosto de 2013. **Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, p. 136, 26 set. 2013b.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual**. Brasília, DF, 2016.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DE MINAS GERAIS; **A importância do farmacêutico no SUS - Suas Competências e Atribuições nas ações de Saúde Pública** / Organizador CASP-CRF/MG 1ª Ed. Belo Horizonte: CRF/MG, 2011.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA (CRF). **Ensino de deontologia e legislação farmacêutica: conceitos e práticas, 4 ed.** Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente. São Paulo, 2019.

CORRER, C. J. et. al. **Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento**. Revista Pan-Amazônica de Saúde, [S.l.], v. 2, n. 3, p. 41-49, 2011.

CORRER, C. J.; NOBLAT, L.A.C.B.; CASTRO, M.S. Modelos de seguimento farmacoterapêutico. In: SOARES, L. (Org.). **Atuação clínica do farmacêutico**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2016.

COSTA, K. S. et al. Assistência farmacêutica na atenção primária: a pactuação interfederativa no desenvolvimento das políticas farmacêuticas no Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista de Saúde Pública**. Suplemento PNAUM-Serviços, 51 Supl. 2:2s, 2017.

COSTA, K. S.; NASCIMENTO JR, J. M. HÓRUS: inovação tecnológica na assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 91-99, 2012.

DA SILVA, L. P.; BRUNE, M. F. S. S. Acompanhamento farmacoterapêutico pelo método Dáder em pacientes diabéticos. **Revista Panorâmica online**, v. 1, 2019.

DE FREITAS, G. R. M. et al. Principais dificuldades enfrentadas por farmacêuticos para exercerem suas atribuições clínicas no Brasil. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 7, n. 3, 2016.

DIAS, F. B.; HORTA, J. A.; POLLO RENNER, J. D. Farmácia como um estabelecimento de saúde: uma via de inserção do farmacêutico no SUS. **Anais do Seminário Científico do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da UNISC**, v. 1, n. 1, 2015.

FERREIRA, V. L. et al. Importance of pharmacotherapy follow-up on health: a literature review. **Visão Acadêmica**, v. 17, n. 1, 2016.

GERLACK, L. F. et al. Gestão da assistência farmacêutica na atenção primária no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 15s, 2017.

GILLESPIE, U.; DOLOVICH, L.; DAHROUGE, S. Activities performed by pharmacists integrated in family health teams: Results from a web-based survey. **Canadian Pharmacists Journal**, Canada, v.150, n.6, p.407-416, 2017.

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.34, n.8, 2018.

GOMES, I. M. P. V. et al. **Protocolo de acompanhamento farmacoterapêutico: intervenções farmacêuticas**. EBSEH- Hospitais universitários, 2019.

HERNÁNDEZ, D. S.; CASTRO, M. M. S. Método Dáder: manual de seguimento farmacoterapêutico. **Universidade de Granada. Tradução: Inês Isabel Lopes Nunes da Cunha. Brasil**, 2009.

KALICHMAN, A.O; AYRES, J.R.C.M. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.32, n.8, agosto de 2016.

LEITE, S. N. et al. Infraestrutura das farmácias da atenção básica no Sistema Único de Saúde: análise dos dados da PNAUM-Serviços. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 13s, 2017.

LIMA, E. D. et al. Registro das Atividades Clínicas do Farmacêutico Hospitalar: Uma Revisão Integrativa. Editora Unijuí. **Revista Contexto & Saúde**, vol. 20, n. 38, 2020.

MAGALHÃES, M. C; CINTRA, K. M. S. Planificação da Atenção Primária à Saúde: Relato de experiência - Regional de Saúde Centro Sul. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Candido Santiago"**. Goiás, v. 6, n. 1, p. 139-150, 2020.

MARCIA, H.; ELOY, B. **O SUS e os Consórcios Públicos em Saúde: da Teoria à Prática, a experiência do Ceará**. Fortaleza: INESP, 2019.

MELO, D. O.; Castro, L. L. C. Pharmacist contribution to the promotion of Access and rational use of essential medicines in SUS. **Ciência e Saúde Coletiva**, 22, n. 1, p. 235-244, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017221.16202015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Cuidado farmacêutico na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos.** – 1. ed. rev. – Brasília, 2015.

MORLEY, P. C.; CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M. **Pharmaceutical Care Practice: The Clinician's Guide.** 2ªed. 2004.

NASCIMENTO, J. J. M. et al. **Avanços** e perspectivas da RENAME após novos marcos legais: o desafio de contribuir para um SUS único e integral. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, [S.l.], v. 6, n. 4, p. 3354-3371, out. 2015.

NICOLETTI, M. A.; ITO, R. K. Formação do farmacêutico: novo cenário de atuação profissional com o empoderamento de atribuições clínicas. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 11, n. 3/4, p. 49-62, 2018.

NICOLINE, C. B.; VIEIRA, R. C. P. A. Pharmaceutical assistance in the Brazilian National Health System (SUS): Pharmacy students' perceptions. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.15, n.39, p.1127- 1141, out. /dez. 2011.

OENNING, D.; OLIVEIRA, B. V.; BLATT, C. R. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3277-3283, 2011.

OLIVEIRA, D. P. et. al. A relação farmacêutico-paciente através da inserção da política de atenção farmacêutica na atenção primária/SUS. **Revista Rede de Cuidado em Saúde**, v. 9, n. 3, p. 1-4, 2015.

PATRIOTA, B. R. D. et. al. **Implantação dos serviços de Farmácia Clínica na Atenção Básica em Curitiba**; Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, 2013.

PEREIRA, L. B. et al. Avaliação da efetividade do acompanhamento farmacoterapêutico no controle do diabetes mellitus tipo 2 em longo prazo. **Clinical e Biomedical Research**, v. 38, n. 3, p. 237-244, 2018.

PEREIRA, M. G. et al. Resultados de seguimento farmacoterapêutico a pacientes hipertensos em farmácia comunitária privada na Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 41, n. 2, p. 277-296, 2017.

PEREIRA, N. C.; LUIZA, V. L.; DA CRUZ, M. M. Serviços farmacêuticos na atenção primária no município do Rio de Janeiro: um estudo de avaliabilidade. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 451-468, 2015.

PINEAULT, R. **Compreendendo o sistema de saúde para uma melhor gestão.** 1 ed. Brasília, DF: CONASS, 2016.

PINTO, I. V. L. et al. Avaliação da compreensão da farmacoterapia entre idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte, MG, Brasil, **Ciência e Saúde Coletiva**, v.21, n.11, p. 3469-3481, 2016.

PMB. PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM. **Portal da Prefeitura Municipal de Belém**, 2020. Disponível em:<<http://www.belem.pa.gov.br>>. Acesso em: 10 de jun. de 2020.

REIS, W. C. T. et al. Impacto da consulta farmacêutica em pacientes polimedicados com alto risco cardiovascular. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviço de Saúde**, v. 9, n. 2, p.1-5. 2019.

RIBEIRO, V. F. et al. Realização de intervenções farmacêuticas por meio de uma experiência em farmácia clínica. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 6, n. 4, 2015.

RODRIGUES, P. S.; CRUZ, M. S.; TAVARES, N. U. L. Avaliação da implantação do Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 41, n. especial, p. 192-208, março de 2017.

SÁ, M. S. et al. Importância do farmacêutico na Atenção Primária. **Rev. Soc. Bras. Clin. Med.**, v.17, n.3, p.131-5, 2019.

SANTOS, V. B. et al. A importância do papel do farmacêutico na Atenção Básica. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, 19(1): 39-43, jan-mar, 2017.

SOLER, O.; BARRETO, J. O. M. Community-Level Pharmaceutical Interventions to Reduce the Risks of Polypharmacy in the Elderly: Overview of Systematic Reviews and Economic Evaluations. **Front Pharmacol**. v. 10, n. 302, 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Material Suplementar do Artigo “Consulta farmacêutica como estratégia para redução de problemas relacionados à farmacoterapia: Revisão sistemática”

CONSULTA FARMACÊUTICA COMO ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DE PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Pharmaceutical Consultation as strategy to reduce problems related to Pharmacotherapy: Systematic Review

MATERIAL SUPLEMENTAR 1 | ESTRATÉGIA DE BUSCA

O Sistema Público de Saúde resultou de décadas de luta de um movimento que se denominou Movimento da Reforma Sanitária. O Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS) foi implantado a partir de 1991, tendo como princípios doutrinários a universalidade, a equidade e a integralidade. O SUS está organizado sob as diretrizes organizativas da descentralização, regionalização, hierarquização, da resolubilidade, participação da comunidade e da complementaridade do setor privado privado^{1,2}. Dentro do processo de gestão do SUS tem-se as Redes de Atenção à Saúde (RAS) que foram descritas pelo Ministério da Saúde (MS) como estratégia de reestruturação a fim de assegurar aos usuários, ações de promoção, proteção e recuperação da saúde².

Deste modo, realizando ações assistenciais e atividades preventivas de forma contínua e integral, devendo ser coordenadas pela Atenção Primária à Saúde (APS) ^{2,3}. Destaca-se a importância do farmacêutico na composição das equipes multidisciplinar para a melhoria da assistência, proporcionando aos usuários os benefícios da atenção farmacêutica⁴. A ocorrência da atenção farmacêutica junto a prática clínica pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, conforme evidências em estudos na literatura.

CONSULTA FARMACÊUTICA COMO ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DE PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Pharmaceutical Consultation as strategy to reduce problems related to Pharmacotherapy:
Systematic Review

MATERIAL SUPLEMENTAR 2 | RELAÇÃO DOS ARTIGOS INCLUÍDOS

ID	ARTIGOS
1	Abdin MS, Grenier-Gosselin L, Guénette L. Impact of pharmacists' interventions on the pharmacotherapy of patients with complex needs monitored in multidisciplinary primary care teams. <i>International Journal of Pharmacy Practice</i> , 28, n. 1, p. 75-83, 2020.
2	Al Alawneh M., Nuaimi N, Basheti IA. Pharmacists in humanitarian crisis settings: assessing the impact of pharmacist-delivered home medication management review service to Syrian refugees in Jordan. <i>Research in social & administrative pharmacy: RSAP</i> , 15, n. 2, p. 164-172, 2019.
3	Chaves PRD, et al. Patients participation in pharmaceutical care consultations in Brazil. <i>International Journal of Clinical Pharmacy</i> , 41, n. 3, p. 677-681, 2019.
4	Melo DO, Castro LLC. Pharmacist's contribution to the promotion of access and rational use of essential medicines in SUS. <i>Ciencia e Saude Coletiva</i> , 22, n. 1, p. 235-244, 2017.
5	Mendonça SDAM, et al. Clinical outcomes of medication therapy management services in primary health care. <i>Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences</i> , 52, n. 3, p. 365-373, 2016.
6	Ogbonna Brian O, Oparah AC, Odili VU. Pharmaceutical Care Activities in Nigeria from 1970 to 2018: A Narrative Review. 8, p. 789-805, 2019.
7	Santos FTC, Silva DLM, Tavares NUL. Pharmaceutical clinical services in basic care in a region of the municipality of São Paulo. <i>Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences</i> , 54, n. 3, 2018.

ID: Identificação

CONSULTA FARMACÊUTICA COMO ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DE PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Pharmaceutical Consultation as strategy to reduce problems related to Pharmacotherapy: Systematic Review

MATERIAL SUPLEMENTAR 3

1. QUADRO DE AVALIAÇÃO DE ESTUDO RANDOMIZADO – ESCALA DE JADAD

ARTIGO 2: Al Alawneh M, Nuaimi N, Basheti IA, Pharmacists in humanitarian crisis settings: Assessing the impact of pharmacist-delivered home medication management review service to Syrian refugees in Jordan, *Research in Social & Administrative Pharmacy* (2018), doi: 10.1016/j.sapharm.2018.

Itens	
1. Estudo foi descrito como randomizado?	Sim
2. Estudo foi descrito como duplo-cego?	Não
3. Houve descrição de exclusões e perdas?	Sim
4. Método para gerar a sequência de randomização foi descrito e apropriado?	Sim
5. Método de duplo-cego foi descrito e apropriado?	Não
Pontos	3

Fonte: Avaliação da qualidade de relatórios de ensaios clínicos randomizados, segundo Silva VA, et al., 2014.

2. QUADRO DE AVALIAÇÃO DE DIRETRIZES CLÍNICAS –AGREE II

Artigo 1 - Abdin MS, Grenier-Gosselin L, Guénette L. Impact of pharmacists' interventions on the pharmacotherapy of patients with complex needs monitored in multidisciplinary primary care teams. *International Journal of Pharmacy Practice*. 2020; 28 (1):75-83. Doi: 10.1111/ijpp.12577

Itens do AGREE II		Avaliação em escala de 1 a 7
Domínio 1. Escopo e finalidade		
1. O(s) objetivo(s) global(is) da diretriz encontra(m)-se especificamente descrito(s).		7/7

2. A(s) questão(ões) de saúde coberta(s) pela diretriz encontra(m)-se especificamente descrita(s).	7/7
3. A população (pacientes, público, etc.) a quem a diretriz se destina encontra-se especificamente descrita.	7/7
RESULTADO:	100%
Domínio 2. Envolvimento das partes interessadas	
4. A equipe de desenvolvimento da diretriz inclui indivíduos de todos os grupos profissionais relevantes.	3/3
5. Procurou-se conhecer as opiniões e preferências da população-alvo (pacientes, público, etc.).	5/4
6. Os usuários-alvo da diretriz estão claramente definidos.	7/7
7. Foram utilizados métodos sistemáticos para a busca de evidências.	3/2
RESULTADO:	54%
Domínio 3. Rigor do desenvolvimento	
8. Os critérios de seleção de evidências estão claramente descritos.	1/2
9. Os pontos fortes e limitações do corpo de evidências estão claramente descritos.	1/1
10. Os métodos utilizados para a formulação das recomendações estão claramente descritos.	7/7
11. Os benefícios, efeitos colaterais e riscos à saúde foram considerados na formulação das recomendações.	7/7
12. Existe uma ligação explícita entre as recomendações e a respectiva evidência de suporte.	5/4
13. A diretriz foi revisada externamente por experts antes da sua publicação.	1/1
14. O procedimento para atualização da diretriz está disponível.	1/1
RESULTADO:	40%
Domínio 4. Clareza da apresentação	
15. As recomendações são específicas e sem ambiguidade.	7/6
16. As diferentes opções de abordagem da condição ou problema de saúde estão claramente apresentadas.	7/7
17. As recomendações-chave são facilmente identificadas.	7/7
RESULTADO:	97%
Domínio 5. Aplicabilidade	
18. A diretriz descreve os fatores facilitadores e as barreiras à sua aplicação.	7/7
19. A diretriz traz aconselhamento e/ou ferramentas sobre como as recomendações podem ser postas em prática.	7/7
20. Foram consideradas as potenciais implicações quanto aos recursos decorrentes da aplicação das recomendações.	1/1
21. A diretriz apresenta critérios para o seu monitoramento e/ou auditoria.	3/4
RESULTADO:	60%
Domínio 6. Independência editorial	
22. O parecer do órgão financiador não exerceu influência sobre o conteúdo da diretriz.	7/7
23. Foram registrados e abordados os conflitos de interesse dos membros da equipe que desenvolveram a diretriz.	7/7
RESULTADO:	100%

Legenda: nota revisor 1/ nota revisor 2

Artigo 3 - Chaves PRD, et al. Patients participation in pharmaceutical care consultations in Brazil. *International Journal of Clinical Pharmacy*. 2019; 41 (3): 677-81. <https://doi.org/10.1007/s11096-019-00823-5>.

Itens do AGREE II	Avaliação em escala de 1 a 7
Domínio 1. Escopo e finalidade	

1. O(s) objetivo(s) global(is) da diretriz encontra(m)-se especificamente descrito(s).	7/7
2. A(s) questão(ões) de saúde coberta(s) pela diretriz encontra(m)-se especificamente descrita(s).	1/2
3. A população (pacientes, público, etc.) a quem a diretriz se destina encontra-se especificamente descrita.	7/7
RESULTADO:	69%
Domínio 2. Envolvimento das partes interessadas	
4. A equipe de desenvolvimento da diretriz inclui indivíduos de todos os grupos profissionais relevantes.	1/2
5. Procurou-se conhecer as opiniões e preferências da população-alvo (pacientes, público, etc.).	1/1
6. Os usuários-alvo da diretriz estão claramente definidos.	7/7
7. Foram utilizados métodos sistemáticos para a busca de evidências.	4/3
RESULTADO:	37%
Domínio 3. Rigor do desenvolvimento	
8. Os critérios de seleção de evidências estão claramente descritos.	1/1
9. Os pontos fortes e limitações do corpo de evidências estão claramente descritos.	1/1
10. Os métodos utilizados para a formulação das recomendações estão claramente descritos.	3/3
11. Os benefícios, efeitos colaterais e riscos à saúde foram considerados na formulação das recomendações.	1/2
12. Existe uma ligação explícita entre as recomendações e a respectiva evidência de suporte.	4/3
13. A diretriz foi revisada externamente por experts antes da sua publicação.	1/1
14. O procedimento para atualização da diretriz está disponível.	1/1
RESULTADO:	12%
Domínio 4. Clareza da apresentação	
15. As recomendações são específicas e sem ambiguidade.	7/7
16. As diferentes opções de abordagem da condição ou problema de saúde estão claramente apresentadas.	7/7
17. As recomendações-chave são facilmente identificadas.	7/6
RESULTADO:	97%
Domínio 5. Aplicabilidade	
18. A diretriz descreve os fatores facilitadores e as barreiras à sua aplicação.	7/7
19. A diretriz traz aconselhamento e/ou ferramentas sobre como as recomendações podem ser postas em prática.	7/7
20. Foram consideradas as potenciais implicações quanto aos recursos decorrentes da aplicação das recomendações.	1/2
21. A diretriz apresenta critérios para o seu monitoramento e/ou auditoria.	1/2
RESULTADO:	54%
Domínio 6. Independência editorial	
22. O parecer do órgão financiador não exerceu influência sobre o conteúdo da diretriz.	7/7
23. Foram registrados e abordados os conflitos de interesse dos membros da equipe que desenvolveram a diretriz.	7/7
RESULTADO:	100%

Legenda: nota revisor 1/ nota revisor 2

Artigo 5- Mendonça SAM, et al. Clinical outcomes of medication therapy management services in primary health care. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*. v.52, n.3, 2016, p.365-73. <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-82502016000300002>

Itens do AGREE II	Avaliação em escala de 1 a 7
-------------------	------------------------------

Domínio 1. Escopo e finalidade	
1. O(s) objetivo(s) global(is) da diretriz encontra(m)-se especificamente descrito(s).	7/7
2. A(s) questão(ões) de saúde coberta(s) pela diretriz encontra(m)-se especificamente descrita(s).	1/2
3. A população (pacientes, público, etc.) a quem a diretriz se destina encontra-se especificamente descrita.	7/7
RESULTADO:	69%
Domínio 2. Envolvimento das partes interessadas	
4. A equipe de desenvolvimento da diretriz inclui indivíduos de todos os grupos profissionais relevantes.	3/4
5. Procurou-se conhecer as opiniões e preferências da população-alvo (pacientes, público, etc.).	1/1
6. Os usuários-alvo da diretriz estão claramente definidos.	7/7
7. Foram utilizados métodos sistemáticos para a busca de evidências.	5/4
RESULTADO:	50%
Domínio 3. Rigor do desenvolvimento	
8. Os critérios de seleção de evidências estão claramente descritos.	1/1
9. Os pontos fortes e limitações do corpo de evidências estão claramente descritos.	7/5
10. Os métodos utilizados para a formulação das recomendações estão claramente descritos.	7/7
11. Os benefícios, efeitos colaterais e riscos à saúde foram considerados na formulação das recomendações.	7/7
12. Existe uma ligação explícita entre as recomendações e a respectiva evidência de suporte.	5/4
13. A diretriz foi revisada externamente por experts antes da sua publicação.	1/1
14. O procedimento para atualização da diretriz está disponível.	1/1
RESULTADO:	49%
Domínio 4. Clareza da apresentação	
15. As recomendações são específicas e sem ambiguidade.	7/7
16. As diferentes opções de abordagem da condição ou problema de saúde estão claramente apresentadas.	7/7
17. As recomendações-chave são facilmente identificadas.	7/7
RESULTADO:	100%
Domínio 5. Aplicabilidade	
18. A diretriz descreve os fatores facilitadores e as barreiras à sua aplicação.	7/7
19. A diretriz traz aconselhamento e/ou ferramentas sobre como as recomendações podem ser postas em prática.	7/6
20. Foram consideradas as potenciais implicações quanto aos recursos decorrentes da aplicação das recomendações.	1/1
21. A diretriz apresenta critérios para o seu monitoramento e/ou auditoria.	1/2
RESULTADO:	50%
Domínio 6. Independência editorial	
22. O parecer do órgão financiador não exerceu influência sobre o conteúdo da diretriz.	7/7
23. Foram registrados e abordados os conflitos de interesse dos membros da equipe que desenvolveram a diretriz.	1/1
RESULTADO:	50%

Legenda: nota revisor 1/ nota revisor 2

Artigo 7 - Santos FTC, da Silva DLM, Tavares NUL. Pharmaceutical clinical services in basic care in a region of the municipality of São Paulo. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences. 2018;54(3).

Itens do AGREE II	Avaliação em escala de 1 a 7
Domínio 1. Escopo e finalidade	
1. O(s) objetivo(s) global(is) da diretriz encontra(m)-se especificamente descrito(s).	6/6
2. A(s) questão(ões) de saúde coberta(s) pela diretriz encontra(m)-se especificamente descrita(s).	1/2
3. A população (pacientes, público, etc.) a quem a diretriz se destina encontra-se especificamente descrita.	7/7
RESULTADO:	64%
Domínio 2. Envolvimento das partes interessadas	
4. A equipe de desenvolvimento da diretriz inclui indivíduos de todos os grupos profissionais relevantes.	7/7
5. Procurou-se conhecer as opiniões e preferências da população-alvo (pacientes, público, etc.).	1/1
6. Os usuários-alvo da diretriz estão claramente definidos.	7/7
7. Foram utilizados métodos sistemáticos para a busca de evidências.	4/3
RESULTADO:	60%
Domínio 3. Rigor do desenvolvimento	
8. Os critérios de seleção de evidências estão claramente descritos.	1/1
9. Os pontos fortes e limitações do corpo de evidências estão claramente descritos.	1/1
10. Os métodos utilizados para a formulação das recomendações estão claramente descritos.	7/7
11. Os benefícios, efeitos colaterais e riscos à saúde foram considerados na formulação das recomendações.	7/6
12. Existe uma ligação explícita entre as recomendações e a respectiva evidência de suporte.	4/4
13. A diretriz foi revisada externamente por experts antes da sua publicação.	1/1
14. O procedimento para atualização da diretriz está disponível.	1/1
RESULTADO:	34%
Domínio 4. Clareza da apresentação	
15. As recomendações são específicas e sem ambiguidade.	7/6
16. As diferentes opções de abordagem da condição ou problema de saúde estão claramente apresentadas.	7/7
17. As recomendações-chave são facilmente identificadas.	7/7
RESULTADO:	97%
Domínio 5. Aplicabilidade	
18. A diretriz descreve os fatores facilitadores e as barreiras à sua aplicação.	7/7
19. A diretriz traz aconselhamento e/ou ferramentas sobre como as recomendações podem ser postas em prática.	7/7
20. Foram consideradas as potenciais implicações quanto aos recursos decorrentes da aplicação das recomendações.	3/2
21. A diretriz apresenta critérios para o seu monitoramento e/ou auditoria.	1/2
RESULTADO:	58%
Domínio 6. Independência editorial	
22. O parecer do órgão financiador não exerceu influência sobre o conteúdo da diretriz.	1/1
23. Foram registrados e abordados os conflitos de interesse dos membros da equipe que desenvolveram a diretriz.	1/1
RESULTADO:	0

Legenda: nota revisor 1/ nota revisor 2

3. QUADRO DE AVALIAÇÃO DE ESTUDO TRANSVERSAL

ARTIGO 4: Melo DO, Castro LLC. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. *Ciência e Saúde Coletiva* – v.22, Issue 1, pp. 235-244 - published 2017.

01	Os investigadores definiram a população de interesse?	Sim
		Não
		Não pode ser respondido
		Não aplicável
02	O estudo da população foi feito por meio da realização de censo ou amostragem de parte dela?	Sim
		Não
		Não pode ser respondido
		Não aplicável
03	Os investigadores fizeram a determinação da presença ou ausência do desfecho e da exposição para cada um dos indivíduos estudados?	Sim
		Não
		Não pode ser respondido
		Não aplicável
04	Os investigadores fizeram a coleta de dados sobre exposição e desfecho?	Sim
		Não
		Não pode ser respondido
		Não aplicável
05	Os resultados descrevem indivíduo exposto, que apresenta o desfecho; indivíduo exposto, que não apresenta o desfecho; indivíduo não exposto, que apresenta o desfecho; indivíduo não exposto, que não apresenta o desfecho?	Sim
		Não
		Não pode ser respondido
		Não aplicável
06	Os investigadores definiram os fatores de confusão?	Sim
		Não
		Não pode ser respondido
		Não aplicável
07	Os investigadores explicitaram as limitações do estudo?	Sim
		Não
		Não pode ser respondido
		Não aplicável
RESULTADO		5/6

Observação: critérios não aplicáveis não são considerados na correlação final.

Adaptado de: Bastos JLD, Duquia RP. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Scientia Medica*. 2007; 17(4):229-232.

APÊNDICE B – Questionário: Diagnóstico Situacional da Consulta Farmacêutica na Rede Básica de Saúde de Belém

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Pesquisa: Protocolo de Consulta Farmacêutica na Rede Básica de Saúde do Município de Belém (PA): Proposta de Sistemática para o Acompanhamento Farmacoterapêutico.

Pesquisadores: Dr^a Marciane Ataide de Andrade e Valdenira Gonçalves da Silva.

Prezado (a) Senhor (a)

Este questionário tem como objetivo realizar o Diagnóstico Situacional da Consulta Farmacêutica na Rede Básica de Saúde de Belém. Este projeto foi submetido ao Núcleo de Ensino e Pesquisa - NEP da SESMA para aprovação, bem como ao Comitê de Ética e Pesquisa – CEP para apreciação, o qual foi aprovado no dia 05 de novembro de 2019, com número CAAE 23640019.0.0000.0018.

Para tanto, faz-se necessário responder um Questionário com dezoito (18) perguntas de caráter aberto e fechado. Solicitamos a sua colaboração, bem como autorização para apresentação dos resultados junto a faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Pará – UFPA, em eventos da área da saúde e publicação em revista científica. Como toda pesquisa, essa contém riscos como a quebra de sigilo, cansaço ou aborrecimento, invasão de privacidade, constrangimento, divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE) e gasto de tempo do participante ao responder o questionário.

Esclareço que sua participação é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo pesquisador (a). Ressalta-se que o presente questionário é anônimo. Caso decida participar do estudo, o pesquisador (a) estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário a respeito da pesquisa, email: vgs_farmac@yahoo.com.br

Assinatura do pesquisador responsável

Declaro que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Belém, Pará _____ de _____ de 2020

Assinatura do participante

I – IDENTIFICAÇÃO

1. Nome da Unidade Básica de Saúde

II – ATIVIDADES TÉCNICO GERENCIAIS

2. Quais atividades são realizadas pelo farmacêutico na farmácia e/ou UBS? Pode ser assinalada mais de uma opção.

- Programação de medicamentos e insumos
- Armazenamento de medicamentos e insumos
- Dispensação/entrega de medicamentos e insumos
- Responsabilidade Técnica
- Supervisão de outros funcionários da farmácia
- Atividades com a equipe de saúde da unidade
- Atividades com ESF e/ou Nasf e/ou consultório na rua
- Consulta farmacêutica
- Serviços farmacêuticos
- Interação com a equipe multiprofissional

3. Existe um sistema informatizado para a gestão da Assistência Farmacêutica? Se sim, especifique.

4. Nos últimos três meses, houve falta de medicamento (s) na Farmácia? Marcar apenas uma opção.

- Sempre
- Repetidamente
- Às vezes
- Raramente
- Nunca

5. Qual o procedimento adotado com o usuário, quando falta algum medicamento? Pode assinalar mais de uma opção.

- Informa que não tem o medicamento
- Busca informação sobre disponibilidade em outra UBS
- Orienta o usuário a procurar o Programa Aqui Tem Farmácia Popular
- Registra o contato do usuário para avisar quando o medicamento chegar
- Orienta o usuário a retornar ao profissional prescritor

III - ATIVIDADES TÉCNICO ASSISTENCIAIS

6. No momento da entrega do medicamento, o(a) Sr.(a) fornece informações ao usuário sobre a forma de utilizá-lo? Marcar apenas uma opção

- Sempre
 Repetidamente
 Às vezes
 Raramente
 Nunca

7. Existe algum procedimento para o registro de queixa técnica e/ou notificação de eventos adversos por medicamentos? Se sim. Especifique:

8. Qual encaminhamento é dado às queixas técnicas e/ou notificações de eventos adversos a medicamento? Marcar apenas uma opção

- Encaminha para CAF
 Encaminha para a Coordenação Municipal de Assistência Farmacêutica
 Encaminha para a Vigilância Sanitária
 Nenhum
 Não sei
 Outro: _____

9. O(A) Sr.(a) ao desenvolver a farmácia clínica em sua Unidade de Saúde quais abordagens são feitas? Pode assinalar mais de uma opção

- Consulta Farmacêutica (vá para 11)
 Acompanhamento Farmacoterapêutico (vá para 11)
 Reconciliação de Medicamentos (vá para 11)
 Avaliação de Adesão Terapêutica (vá para 11)
 Encaminhamento a Outros Profissionais (vá para 11)
 Procedimentos providos por farmacêuticos (Verificação de PA; Verificação de Glicemia capilar; Peso; Altura; Temperatura) (vá para 11)
 NÃO REALIZO FARMÁCIA CLINICA (Faça a 10 e vá para a 14)

10. Quais os motivos que justificam a não realização da prática clínica em sua Unidade de Saúde? Pode assinalar mais de uma opção

- Não dispõe de espaço físico ou espaço físico inadequado
 Falta de apoio do Gestor da UBS
 Falta de apoio da Gestão Municipal de Saúde
 Falta de recursos humanos
 Falta de insumos e instrumentos que norteiam a prática clínica
 Indisponibilidade de tempo

11. Essa atividade de caráter clínico é oferecida:

- A todos os usuários da Unidade de Saúde
 Apenas quando é solicitado pelo usuário
 Quando o usuário apresenta alguma dificuldade com o uso dos medicamentos
 À um grupo específico de usuários

12. Quais maneiras são realizadas os registros das atividades de Farmácia clínica? (Assinalar uma opção para cada item):

	Sim	Não	Não sei
Prontuário da unidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Registro próprio arquivado na farmácia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sistema informatizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. É utilizado critérios para priorização dos usuários quanto as necessidades dos serviços da farmácia clínica na UBS?

- Sim
 Não
 Não Sei

14. Você já participou de algum tipo de treinamento e/ou capacitação para esse tipo de atividade e/ou ações de caráter clínico?

- Sim
 Não
 Não Sei

15. Realiza educação em saúde com a equipe multiprofissional?

- Sim
 Não
 Não Sei

16. Você já participou de algum tipo de treinamento e/ou capacitação para o Sistema de produção E-Sus (CBO Farmacêuticos; Procedimentos/SUS)?

- Sim
 Não
 Não Sei

17. No contexto da farmácia clínica, quais legislações dão amparo legal ao profissional farmacêutico? Pode assinalar mais de uma opção

- RDC N°585 de 2013
 RDC N° 586 de 2013
 RDC N° 499 de 2008

- RDC N° 44 de 2009
- Lei N° 13.021 de 2014
- Não sei

18. O (A) Sr.(a) gostaria de fazer alguma observação sobre a pesquisa ou incluir mais alguma informação? Se sim. Qual?

--

APÊNDICE C – Procedimento Operacional Padrão da Consulta Farmacêutica

Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Saúde de Belém (SESMA)
Unidade Básica de Saúde do Jurunas (UBS-Jurunas)
Serviço de Farmácia
Farmácia Clínica da UBS Jurunas (FARMCLIN)

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA
CONSULTA FARMACÊUTICA****2021**

Maurício Cesar Soares Bezerra

Secretário Municipal de Saúde

Maria Pantoja Moreira

Referência Técnica em Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica

Priscila de Nazaré Quaresma Pinheiro

Farmácia Clínica da Unidade Básica de Saúde do Jurunas

Ana Paula Bastos Ferreira Vieira

Valdenira Gonçalves da Silva

Organizadores

Maria Lucia Dias Tavares

Hayllen Mayara Santos Gonçalves Rocha

Marcieni Ataíde de Andrade

Marcos Valério Santos da Silva

Colaboradores

Belém – Pará

2021

Este trabalho está licenciado sob a Licença Atribuição-Compartilha Igual 4.0 Internacional Creative Commons. Para visualizar uma cópia desta licença, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/> ou mande uma carta para Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.



Apresentação

A Unidade Básica de Saúde do Jurunas (UBS-Jurunas) está localizada no bairro do Jurunas, no município de Belém do Pará, e é uma unidade de atendimento mista, realiza atendimentos para a atenção básica e para a urgência/emergência. A unidade dispõe de clínicas básicas, odontologia, psicologia, nutrição, serviço social e farmácia. Possui instalações físicas para assistência como sala de nebulização, sala de imunização, sala de enfermagem, sala de curativo, sala de repouso/observação e sala de informática e produção. E tem serviços especializados, como serviços de atenção à DST/HIV/AIDS, de atenção à saúde reprodutiva, atenção ao paciente com tuberculose e hanseníase, atenção em saúde bucal, serviços de diagnóstico por imagem, laboratório clínico, anatomia patológica, citopatológica, coleta de materiais biológicos e a equipe consultório de rua.

Este Procedimento Operacional Padrão (POP) é fruto de um trabalho incansável dos colaboradores e alunos que integram o projeto Farmácia Clínica da UBS-Jurunas (FARMCLIN). Este POP tem o propósito de alcançar uma instrumentalização e harmonização dos processos de trabalho, serviços e procedimentos farmacêuticos para viabilizar a execução da consulta farmacêutica na atenção básica à saúde. Este POP objetiva a sistematização, o ordenação e o melhor gerenciamento das etapas da consulta farmacêutica e desta forma auxiliar na implantação dos consultórios farmacêuticos.

A consulta farmacêutica pode ser adjetivada como serviço clínico farmacêutico, que é um encontro entre o paciente e o farmacêutico, no qual objetiva-se os melhores resultados com as farmacoterapias, promover o uso racional dos medicamentos e de outras tecnologias em saúde, alcançar a promoção, proteção, recuperação da saúde e prevenção de doenças e outras condições de saúde através do acompanhamento da evolução dos pacientes (BRASIL, 2015, 2019). O registro da evolução dos pacientes pode ser feito pelo método SOAP, o método mais utilizado no Brasil, que fornece ao farmacêutico algumas ferramentas e uma série de etapas, abordagens e procedimentos para a realização de um atendimento clínico. O SOAP aborda os dados subjetivos, dados objetivos, a avaliação e o plano de cuidado (BRASIL, 2015, 2019).

A idéia central para elaboração deste POP tem como base alguns eixos tratados nas publicações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015, 2019), com enfoque nos aspectos metodológicos das fases de elaboração, implantação e uso de instrumentos de apoio para o serviço de cuidado farmacêutico na atenção básica (BRASIL, 2015, 2019).

As etapas para execução da consulta descritas nesse POP foram definidas conforme etapas sequenciais propostas no método SOAP para o cuidado farmacêutico. Isso nos permitiu definir sete etapas de execução que foram codificadas em 1, 2, 3, 3A, 3B, 3C, 3D e 4, conforme se observa no fluxograma de execução da consulta farmacêutica (Figura 1). Foi elaborado um fluxograma de execução da consulta farmacêutica para representação gráfica da sequência de etapas da consulta farmacêutica e um diagrama de etapas (Figura 2) para mapear de forma clara e objetiva o processo, permitindo-se compreender de forma rápida a execução da consulta farmacêutica.

Os instrumentos utilizados neste POP são encontrados na literatura como instrumentos de apoio para o serviço de cuidado farmacêutico desenvolvidos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015, 2019) e pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF, 2016). No entanto, todos os instrumentos selecionados foram adaptados conforme a necessidade local, readequados na forma de formulários (APÊNDICE) e codificados com letras e números em ordem sequencial (de FO 01 a FO 18) para facilitar o seu uso. A relação dos mesmos e as referências bases, na qual foram extraídos, estão listadas na tabela S2 (APÊNDICE). A descrição das atividades que compõe as etapas de execução da consulta farmacêutica, bem como os formulários que auxiliam em cada etapa podem ser consultadas na tabela S1 (APÊNDICE). A descrição dos procedimentos de trabalho segue o modelo de procedimento operacional padrão, visando um rigor metodológico e sistemático para a execução das etapas da consulta farmacêutica. O modelo estrutural de formatação dos procedimentos deste POP foi adaptado das regras do manual de formatação de POPs da EBSERH (2014).

Esta publicação reflete o impacto positivo da capacitação do Projeto Cuidado Farmacêutico no SUS do município de Belém, realizado com a finalidade de mudar a arquitetura das unidades básicas de saúde do município, e na expectativa de inserir os profissionais farmacêuticos da Secretaria Municipal de Saúde de Belém, de forma integrada, às equipes multiprofissionais de saúde para o acompanhamento farmacoterapêutico e para a gestão das condições de saúde dos usuários das unidades de saúde (BRASIL, 2016; CFF, 2019).

A motivação para a construção do POP partiu da observação do cenário atual na UBS JURUNAS o qual se fazia necessário o procedimento operacional padrão para nortear e normatizar a consulta farmacêutica, bem como o processo de registro no sistema do SUS de todos os serviços e procedimentos realizados pelo profissional farmacêutico, através da farmácia clínica, no âmbito da atenção primária.

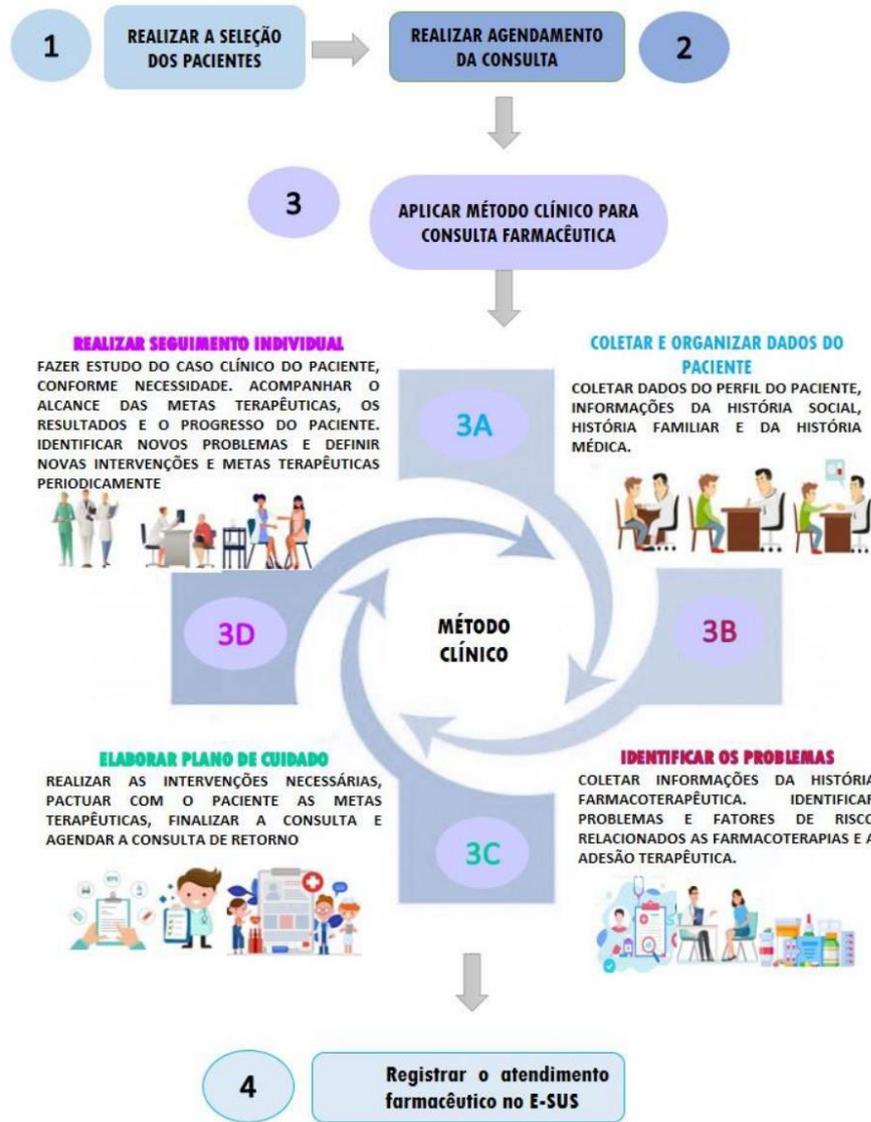
O reconhecimento do registro da produção farmacêutica deu-se após a atualização da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais do SUS e alteração o

código do farmacêutico na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Com a alteração do código, foi vinculado quarenta e nove procedimentos remunerados pelo SUS, o que oportuniza a captação de recursos financeiros para a gestão municipal, otimizando assim as políticas de saúde públicas (CFF, 2018).

Evidencia-se ainda, a extrema importância que tal proposta traz no contexto da integração ensino-serviço-comunidade, pois permite orientar o processo de formação, a fim de qualificar profissionais e torná-los capazes de compreender e agir com integralidade nas práticas em saúde (SOUZA, 2018). E, foi nesse cenário que o Programa de Pós Graduação em Assistência Farmacêutica – PPGAF caracterizou-se como essencial, pois oportunizou tal construção, contribuindo assim de maneira valorosa como fonte de conhecimento e produção científica.

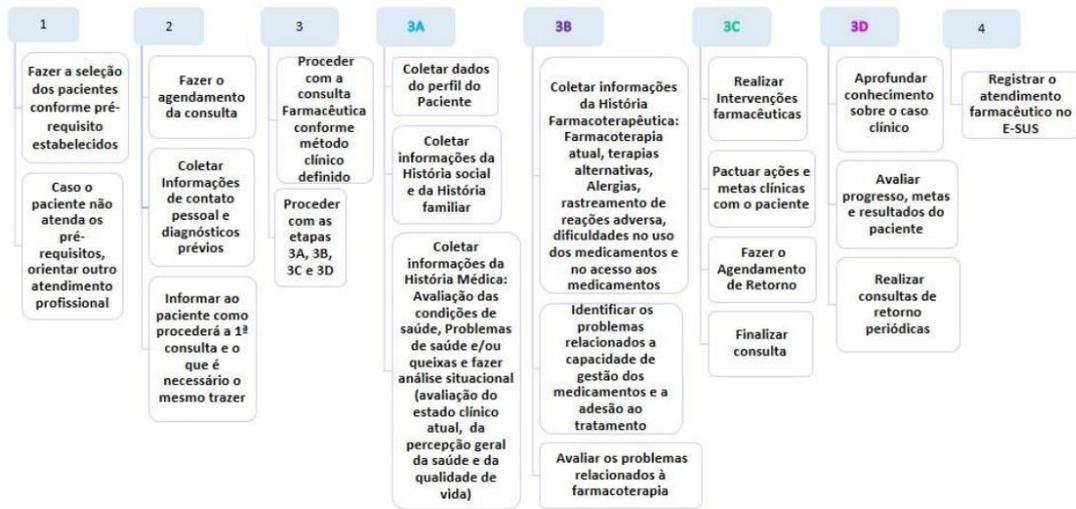
Dessa forma, este POP representa uma importante proposta de ferramenta gerencial para auxiliar na implantação da consulta farmacêutica na UBS-Jurunas. É uma notável iniciativa para viabilizar a implantação de consultórios farmacêuticos na rede de atenção básica do município de Belém, para a ampliação do escopo de serviços das unidades básicas de saúde e para o fortalecimento da atenção primária à saúde.

Figura 1. Fluxograma de Etapas de execução da Consulta Farmacêutica



Fonte: Autores

Figura 2. Diagrama de Etapas da Consulta Farmacêutica



Fonte: Autores

Este POP deverá ser consultado sempre que houver dúvidas em relação as técnicas a serem executadas durante a consulta farmacêutica.

Este POP poderá ser revisado sempre que houver atualização de legislação e/ou quando houver necessidade.

Lista de Siglas e Abreviaturas

CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CDS	Coleta de Dados Simplificada
CNS	Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS)
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
FARMCLIN	Farmácia Clínica da Unidade básica de Saúde do Jurunas
FO	Formulário
POP	Procedimento Operacional Padrão
PPGAF	Programa de Pós Graduação em Assistência Farmacêutica
SESMA	Secretaria Municipal de Saúde de Belém
SOAP	<i>Method Subjective, objective, assessment and plan</i>
UBS-Jurunas	Unidade Básica de Saúde do Jurunas

Sumário

1. Seleção dos Pacientes (Etapa 1).....	1
2. Agendamento da Consulta (Etapa 2).....	2
3. Aplicação do Método Clínico para execução da Consulta Farmacêutica – (Etapa 3)	3
4. Aplicação do Método Clínico para execução da Consulta Farmacêutica – Coletar e Organizar dados do paciente (Etapa 3A).....	4
5. Aplicação do Método Clínico para execução da Consulta Farmacêutica – Identificar os problemas (Etapa 3B).....	6
6. Aplicação do Método Clínico para execução da Consulta Farmacêutica – Elaborar plano de cuidado (Etapa 3C).....	8
7. Aplicação do Método Clínico para execução da Consulta Farmacêutica – Realizar Seguimento Individual (Etapa 3D).....	10
8. Registro do atendimento farmacêutico no E-SUS (Etapa 4)	12
REFERÊNCIAS	13
APÊNDICES	14
ANEXOS.....	47

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELÉM – SESMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO JURUNAS SERVIÇO DE FARMÁCIA FARMÁCIA CLÍNICA DA UBS JURUNAS – FARMCLIN	
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA CONSULTA FARMACÊUTICA		
Área emitente: Serviço de Farmácia / Farmácia Clínica da UBS Jurunas		
<i>Emissão:</i> 2020	<i>Revisão:</i> 2021	<i>Versão:</i> Nº 01

1. Seleção dos Pacientes (Etapa 1)

1.1 OBJETIVO: Selecionar o paciente para a consulta farmacêutica.

1.2 RESPONSABILIDADE: Farmacêuticos da UBS Jurunas e acadêmicos vinculados a projetos de pesquisa, extensão e pós-graduação.

1.3 DEFINIÇÃO: A seleção deverá ocorrer antes do agendamento da consulta farmacêutica. Poderão serem recebidos pacientes oriundos da busca ativa, demanda espontânea e/ou encaminhados por outros profissionais de saúde. O público-alvo deste serviço são portadores de doenças crônicas ou não, usuários polimedicados e/ou com problemas relacionados as farmacoterapias.

1.4 MATERIAIS:

- Formulário: (FO 01) – Seleção de Pacientes para a Consulta Farmacêutica

1.5 PROCEDIMENTO:

- A seleção deverá ocorrer na farmácia da UBS-Jurunas antes do agendamento.
- Receber o paciente e certificar-se sobre sua compreensão geral a cerca da consulta farmacêutica.
- Aplicar o formulário FO 01 por meio de perguntas diretas e breves.
- Não é necessário o preenchimento de um formulário para cada paciente. Basta que no momento da seleção, o profissional perceba que o paciente se enquadra nos critérios de seleção.
- Se o paciente atender os critérios de seleção, contido no formulário FO 01, proceder com o agendamento da consulta.

1.6 OBSERVAÇÕES:

- Caso o paciente não atenda os critérios de seleção, orientar para outro atendimento profissional.

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELÉM – SESMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO JURUNAS SERVIÇO DE FARMÁCIA FARMÁCIA CLÍNICA DA UBS JURUNAS – FARMCLIN	
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA CONSULTA FARMACÊUTICA		
Área emite: Serviço de Farmácia / Farmácia Clínica da UBS Jurunas		
<i>Emissão:</i> 2020	<i>Revisão:</i> 2021	<i>Versão:</i> Nº 01

2. Agendamento da consulta (Etapa 2)

2.1 OBJETIVO: Marcação da consulta farmacêutica.

2.2 RESPONSABILIDADE: Farmacêuticos da UBS Jurunas e acadêmicos vinculados a projetos de pesquisa, extensão e pós-graduação.

2.3 DEFINIÇÃO: O agendamento deverá ocorrer logo após a etapa de seleção. Nesta etapa serão realizadas as marcações das consultas e fornecidas as primeiras orientações ao paciente.

2.4 MATERIAIS:

- Formulário (FO 02) – Agenda da Consulta Farmacêutica
- Formulário (FO 03) – Cartão Controle de Saúde

2.5 PROCEDIMENTO:

- O agendamento deverá ocorrer na farmácia da UBS-Jurunas.
- Deverá ser realizado após a seleção.
- Para o agendamento da primeira consulta deverá ser solicitado ao paciente informações como nome completo, endereço, telefone e existência de diagnóstico prévio de doenças crônicas.
- No formulário FO 02, marcar a opção “1ª” se primeira consulta e a opção “R” se consulta de retorno.
- Para o agendamento de consultas de retorno deverá ser solicitado ao paciente apenas o nome completo e telefone para contato.
- Observar os horários disponíveis na agenda.
- Proceder com a marcação da consulta e a anotação dos dados coletados, nos respectivos campos da agenda.
- Para os pacientes de primeira consulta é imprescindível repassar a informação de que no dia da consulta deverá trazer a “sacola de medicamentos”, que corresponde a todos os medicamentos que utiliza, seja alopáticos, fitoterápicos, homeopáticos, magistrais e outros.
- Na primeira consulta e na consulta de retorno deverão ser repassadas as orientações de trazer todos os exames clínicos e os receituários médicos prescritos mais recentes.
- Se primeira consulta iniciar preenchimento do formulário FO 03, que ficará de posse do paciente. Nas consultas de retorno esse preenchimento poderá ocorrer durante a consulta.
- Proceder com a guarda da agenda.

2.6 OBSERVAÇÕES:

- Enfatizar a importância de trazer para a consulta a “sacola de medicamentos”, os exames clínicos e receituários médicos mais recentes. Bem como, a importância de o paciente estar acompanhado do formulário FO 03 em todas as consultas.
- A Agenda para marcação da consulta deverá estar de fácil acesso para os profissionais que executarão o agendamento.

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELÉM – SESMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO JURUNAS SERVIÇO DE FARMÁCIA FARMÁCIA CLÍNICA DA UBS JURUNAS – FARMCLIN	
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA CONSULTA FARMACÊUTICA		
Área emitente: Serviço de Farmácia / Farmácia Clínica da UBS Jurunas		
<i>Emissão:</i> 2020	<i>Revisão:</i> 2021	<i>Versão:</i> Nº 01

3. Aplicação do Método Clínico para execução da Consulta Farmacêutica – (Etapa 3)

3.1 OBJETIVO: Iniciar a consulta farmacêutica.

3.2 RESPONSABILIDADE: Farmacêuticos da UBS Jurunas e acadêmicos vinculados a projetos de pesquisa, extensão e pós-graduação (Desde que supervisionados pelo Farmacêutico da UBS).

3.3 DEFINIÇÃO: Esta etapa consiste na apresentação da consulta farmacêutica de maneira geral, bem como dos profissionais da equipe que estão envolvidos na condução da consulta. É nessa etapa que se inicia a construção de um elo de confiança entre a equipe e o paciente.

3.4 MATERIAIS:

- Não aplicável

3.5 PROCEDIMENTO:

- Cumprimentar cordialmente o paciente e apresentar-se.
- Apresentar a equipe que acompanhará a consulta.
- Apresentar o propósito e o funcionamento da consulta.
- Solicitar ao paciente que exponha de forma breve suas preocupações, expectativas e necessidades.
- Negociar o planejamento da consulta e o tempo estimado de duração.
- Antecipar brevemente as etapas a serem executadas com o paciente.
- Caso haja necessidade de usar dados coletados ao decorrer da consulta para fins de estudos e pesquisas acadêmicas, o paciente deverá ser informado e a autorização deverá ser formalizada por meio documental.

3.6 OBSERVAÇÕES:

- Caso haja a necessidade de realizar gravação de áudios e/ou vídeos e registro de fotos durante a consulta, solicitar inicialmente a permissão do paciente. Explicando de forma clara a finalidade de tais atos.
- Caso haja interesse em utilizar os dados coletados do paciente para pesquisas acadêmicas e científicas, este deverá ser formalmente convidado por meio de assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido, cujo modelo documental poderá ser de escolha do farmacêutico.

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELÉM – SESMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO JURUNAS SERVIÇO DE FARMÁCIA FARMÁCIA CLÍNICA DA UBS JURUNAS – FARMCLIN	
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA CONSULTA FARMACÊUTICA		
Área emitente: Serviço de Farmácia / Farmácia Clínica da UBS Jurunas		
<i>Emissão:</i> 2020	<i>Revisão:</i> 2021	<i>Versão:</i> Nº 01

4. Aplicação do Método Clínico para execução da Consulta Farmacêutica – Coletar e Organizar dados do paciente (Etapa 3A).

4.1 OBJETIVO: Conhecer e coletar dados do perfil do paciente, história social, história familiar e história médica do paciente.

4.2 RESPONSABILIDADE: Farmacêuticos da UBS Jurunas e acadêmicos vinculados a projetos de pesquisa, extensão e pós-graduação (Desde que supervisionados pelo Farmacêutico da UBS).

4.3 DEFINIÇÃO: Nesta etapa tem-se a construção do perfil biossocial do paciente. O perfil do paciente inclui o nome completo, idade, escolaridade, ocupação e limitações existentes; A história social do paciente inclui os hábitos alimentares, atividades físicas e lazer praticadas; E a história médica consiste na avaliação das condições de saúde (monitoramento das condições de saúde e dos desfechos clínicos), nos problemas de saúde do paciente (problemas e/ou queixas de saúde, exames e diagnósticos) e na análise situacional (Estado clínico atual, avaliação da percepção geral da saúde e da qualidade de vida).

4.4 MATERIAIS:

- Formulário (FO 04) – Prontuário ou o (FO 05) – Consulta de Retorno
- Formulário (FO 03) – Cartão Controle de Saúde
- Formulários auxiliares: (FO 06) – Monitoramento das condições de saúde; (FO 07) – Instrumento para avaliação da Ansiedade; (FO 08) – Instrumento para avaliação da Depressão; (FO 09) – Escala visual analógica da dor; (FO 10) – Avaliação da Percepção geral da saúde e Qualidade de Vida
- Aparelhos, dispositivos e acessórios, conforme necessidade, para medição de pressão arterial, glicemia capilar e temperatura corporal; Balança, fita métrica e calculadora.

4.5 PROCEDIMENTO:

- Se primeira consulta, deverá ser iniciado o preenchimento do formulário FO 04. Iniciar o preenchimento pelo campo “perfil do paciente”.
- Se consulta de retorno, deverá ser iniciado o preenchimento do formulário FO 05. Iniciar pelos campos “Unidade de saúde”, “Nome, data e nº CNS” e pelo campo “resultado das intervenções anteriores”.
- No campo “resultado das intervenções anteriores” no formulário FO 05, deverá ser registrado mudanças no comportamento e adesão ao tratamento, alterações nas farmacoterapias, resultados de novos exames realizados e novas consultas realizadas com outros profissionais de saúde.
- Coletar dados conforme a ordem descrita nos formulários FO 04 ou FO 05, para compor a história social e familiar.
- Iniciar a História médica solicitando todos os exames clínicos e receituários ou prescrições médicas mais recentes.
- Consultar o formulário FO 06 para definir a necessidade de monitoramento das condições de saúde e dos desfechos clínicos a serem observados. Se necessário, aplicar os

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELÉM – SESMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO JURUNAS SERVIÇO DE FARMÁCIA FARMÁCIA CLÍNICA DA UBS JURUNAS – FARMCLIN	
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA CONSULTA FARMACÊUTICA		
Área emitente: Serviço de Farmácia / Farmácia Clínica da UBS Jurunas		
<i>Emissão:</i> 2020	<i>Revisão:</i> 2021	<i>Versão:</i> N° 01

formulários FO 07, FO 08 e FO 09 e registrar resultados no campo “Problemas de saúde/Queixa” nos formulários FO 04 ou FO 05.

- Coletar e registrar no campo “Problemas de saúde/Queixa” dados referentes à exames laboratoriais e de imagem (com data), sinais e sintomas relatados pelo paciente e a história da doença atual quando houver queixas (Com Tempo/início, frequência e duração-, Localização, Característica, Gravidade, Ambiente, Fatores que agravam ou que aliviam, Sintomas associados).
- Iniciar a análise situacional pela avaliação do estado clínico atual.
- Realizar os serviços farmacêuticos, conforme necessidade do paciente e à critério do farmacêutico.
- Poderão ser realizados serviços como aferição de pressão arterial e/ou glicemia capilar, verificação de temperatura, avaliação de peso, altura e índice de massa corpórea ou outro parâmetro clínico definido pelo farmacêutico.
- Registrar os resultados do monitoramento clínico nos seus respectivos campos nos formulários FO 04 ou FO 05 e no formulário FO 03.
- Avaliar a Percepção geral da saúde e a Qualidade de vida aplicando o formulário FO 10. Registrar os resultados nos respectivos campos no formulário FO 04 ou FO 05.

4.6 OBSERVAÇÕES:

- Caso o paciente esqueça de trazer os exames e as prescrições médicas mais recentes, solicitar ao mesmo que traga na próxima consulta. Reiterando a importância de trazê-los para que se realize o correto acompanhamento clínico.
- O uso dos formulários auxiliares fica a critério exclusivo do farmacêutico.
- Sempre informar ao paciente quais os serviços farmacêuticos a serem executados e como procederá a avaliação para que o mesmo tenha ciência.
- Atentar para a necessidade de higienização correta das mãos, do uso de equipamentos de proteção individual e do descarte correto dos resíduos biológicos que poderão ser gerados nesta etapa.
- Registrar os dados dos serviços farmacêuticos executados no formulário FO 03 para que o mesmo tenha posse de tais avaliações e este possa ser utilizado como declaração dos serviços farmacêuticos prestados, para o acompanhamento por outros profissionais de saúde.
- O farmacêutico poderá realizar cópias dos exames e prescrições médicas para manter em anexo junto aos registros e formulários do paciente para o arquivamento.

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELÉM – SESMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO JURUNAS SERVIÇO DE FARMÁCIA FARMÁCIA CLÍNICA DA UBS JURUNAS – FARMCLIN	
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA CONSULTA FARMACÊUTICA		
Área emitente: Serviço de Farmácia / Farmácia Clínica da UBS Jurunas		
<i>Emissão:</i> 2020	<i>Revisão:</i> 2021	<i>Versão:</i> N° 01

5. Aplicação do Método Clínico para execução da Consulta Farmacêutica – Identificar os problemas (Etapa 3B).

5.1 OBJETIVO: Identificar problemas relacionados às farmacoterapias e a adesão ao tratamento.

5.2 RESPONSABILIDADE: Farmacêuticos da UBS Jurunas e acadêmicos vinculados a projetos de pesquisa, extensão e pós-graduação (Desde que supervisionados pelo Farmacêutico da UBS).

5.3 DEFINIÇÃO: Esta etapa objetiva coletar dados para identificar problemas relacionados às farmacoterapias e as barreiras de não-adesão terapêutica. Inicia-se pela construção da história farmacoterapêutica que consiste em dados da farmacoterapia atual, terapias alternativas, existência de alergias, rastreamento de reações adversas, dificuldades no uso dos medicamentos e no acesso aos medicamentos; Seguido da identificação dos problemas relacionados a capacidade de gestão dos medicamentos e à adesão ao tratamento (Identificar barreiras de não-adesão e avaliar atitudes, crenças e comportamentos diante do tratamento). Faz-se a avaliação dos problemas relacionados aos medicamentos conforme itens de problemas relacionados à seleção e prescrição, administração e adesão, qualidade, dispensação ou manipulação, discrepância entre os níveis de saúde, monitorização, tratamento não efetivo, reação adversa ao medicamento e intoxicação por medicamentos.

5.4 MATERIAIS:

- Formulário (FO 04) – Prontuário ou o (FO 05) – Consulta de Retorno
- Formulários auxiliares: (FO 11) – MEDTAKE Capacidade de gestão dos medicamentos; (FO 12) – Avaliação da adesão em relação as atitudes, crenças e comportamento diante do tratamento

5.5 PROCEDIMENTO:

- Solicitar a “Sacola de medicamentos” contendo todos os medicamentos que o paciente utiliza.
- Iniciar o preenchimento do campo “Farmacoterapia atual” no formulário FO 04 ou FO 05.
- Avaliar e registrar para cada medicamento as informações de nome, posologia prescrita e usada, tempo de uso, prescritor e como o paciente entende o funcionamento do mesmo.
- Avaliar e registrar no campo “terapias complementares utilizadas” todas as terapias tradicionais e complementares.
- Identificar a existência de alergias por meio de perguntas diretas.
- Realizar o rastreamento das reações adversas por meio de perguntas diretas, conforme descrito no campo “Rastreamento de reações adversas” no formulário FO 04 ou FO 05.
- Avaliar as dificuldades de uso e de acesso aos medicamentos por meio de perguntas diretas conforme descrito nos campos “Dificuldades de uso dos medicamento” e “Acesso dos medicamento” no formulário FO 04 ou FO 05.

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELÉM – SESMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO JURUNAS SERVIÇO DE FARMÁCIA FARMÁCIA CLÍNICA DA UBS JURUNAS – FARMCLIN	
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA CONSULTA FARMACÊUTICA		
Área emite: Serviço de Farmácia / Farmácia Clínica da UBS Jurunas		
<i>Emissão:</i> 2020	<i>Revisão:</i> 2021	<i>Versão:</i> N° 01

- Avaliar a capacidade de gestão dos medicamentos e o armazenamento dos mesmos
- Em caso do paciente ter limitações de autonomia da gestão dos medicamentos aplicar o formulário FO 11 ao cuidador e registrar o resultado do teste no respectivo campo no formulário FO 04 ou FO 05.
- Avaliar a adesão ao tratamento por meio de perguntas diretas conforme descrito no campo “Adesão ao tratamento” no formulário FO 04 ou FO 05.
- Avaliar a influência das atitudes, crenças e comportamento na adesão ao tratamento, por meio da aplicação do formulário FO 12. Registrar os resultados dos testes nos respectivos campos no formulário FO 04 ou FO 05.
- Avaliar problemas relacionados aos medicamentos conforme itens descritos nos campo “Identificação de problemas relacionados à farmacoterapia” no formulário FO 04 ou do campo “Identificação de novos problemas relacionados à farmacoterapia” no formulário FO 05.
- Deve-se marcar os itens selecionados e registrar o medicamento a que se refere.
- Caso não seja identificado nenhum problema relacionado à farmacoterapia neste momento, marque o respectivo campo.

5.6 OBSERVAÇÕES:

- Caso o paciente esqueça de trazer a “sacola de medicamentos”, solicitar ao mesmo que traga na próxima consulta. Reiterando a importância de trazê-la para que se realize corretamente a avaliação farmacoterapêutica.
- Os itens a serem avaliados no campo “Identificação de problemas relacionados à farmacoterapia” no formulário FO 04 ou no campo “Identificação de novos problemas relacionados à farmacoterapia” no formulário FO 05, não necessitam de perguntas diretas ao paciente para preenchimento. O Farmacêutico tem o preenchimento exclusivo deste campo. Estes dados poderão ser utilizados na etapa posterior de seguimento individual.
- O uso dos formulários auxiliares fica a critério exclusivo do farmacêutico.
- Avaliar a necessidade de orientação e explicações adicionais a cerca da guarda domiciliar e do uso dos medicamentos que são utilizados pelo paciente, para que não haja dúvidas em relação à estas questões.

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELÉM – SESMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO JURUNAS SERVIÇO DE FARMÁCIA FARMÁCIA CLÍNICA DA UBS JURUNAS – FARMCLIN	
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA CONSULTA FARMACÊUTICA		
Área emitente: Serviço de Farmácia / Farmácia Clínica da UBS Jurunas		
<i>Emissão:</i> 2020	<i>Revisão:</i> 2021	<i>Versão:</i> Nº 01

6. Aplicação do Método Clínico para execução da Consulta Farmacêutica – Elaborar plano de cuidado (Etapa 3C).

6.1 OBJETIVO: Realizar as intervenções farmacêuticas necessárias, elaborar o plano com metas terapêuticas e finalizar a consulta.

6.2 RESPONSABILIDADE: Farmacêuticos da UBS Jurunas e acadêmicos vinculados a projetos de pesquisa, extensão e pós-graduação (Desde que supervisionados pelo Farmacêutico da UBS).

6.3 DEFINIÇÃO: Nesta etapa realizam-se as intervenções farmacêuticas necessárias, como aconselhamento ou informações ao paciente, sugestão de alterações nas terapias, monitoramento, provisão de materiais, encaminhamento a outros profissionais e prescrição farmacêutica. Também é o momento de pactuar ações e metas terapêuticas em conjunto com o paciente, definindo cada meta e o período para o alcance das mesmas, para se construir um plano de cuidado.

6.4 MATERIAIS:

- Formulário (FO 04) – Prontuário ou o (FO 05) – Consulta de Retorno
- Formulário: (FO 02) – Agenda da Consulta Farmacêutica
- Formulário (FO 03) – Cartão Controle de Saúde
- Formulários auxiliares: (FO 13) –Encaminhamento; (FO 14) – Prescrição Farmacêutica; (FO 15) – Automonitoramento da pressão Arterial; (FO 16) – Monitoramento Residencial da Pressão Arterial; (FO 17) – Automonitoramento Glicêmico; (FO 18) – Calendário Posológico.

6.5 PROCEDIMENTO:

- Avaliar as intervenções farmacêuticas necessárias a serem realizadas, conforme itens descritos no campo “Intervenções Farmacêuticas” no formulário FO 04 ou no campo “Novas Intervenções Farmacêuticas” no formulário FO 05.
- Pode-se marcar os itens relacionados ao aconselhamento ou informações, sugestão de alterações nas terapias, monitoramento, provisão de materiais, encaminhamento a outros profissionais e prescrição farmacêutica e caso necessário registrar alguma observação pertinente.
- Caso nenhuma intervenção realizada no momento marque o respectivo campo.
- A necessidade de uso dos formulários auxiliares fica a critério do farmacêutico conforme intervenção a ser realizada.
- Pactuar as metas terapêuticas junto ao paciente. Definir e registrar no campo “Metas terapêuticas” no formulário FO 04 ou no campo “Novas Metas Terapêuticas” no formulário FO 05. Essas metas deverão incluir as ações, objetivos clínicos e o período estimado para o alcance das mesmas.
- Verificar o entendimento do paciente e sua habilidade em seguir o plano de cuidado elaborado.
- Se possível, solicitar ao mesmo que repita da forma como compreendeu as metas pactuadas.

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELÉM – SESMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO JURUNAS SERVIÇO DE FARMÁCIA FARMÁCIA CLÍNICA DA UBS JURUNAS – FARMCLIN	
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA CONSULTA FARMACÊUTICA		
Área emitente: Serviço de Farmácia / Farmácia Clínica da UBS Jurunas		
<i>Emissão:</i> 2020	<i>Revisão:</i> 2021	<i>Versão:</i> Nº 01

- Explicar ao paciente o que fazer caso tenha dificuldades em seguir o plano e como entrar em contato para maiores esclarecimentos.
- Avaliar se o paciente deseja e/ou necessita de informações ou explicações adicionais.
- Registrar no campo “Agendamento e Finalização” do formulário FO 04 ou FO 05, a data do agendamento do retorno, o tempo de duração da consulta, a rubrica e assinatura ou carimbo do farmacêutico.
- Realizar o agendamento da consulta de retorno conforme disponibilidade de horários. A periodicidade das consultas fica a critério do farmacêutico.
- Realizar o preenchimento do formulário FO 02 para o agendamento do retorno.
- Realizar o preenchimento da data e hora da consulta de retorno no formulário FO 03.
- Finalizar a consulta e se despedir cordialmente do paciente.
- Proceder com a guarda dos formulários utilizados para cada paciente.
- A guarda dos formulários preenchidos em cada consulta e de cópias (se realizadas) dos exames e/ou prescrições médicas deverão ser realizadas de forma individualizada e exclusiva para cada paciente.
- O arquivamento dos registros dos pacientes deverá ser feito em pastas, caixas ou qualquer unidade de arquivamento, desde que seja de modo organizado e utilizando, preferencialmente, o método alfabético. Deve-se ter um local específico para este fim.

6.6 OBSERVAÇÕES:

- Os itens a serem avaliados e marcados no campo “Intervenções Farmacêuticas” no formulário FO 04 ou no campo “Novas Intervenções Farmacêuticas” no formulário FO 05, não necessitam de perguntas diretas ao paciente para preenchimento. O farmacêutico tem o preenchimento exclusivo destes campos.
- Todas as intervenções farmacêuticas a serem realizadas, bem como o uso dos formulários auxiliares, é de decisão exclusiva do farmacêutico, que poderá ser conforme as necessidades avaliadas para cada paciente.
- O farmacêutico sempre deve certificar-se da compreensão e compromisso do paciente para o cumprimento do plano de cuidado pactuado.
- A periodicidade da realização das consultas farmacêuticas é de decisão exclusiva do farmacêutico, que poderá ser definida conforme a avaliação clínica e o progresso do paciente na etapa posterior de seguimento individual.
- O arquivamento e uso dos formulários é individualizado, ou seja, único para cada paciente.
- É de suma importância ter um espaço reservado, seguro e devidamente identificado para o arquivamento dos formulários preenchidos dos pacientes, bem como para os formulários em branco a serem utilizados e para os dispositivos de monitoramento clínico disponíveis e de uso da consulta farmacêutica.

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELÉM – SESMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO JURUNAS SERVIÇO DE FARMÁCIA FARMÁCIA CLÍNICA DA UBS JURUNAS – FARMCLIN	
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA CONSULTA FARMACÊUTICA		
Área emitente: Serviço de Farmácia / Farmácia Clínica da UBS Jurunas		
<i>Emissão:</i> 2020	<i>Revisão:</i> 2021	<i>Versão:</i> Nº 01

7. Aplicação do Método Clínico para execução da Consulta Farmacêutica – Realizar Seguimento Individual (Etapa 3D).

7.1 OBJETIVO: Avaliar individualmente o resultado e o progresso obtido pelo paciente conforme acompanhamento farmacêutico.

7.2 RESPONSABILIDADE: Farmacêuticos da UBS Jurunas e acadêmicos vinculados a projetos de pesquisa, extensão e pós-graduação (Desde que supervisionados pelo Farmacêutico da UBS).

7.3 DEFINIÇÃO: Esta etapa necessita ser realizada durante a consulta farmacêutica, pode ocorrer em um momento posterior. O seguimento individual objetiva o aprofundamento do caso clínico do paciente e o levantamento dos registros da consulta de retorno. Busca-se avaliar se houveram mudanças nas intervenções farmacêuticas, no comportamento e adesão ao tratamento, alterações na farmacoterapia e nos achados clínicos se tais itens auxiliaram para o alcance das metas terapêuticas do paciente. Para este seguimento poderá ser realizado o aprofundamento científico do caso clínico do paciente, para se avaliar a efetividade das intervenções, das metas terapêuticas pactuadas, o alcance positivo e o progresso clínico do paciente.

7.4 MATERIAIS:

- Todos os formulários preenchidos e registros arquivados ao longo das consultas cada paciente.

7.5 PROCEDIMENTO:

- Coletar os formulários preenchidos por um determinado tempo. O intervalo de tempo a ser avaliado fica a critério exclusivo do farmacêutico.
- Realizar o levantamento de dados referentes às intervenções farmacêuticas realizadas.
- Realizar o levantamento de dados referentes a mudanças no comportamento e adesão ao tratamento, alterações nas farmacoterapias, resultados de novos exames realizados e novas consultas com outros profissionais de saúde realizadas.
- Realizar o levantamento das metas terapêuticas definidas e das alcançadas.
- Realizar uma avaliação criteriosa.
- As hipóteses, sugestões e avaliações pertinentes realizadas pelo farmacêutico poderão ser registradas em folha separada, simples e em branco, que posteriormente deverão ser anexadas aos registros dos paciente para arquivamento.
- Avaliar se os resultados gerados nesta etapa corroboram para a adoção correta das medidas terapêuticas definidas para o paciente ou se necessitam de mudanças e/ou de novas metas terapêuticas.
- Definir a periodicidade das consultas conforme progresso clínico avaliado para o paciente.

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELÉM – SESMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO JURUNAS SERVIÇO DE FARMÁCIA FARMÁCIA CLÍNICA DA UBS JURUNAS - FARMCLIN	
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA CONSULTA FARMACÊUTICA		
Área emitente: Serviço de Farmácia / Farmácia Clínica da UBS Jurunas		
Emissão: 2020	Revisão: 2021	Versão: Nº 01

7.6 OBSERVAÇÕES:

- A periodicidade de execução desta etapa é de decisão exclusiva do farmacêutico.
- A avaliação e tomadas de decisões a cerca do caso clínico poderá ser feita de forma individual pelo farmacêutico, ou por meio de reuniões programadas e discussão clínica entre acadêmicos e outros profissionais de saúde, se a unidade dispor destes recursos humanos.
- Para o aprofundamento do caso clínico poderão ser utilizados dados da literatura científica, como protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas, artigos, ferramentas e outras publicações científicas.
- Os dados levantados nesta etapa poderão ser de grande importância para alterações das intervenções, metas clínicas e para o desenvolvimento de estudos científicos.

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELÉM – SESMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO JURUNAS SERVIÇO DE FARMÁCIA FARMÁCIA CLÍNICA DA UBS JURUNAS – FARMCLIN	
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA CONSULTA FARMACÊUTICA		
Área emitente: Serviço de Farmácia / Farmácia Clínica da UBS Jurunas		
<i>Emissão:</i> 2020	<i>Revisão:</i> 2021	<i>Versão:</i> Nº 01

8. Registro do atendimento farmacêutico no E-SUS (Etapa 4).

8.1 OBJETIVO: Registrar os atendimentos realizados pelo profissional farmacêutico através do FARMCLIN no sistema E-SUS/ PEC.

8.2 RESPONSABILIDADE: Farmacêuticos do FARMCLIN e/ou servidor do setor de produção da UBS Jurunas. Caso o registro de serviços e/ou procedimentos sejam feitos no ato da consulta farmacêutica, a responsabilidade em registrar no sistema é do profissional farmacêutico, somente.

8.3 DEFINIÇÃO: Esta etapa necessita ser realizada após a consulta farmacêutica. O registro dos atendimentos realizados pelo farmacêutico no sistema E-SUS/PEC objetiva o processamento, análise e transmissão da informação necessária e oportuna da produção à fim de implementar processos de decisões em relação aos serviços de saúde e captação de recursos financeiros para a gestão de saúde no município de Belém.

8.4 MATERIAIS:

- Software E-SUS/PEC instalado e atualizado.
- Fichas impressas do sistema E-SUS/PEC: Ficha de Atendimento Individual, Ficha de Atividade Coletiva e Ficha de Procedimento. Exceto, para os casos em que o profissional opte por preencher diretamente as informações no sistema.

8.5 PROCEDIMENTO:

- Inicialmente o farmacêutico e/ou servidor do setor de produção da UBS Jurunas deve verificar o cadastro do estabelecimento onde atua e o seu cadastro profissional no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES. Acessar: www.cnes.datasus.gov.br. Caso o cadastro não esteja disponível para um ou ambos os casos, verificar com a Gestão Municipal o setor responsável pelo cadastro no CNES e solicitar o cadastro do profissional farmacêutico.
- Consultar o perfil da Classificação de Ocupações (CBO) do farmacêutico apto ao registro das atividades.
Acessar: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTitulo.jsf>
- Conhecer a Ficha de Atendimento Individual e/ou Ficha de Atividade Coletiva e/ou Ficha de Procedimentos (ANEXO 03).
- Acessar o sistema E-SUS/PEC através de usuário e senha pessoal.
- Selecionar o ícone CDS (Coleta de Dados Simplificada).
- Selecionar a Ficha de Atendimento Individual e/ou Ficha de Atividade Coletiva e/ou Ficha de Procedimentos (à depender do tipo de atendimento realizado).
- Inserir todas as informações relacionadas ao atendimento, data de atendimento, o CNES da UBS, CNS e CBO do profissional responsável pelo atendimento.



Secretaria Municipal de Saúde de Belém – SESMA/ Unidade Básica de Saúde do
Jurunas/ Serviço de Farmácia/ Farmácia Clínica da UBS Jurunas - FARMCLIN



REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção primária à saúde. Departamento de saúde da família. **Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica**. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2019, 384p.

BRASIL, Secretaria de ciências, Tecnologias e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Cuidado Farmacêutico na Atenção básica. Caderno 2: Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica**. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2015, 306p.

CFF, Conselho Federal de Farmácia. **Documentação do Processo de Cuidado**. 2016. Disponível em: www.cff.org.br. Acesso em: 25 out. 2020.

CFF, Conselho Federal de Farmácia. **Notícias do CFF**. Fev. 2018. Disponível em: www.cff.org.br. Acesso em: 25 jan. 2021.

CFF, Conselho Federal de Farmácia. **Notícias do CFF**. Mar. 2019. Disponível em: www.cff.org.br. Acesso em: 19 fev. 2021.

CNES, Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde. Disponível em: <www.cnes.datasus.gov.br>. Acesso em: 17 mar. 2021.

EBSERH, E. B. DE S. H. **Manual de Padronização de POP**. 1ª Edição. Brasília: Assessoria de Comunicação Social da EBSERH, 2014. v. 1.

MTE, Ministério da Economia. Disponível em: <www.mteco.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTitulo.jsf>. Acesso em: 17 mar. 2021.

SOUZA, LB. A interface ensino-serviço na formação farmacêutica: revisão integrativa. Saúde em Redes. 2018; 4(2):157-169.



Secretaria Municipal de Saúde de Belém – SESMA/ Unidade Básica de Saúde do Jurunas/ Serviço de Farmácia/ Farmácia Clínica da UBS Jurunas - FARMCLIN



APÊNDICE

Tabela S1. Descrição das atividades que compõe etapas de execução da consulta farmacêutica e os formulários que auxiliam nas mesmas.

Etapas	Descrição das Atividades	Instrumentos que auxiliam
1	Seleção dos pacientes aptos para a consulta farmacêutica.	FO 01
2	Agendamento da consulta farmacêutica, conforme disponibilidade de horário na agenda. Coleta de alguns dados pessoais como nome completo, telefone para contato, existência de doenças crônicas e outros. Fornecimento de algumas orientações que o paciente deve seguir no dia da primeira consulta, do cartão controle de saúde.	FO 02, FO 03
3	Execução do método clínico para a realização da consulta farmacêutica, inicialização da consulta, fornecimento ao paciente da visão geral da consulta e seu funcionamento.	-
3A	Coletar dados para o perfil do paciente (nome completo, idade, escolaridade, ocupação e limitações existentes)	FO 04
	Coletar dados para a história social do paciente (hábitos alimentares, atividades físicas e de lazer praticadas)	FO 04
	Coletar dados para a história familiar (histórico de doenças e eventos relevantes na família)	FO 04
	Coletar dados para a história médica, que consiste na avaliação das condições de saúde (monitorar condições de saúde e definir os desfechos clínicos), nos problemas de saúde do paciente (registrar problemas e/ou queixas de saúde, exames e diagnósticos) e na análise situacional (avaliação do estado clínico atual através de aferição de parâmetros clínicos, avaliação da percepção geral da saúde e da qualidade de vida)	FO 04 ou FO 05, FO 06, FO 07, FO 08, FO 09 e FO 10
3B	Coletar dados para a história Farmacoterapêutica que consiste na Farmacoterapia atual, terapias alternativas, existência de Alergias, rastreamento de reações adversa, dificuldades no uso dos medicamentos e no acesso aos medicamentos	FO 04 ou FO 05
	Identificar os problemas relacionados a capacidade de gestão dos medicamentos e a adesão ao tratamento (Identificar barreiras de não-adesão e avaliar atitudes, crenças e comportamentos diante do tratamento)	FO 04 ou FO 05, FO 11 e FO 12
	Avaliar os problemas relacionados à farmacoterapia (Problemas de seleção e prescrição, administração e adesão, qualidade, dispensação ou manipulação, discrepância entre os níveis de saúde, monitorização, tratamento não efetivo, reação adversa ao medicamento e intoxicação por medicamentos).	FO 04 ou FO 05
3C	Realizar as intervenções farmacêuticas necessárias (Como aconselhamento ou informações ao paciente, sugestão de alterações nas terapias, monitoramento, provisão de materiais, encaminhamento a outros profissionais e prescrição farmacêutica)	FO 04 ou FO 05, FO 13, FO14, FO 15, FO 16, FO 17 e FO 18
	Pactuar ações e metas clínicas com o paciente, definindo cada meta e o período para o alcance. Solicitar o paciente repita o que foi pactuado para verificar a sua compreensão	FO 04 ou FO 05
	Fazer o agendamento da consulta de retorno e finalizar a consulta	FO 04 ou FO 05, FO 02
3D	Realizar em momento posterior à consulta farmacêutica. Realizar o levantamento dos registros das consultas de retorno, para se avaliar as mudanças nas intervenções farmacêuticas, no comportamento e adesão ao tratamento, nas alterações da farmacoterapia e nos achados clínicos. Relacionar os dados levantados ao alcance das metas terapêuticas, à efetividade das intervenções e ao progresso clínico do paciente..	Todos os Formulários preenchidos do paciente
	Aprofundar o caso clínico do paciente por meio de estudos, utilizando recursos disponíveis na literatura científica, como protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas, artigos, bases de dados, ferramentas de apoio e outras publicações científicas.	-
	Definir a periodicidade das consultas de retorno e as novas metas terapêuticas	FO 05, FO 02

Fonte: Autor



Secretaria Municipal de Saúde de Belém – SESMA/ Unidade Básica de Saúde do
Jurunas/ Serviço de Farmácia/ Farmácia Clínica da UBS Jurunas - FARMCLIN



Tabela S2. Relação dos Formulários que integram o protocolo da consulta farmacêutica.

Código do Instrumento / Formulário	Identificação do Formulário	Referências*
FO 01	Seleção de pacientes para a consulta farmacêutica	(BRASIL, 2019)
FO 02	Agenda da consulta farmacêutica	Autor
FO 03	Cartão controle de saúde	(CFF, 2016)
FO 04	Prontuário	(CFF, 2016)
FO 05	Consulta de retorno	(BRASIL, 2015, 2019)
FO 06	Monitoramento das condições de saúde	(BRASIL, 2019)
FO 07	Instrumento para avaliação da ansiedade	(BRASIL, 2019)
FO 08	Instrumento para avaliação da depressão	(KROENKE; SPITZER; WILLIAMS, 2001; BRASIL, 2019)
FO 09	Escala visual analógica da dor	(BRASIL, 2015, 2019)
FO 10	Avaliação da percepção geral da saúde e qualidade de vida	(BRASIL, 2019)
FO 11	(Medtake) capacidade de gestão dos medicamentos	(BRASIL, 2019)
FO 12	Avaliação da adesão em relação a atitudes, crenças e comportamentos diante do tratamento	(KRIPALANI et al., 2009; SALGADO et al., 2013; BRASIL, 2019)
FO 13	Encaminhamento	(CFF, 2016)
FO 14	Prescrição farmacêutica	(CFF, 2016)
FO 15	Automonitoramento da pressão arterial	(BRASIL, 2015, 2019)
FO 16	Monitoramento residencial da pressão arterial	(BRASIL, 2015, 2019)
FO 17	Automonitoramento glicêmico	(BRASIL, 2015, 2019)
FO 18	Calendário posológico	(BRASIL, 2015, 2019)

Fonte: Autor

* Adaptadas das respectivas referências



Secretaria Municipal de Saúde de Belém – SESMA/ Unidade Básica de Saúde do
Jurunas/ Serviço de Farmácia/ Farmácia Clínica da UBS Jurunas - FARMCLIN



(FO 01) – SELEÇÃO DE PACIENTES PARA A CONSULTA FARMACÊUTICA

Nome:	Data:
Utiliza mais que 5 medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Possui 2 ou mais doenças crônicas diagnosticadas?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Tem dúvidas ou problemas com o uso dos seus medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Acha que algum medicamento não está fazendo efeito?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Sente algum incômodo após o uso de algum medicamento?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Tem vários problemas de saúde e é acompanhado(a) por dois ou mais médicos diferentes?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Tem dificuldade no acesso ao medicamento?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
SELECIONADO PARA A CONSULTA FARMACÊUTICA	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

(Uso de mais de 5 medicamentos + 1 fator adiciona ou ≥ 2 fatores já seleciona)



Secretaria Municipal de Saúde de Belém – SESMA/ Unidade Básica de Saúde do
Jurunas/ Serviço de Farmácia/ Farmácia Clínica da UBS Jurunas - FARMCLIN



(FO 04) PRONTUÁRIO							
PERFIL DO PACIENTE							
Unidade de Saúde:				Data da 1ª Consulta:			
Nome:				Nº CNS:			
Data de nascimento:				Gênero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino			
Telefone:				Ocupação:			
Escolaridade:				Renda mensal:			
Com quem mora?							
Tem cuidador? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim				Nome: _____			
				Parentesco: _____ Telefone: _____			
Limitações: <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Leitura <input type="checkbox"/> Escrita <input type="checkbox"/> Locomoção <input type="checkbox"/> Fala <input type="checkbox"/> Visão <input type="checkbox"/> Audição <input type="checkbox"/> Outra:							
HISTÓRIA SOCIAL							
Bebidas alcoólicas: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual (is)? _____							
Quantidade ingerida: _____		Frequência de uso: _____		Tempo de uso: _____			
Tabaco (cigarro, charuto, narguile): <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Fumava, mas parou há _____ <input type="checkbox"/> Sim							
Quantidade / dia _____		Anos de uso _____					
Exercício físico: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Tipo de atividade: _____							
Duração: _____		Frequência: _____		Sente algum incômodo? _____			
Hábitos alimentares (restrições, consumo de água e alimentos):	Rotina (horários e observações importantes)						
	Acorda	Café	Lanche	Almoço	Lanche	Jantar	Dormir
HISTÓRIA FAMILIAR							
Motivo da consulta/ diagnóstico prévio:							
Algum familiar com histórico de doença crônica? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, descrever quem e quais doenças:							
HISTÓRIA MÉDICA							
AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE							
Monitoramento de Condições de Saúde	Desfechos Clínicos a serem avaliados: <i>(consultar FO 06)</i>						
Diabetes <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim:	<input type="checkbox"/> Sinais e sintomas <input type="checkbox"/> Exames laboratoriais <input type="checkbox"/> Exames de Imagem <input type="checkbox"/> Outros						
Hipertensão <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim:	<input type="checkbox"/> Sinais e sintomas <input type="checkbox"/> Exames laboratoriais <input type="checkbox"/> Exames de Imagem <input type="checkbox"/> Outros						
Dislipidemias <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim:	<input type="checkbox"/> Sinais e sintomas <input type="checkbox"/> Exames laboratoriais <input type="checkbox"/> Exames de Imagem <input type="checkbox"/> Outros						
Cardiopatias <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim:	<input type="checkbox"/> Sinais e sintomas <input type="checkbox"/> Exames laboratoriais <input type="checkbox"/> Exames de Imagem <input type="checkbox"/> Outros						
Doenças renais <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim:	<input type="checkbox"/> Sinais e sintomas <input type="checkbox"/> Exames laboratoriais <input type="checkbox"/> Exames de Imagem <input type="checkbox"/> Outros						
Doenças pulmonares <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim:	<input type="checkbox"/> Sinais e sintomas <input type="checkbox"/> Exames laboratoriais <input type="checkbox"/> Exames de Imagem <input type="checkbox"/> Outros						
Doenças reumáticas <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim:	<input type="checkbox"/> Sinais e sintomas <input type="checkbox"/> Exames laboratoriais <input type="checkbox"/> Exames de Imagem <input type="checkbox"/> Outros						
Depressão <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim:	<input type="checkbox"/> Sinais e sintomas <input type="checkbox"/> Exames laboratoriais <input type="checkbox"/> Exames de Imagem <input type="checkbox"/> Outros						
Ansiedade <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim:	<input type="checkbox"/> Sinais e sintomas <input type="checkbox"/> Exames laboratoriais <input type="checkbox"/> Exames de Imagem <input type="checkbox"/> Outros						
Outros <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim:	<input type="checkbox"/> Sinais e sintomas <input type="checkbox"/> Exames laboratoriais <input type="checkbox"/> Exames de Imagem <input type="checkbox"/> Outros						
<i>Obs: Registrar os desfechos avaliados nos campos abaixo</i>							



Secretaria Municipal de Saúde de Belém – SESMA/ Unidade Básica de Saúde do
Jurunas/ Serviço de Farmácia/ Farmácia Clínica da UBS Jurunas - FARMCLIN



ALERGIAS				
Alergias conhecidas <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim				
Informar:				
RASTREAMENTO DE REAÇÕES ADVERSAS				
ALGUM DOS SEUS MEDICAMENTOS INCOMODA VOCÊ? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim				
Medicamento	Muito	Um pouco	Muito pouco	De que forma incomoda?
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ESTÁ SENTINDO OU SENTIU ALGUM DOS SINTOMAS ABAIXO, NOS ÚLTIMOS MESES?				
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Problema gastrointestinal <input type="checkbox"/> Tontura/Desequilíbrio <input type="checkbox"/> Incontinência/Problema urinário <input type="checkbox"/> Problema sexual		<input type="checkbox"/> Dor muscular <input type="checkbox"/> Fadiga/Cansaço <input type="checkbox"/> Mudança no humor	
DIFICULDADES NO USO DOS MEDICAMENTOS				
Quanto é difícil para você:	Muito difícil	Pouco difícil	Nada difícil	Comentário (Qual medicamento)
Abrir ou fechar a embalagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ler o que está escrito na embalagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lembrar de tomar todo medicamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Conseguir o medicamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tomar vários comprimidos ao mesmo tempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ACESSO DOS MEDICAMENTOS				
-Qual seu gasto mensal com medicamentos: _____	Acesso no Setor público <input type="checkbox"/> Unidades de saúde <input type="checkbox"/> Rede Farmácia Popular <input type="checkbox"/> Farmácia comunitária pública <input type="checkbox"/> Farmácia especial/ambulatorial <input type="checkbox"/> Outro: _____		Acesso no Setor privado <input type="checkbox"/> Farmácia privada <input type="checkbox"/> Farmácia magistral <input type="checkbox"/> Programa "Aqui tem farmácia popular" <input type="checkbox"/> Outro _____	
-Dificuldades de acesso? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: _____				
CAPACIDADE DE GESTÃO DOS MEDICAMENTOS				
Autonomia na gestão dos medicamentos:				
<input type="checkbox"/> Toma medicamentos sem assistência		<input type="checkbox"/> Necessita de lembretes ou assistência		
<input type="checkbox"/> Incapaz de tomar sozinho				
Paciente é incapaz de gerir os medicamentos sozinhos e/ou tem cuidador? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: <i>(Aplicar FO 11)</i> <i>Interpretação do MED TAKE:</i>				
Qual (ais) o local (ais) de armazenamento dos medicamentos na sua casa:				
ADESÃO AO TRATAMENTO				
<i>Obs.: Identificar barreiras de não-adesão</i>				
A maioria das pessoas tem dificuldades para tomar os seus comprimidos. Você tem alguma dificuldade para tomar os seus?				
O(a) senhor(a) já esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos?				<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim



Secretaria Municipal de Saúde de Belém – SESMA/ Unidade Básica de Saúde do
Jurunas/ Serviço de Farmácia/ Farmácia Clínica da UBS Jurunas - FARMCLIN



Quantas vezes, nos últimos 7 dias, o(a) senhor(a) deixou de tomar os medicamentos, por qualquer motivo?	
O(a) senhor(a) toma os medicamentos na hora indicada?	[] Não [] Sim
Quando o(a) senhor(a) se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos?	[] Não [] Sim
Quando o(a) senhor(a) se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos?	[] Não [] Sim
AVALIAR ATITUDES, CRENÇAS E COMPORTAMENTOS DIANTE DO TRATAMENTO (Consultar FO 12)	
<i>Aplicação do ARMS</i> [] Não [] Sim:	
<i>Aplicação do BMQ</i> [] Não [] Sim:	

IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA		
PROBLEMAS ENVOLVENDO SELEÇÃO E PRESCRIÇÃO [] Não [] Sim		MEDICAMENTO(S)
[]	Condição clínica sem tratamento	
[]	Disponibilidade de alternativa terapêutica mais custo-efetiva	
[]	Duplicidade terapêutica na mesma prescrição	
[]	Duração do tratamento prescrito inadequado	
[]	Forma farmacêutica, apresentação ou via de administração inadequada	
[]	Frequência ou horário de administração prescritos inadequados	
[]	Interação medicamento-alimento	
[]	Interação medicamento-medicamento	
[]	Medicamento sem indicação clínica	
[]	Prescrição de medicamento inapropriado ou contraindicado	
[]	Prescrição de medicamento sem indicação clínica definida	
[]	Prescrição em sobredose	
[]	Prescrição em subdose	
[]	Outros problemas de seleção e prescrição	
PROBLEMAS NA ADMINISTRAÇÃO E ADESÃO DO PACIENTE [] Não [] Sim		MEDICAMENTO(S)
[]	Adição de doses (sobredosagem) pelo paciente	
[]	Automedicação indevida	
[]	Continuação indevida do medicamento pelo paciente	
[]	Descontinuação indevida do medicamento pelo paciente	
[]	Duração do tratamento seguida pelo paciente incorreta	
[]	Forma farmacêutica ou via de administração incorreta	
[]	Frequência ou horário de administração incorreto, sem alterar dose diária	
[]	Omissão de doses (subdosagem) pelo paciente	
[]	Paciente não iniciou o tratamento	
[]	Redução abrupta de dose pelo paciente	
[]	Técnica de administração incorreta	
[]	Uso abusivo do medicamento	
[]	Outros problemas relacionados à administração e adesão não especificados	
PROBLEMAS NA QUALIDADE DO MEDICAMENTO [] Não [] Sim		MEDICAMENTO(S)
[]	Armazenamento incorreto	
[]	Desvio de qualidade aparente	
[]	Medicamento sem registro	
[]	Medicamento vencido	
[]	Suspeita de medicamento falsificado	
[]	Outros problemas relacionados à qualidade	
ERROS DE DISPENSAÇÃO OU MANIPULAÇÃO [] Não [] Sim		MEDICAMENTO(S)
[]	Dispensação de dose incorreta	
[]	Dispensação de forma farmacêutica incorreta	
[]	Dispensação de medicamento incorreto	
[]	Dispensação de quantidade incorreta	
[]	Medicamento não dispensado (falta em estoque ou outro motivo)	
[]	Paciente incorreto	
[]	Outros erros de dispensação ou manipulação não especificados	



Secretaria Municipal de Saúde de Belém – SESMA/ Unidade Básica de Saúde do
Jurunas/ Serviço de Farmácia/ Farmácia Clínica da UBS Jurunas - FARMCLIN



DISCREPÂNCIA ENTRE NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE [] Não [] Sim		MEDICAMENTO(S)
<input type="checkbox"/>	Doses discrepantes	
<input type="checkbox"/>	Duplicidade terapêutica entre prescrições	
<input type="checkbox"/>	Duração do tratamento discrepante	
<input type="checkbox"/>	Forma farmacêutica, apresentação ou via de adm. discrepante	
<input type="checkbox"/>	Medicamento discrepante	
<input type="checkbox"/>	Omissão de medicamento prescrito	
<input type="checkbox"/>	Outras discrepâncias não especificadas	
MONITORIZAÇÃO [] Não [] Sim		MEDICAMENTO(S)
<input type="checkbox"/>	Necessidade de exame laboratorial	
<input type="checkbox"/>	Necessidade de monitoramento não laboratorial	
<input type="checkbox"/>	Necessidade de automonitoramento	
<input type="checkbox"/>	Outros problemas de monitoramento não especificados	
TRATAMENTO NÃO EFETIVO [] Não [] Sim		MEDICAMENTO(S)
<input type="checkbox"/>	Tratamento não efetivo devido a problema no processo de uso	
<input type="checkbox"/>	Tratamento não efetivo sem causa definida	
REAÇÃO ADVERSA À MEDICAMENTO [] Não [] Sim		MEDICAMENTO(S)
<input type="checkbox"/>	Reação adversa dose-dependente (tipo A)	
<input type="checkbox"/>	Reação alérgica ou idiossincrática (tipo B)	
<input type="checkbox"/>	Reação por exposição crônica ao medicamento (tipo C)	
<input type="checkbox"/>	Reação retardada / Teratogênese (tipo D)	
<input type="checkbox"/>	Efeitos de descontinuação do medicamento (tipo E)	
<input type="checkbox"/>	Reação adversa não especificada	
INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS [] Não [] Sim		MEDICAMENTO(S)
<input type="checkbox"/>	Overdose / Intoxicação medicamentosa acidental	
<input type="checkbox"/>	Overdose / Intoxicação medicamentosa intencional	
<input type="checkbox"/>	NENHUM PROBLEMA RELACIONADO À FARMACOTERAPIA NESTE MOMENTO	

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS		
INFORMAÇÃO E ACONSELHAMENTO [] Não [] Sim		OBSERVAÇÕES
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre um tratamento específico	
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre os tratamentos de forma geral	
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas	
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condição de saúde específica	
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre as condições de saúde de forma geral	
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento sobre automonitoramento da doença	
<input type="checkbox"/>	Outro aconselhamento não especificado	
ALTERAÇÃO OU SUGESTÃO DE ALTERAÇÃO NA TERAPIA [] Não [] Sim		OBSERVAÇÕES
<input type="checkbox"/>	Alteração de forma farmacêutica	
<input type="checkbox"/>	Alteração de via de administração	
<input type="checkbox"/>	Alteração na frequência ou horário de adm. sem alteração da dose diária	
<input type="checkbox"/>	Aumento da dose diária	
<input type="checkbox"/>	Início de novo medicamento	
<input type="checkbox"/>	Redução de dose diária	
<input type="checkbox"/>	Substituição de medicamento	
<input type="checkbox"/>	Suspensão de medicamento	
<input type="checkbox"/>	Outras alterações na terapia não especificadas	
MONITORAMENTO [] Não [] Sim		OBSERVAÇÕES
<input type="checkbox"/>	Recomendação de exame laboratorial	
<input type="checkbox"/>	Recomendação de monitoramento não laboratorial	
<input type="checkbox"/>	Recomendação de automonitoramento	
<input type="checkbox"/>	Outras recomendações de monitoramento não especificadas	
PROVISÃO DE MATERIAIS [] Não [] Sim		OBSERVAÇÕES
<input type="checkbox"/>	Diário para automonitoramento (FO 15, 16 e/ou 17)	
<input type="checkbox"/>	Dispositivo para automonitoramento	



Secretaria Municipal de Saúde de Belém – SESMA/ Unidade Básica de Saúde do
Jurunas/ Serviço de Farmácia/ Farmácia Clínica da UBS Jurunas - FARMCLIN



ADESÃO AO TRATAMENTO	
<i>Obs.: Identificar barreiras de não-adesão</i>	
A maioria das pessoas tem dificuldades para tomar os seus comprimidos. Você ainda tem alguma dificuldade para tomar os seus?	
O(a) senhor(a) já esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos?	[] Não [] Sim
Quantas vezes, nos últimos 7 dias, o(a) senhor(a) deixou de tomar os medicamentos, por qualquer motivo?	
O(a) senhor(a) toma os medicamentos na hora indicada?	[] Não [] Sim
Quando o(a) senhor(a) se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos?	[] Não [] Sim
Quando o(a) senhor(a) se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos?	[] Não [] Sim
O(a) senhor(a) já esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos?	[] Não [] Sim
Quantas vezes, nos últimos 7 dias, o(a) senhor(a) deixou de tomar os medicamentos, por qualquer motivo?	[] Não [] Sim
AVALIAR ATITUDES, CRENÇAS E COMPORTAMENTOS DIANTE DO TRATAMENTO (Consultar FO 12)	
<i>Aplicação do ARMS</i> [] Não [] Sim:	
<i>Aplicação do BMQ</i> [] Não [] Sim:	

IDENTIFICAÇÃO DE NOVOS PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA		
PROBLEMAS ENVOLVENDO SELEÇÃO E PRESCRIÇÃO [] Não [] Sim		MEDICAMENTO(S)
<input type="checkbox"/>	Condição clínica sem tratamento	
<input type="checkbox"/>	Disponibilidade de alternativa terapêutica mais custo-efetiva	
<input type="checkbox"/>	Duplicidade terapêutica na mesma prescrição	
<input type="checkbox"/>	Duração do tratamento prescrito inadequado	
<input type="checkbox"/>	Forma farmacêutica, apresentação ou via de administração inadequada	
<input type="checkbox"/>	Frequência ou horário de administração prescritos inadequados	
<input type="checkbox"/>	Interação medicamento-alimento	
<input type="checkbox"/>	Interação medicamento-medicamento	
<input type="checkbox"/>	Medicamento sem indicação clínica	
<input type="checkbox"/>	Prescrição de medicamento inapropriado ou contraindicado	
<input type="checkbox"/>	Prescrição de medicamento sem indicação clínica definida	
<input type="checkbox"/>	Prescrição em sobredose	
<input type="checkbox"/>	Prescrição em subdose	
<input type="checkbox"/>	Outros problemas de seleção e prescrição	
PROBLEMAS NA ADMINISTRAÇÃO E ADESÃO DO PACIENTE [] Não [] Sim		MEDICAMENTO(S)
<input type="checkbox"/>	Adição de doses (sobredosagem) pelo paciente	
<input type="checkbox"/>	Automedicação indevida	
<input type="checkbox"/>	Continuação indevida do medicamento pelo paciente	
<input type="checkbox"/>	Descontinuação indevida do medicamento pelo paciente	
<input type="checkbox"/>	Duração do tratamento seguida pelo paciente incorreta	
<input type="checkbox"/>	Forma farmacêutica ou via de administração incorreta	
<input type="checkbox"/>	Frequência ou horário de administração incorreto, sem alterar dose diária	
<input type="checkbox"/>	Omissão de doses (subdosagem) pelo paciente	
<input type="checkbox"/>	Paciente não iniciou o tratamento	
<input type="checkbox"/>	Redução abrupta de dose pelo paciente	
<input type="checkbox"/>	Técnica de administração incorreta	
<input type="checkbox"/>	Uso abusivo do medicamento	
<input type="checkbox"/>	Outros problemas relacionados à administração e adesão não especificados	
PROBLEMAS NA QUALIDADE DO MEDICAMENTO [] Não [] Sim		MEDICAMENTO(S)
<input type="checkbox"/>	Armazenamento incorreto	
<input type="checkbox"/>	Desvio de qualidade aparente	



Secretaria Municipal de Saúde de Belém – SESMA/ Unidade Básica de Saúde do Jurunas/ Serviço de Farmácia/ Farmácia Clínica da UBS Jurunas - FARMCLIN



<input type="checkbox"/>	Medicamento sem registro	
<input type="checkbox"/>	Medicamento vencido	
<input type="checkbox"/>	Suspeita de medicamento falsificado	
<input type="checkbox"/>	Outros problemas relacionados à qualidade	
ERROS DE DISPENSAÇÃO OU MANIPULAÇÃO [] Não [] Sim		MEDICAMENTO(S)
<input type="checkbox"/>	Dispensação de dose incorreta	
<input type="checkbox"/>	Dispensação de forma farmacêutica incorreta	
<input type="checkbox"/>	Dispensação de medicamento incorreto	
<input type="checkbox"/>	Dispensação de quantidade incorreta	
<input type="checkbox"/>	Medicamento não dispensado (falta em estoque ou outro motivo)	
<input type="checkbox"/>	Paciente incorreto	
<input type="checkbox"/>	Outros erros de dispensação ou manipulação não especificados	
DISCREPÂNCIA ENTRE NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE [] Não [] Sim		MEDICAMENTO(S)
<input type="checkbox"/>	Doses discrepantes	
<input type="checkbox"/>	Duplicidade terapêutica entre prescrições	
<input type="checkbox"/>	Duração do tratamento discrepante	
<input type="checkbox"/>	Forma farmacêutica, apresentação ou via de adm. discrepante	
<input type="checkbox"/>	Medicamento discrepante	
<input type="checkbox"/>	Omissão de medicamento prescrito	
<input type="checkbox"/>	Outras discrepâncias não especificadas	
MONITORIZAÇÃO [] Não [] Sim		MEDICAMENTO(S)
<input type="checkbox"/>	Necessidade de exame laboratorial	
<input type="checkbox"/>	Necessidade de monitoramento não laboratorial	
<input type="checkbox"/>	Necessidade de automonitoramento	
<input type="checkbox"/>	Outros problemas de monitoramento não especificados	
TRATAMENTO NÃO EFETIVO [] Não [] Sim		MEDICAMENTO(S)
<input type="checkbox"/>	Tratamento não efetivo devido a problema no processo de uso	
<input type="checkbox"/>	Tratamento não efetivo sem causa definida	
REAÇÃO ADVERSA À MEDICAMENTO [] Não [] Sim		MEDICAMENTO(S)
<input type="checkbox"/>	Reação adversa dose-dependente (tipo A)	
<input type="checkbox"/>	Reação alérgica ou idiossincrática (tipo B)	
<input type="checkbox"/>	Reação por exposição crônica ao medicamento (tipo C)	
<input type="checkbox"/>	Reação retardada / Teratogênese (tipo D)	
<input type="checkbox"/>	Efeitos de descontinuação do medicamento (tipo E)	
<input type="checkbox"/>	Reação adversa não especificada	
INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS [] Não [] Sim		MEDICAMENTO(S)
<input type="checkbox"/>	Overdose / Intoxicação medicamentosa acidental	
<input type="checkbox"/>	Overdose / Intoxicação medicamentosa intencional	
<input type="checkbox"/>	NENHUM PROBLEMA RELACIONADO À FARMACOTERAPIA NESTE MOMENTO	

NOVAS INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS		
INFORMAÇÃO E ACONSELHAMENTO [] Não [] Sim		OBSERVAÇÕES
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre um tratamento específico	
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre os tratamentos de forma geral	
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas	
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condição de saúde específica	
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre as condições de saúde de forma geral	
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento sobre automonitoramento da doença	
<input type="checkbox"/>	Outro aconselhamento não especificado	
ALTERAÇÃO OU SUGESTÃO DE ALTERAÇÃO NA TERAPIA [] Não [] Sim		OBSERVAÇÕES
<input type="checkbox"/>	Alteração de forma farmacêutica	
<input type="checkbox"/>	Alteração de via de administração	
<input type="checkbox"/>	Alteração na frequência ou horário de adm. sem alteração da dose diária	
<input type="checkbox"/>	Aumento da dose diária	
<input type="checkbox"/>	Início de novo medicamento	
<input type="checkbox"/>	Redução de dose diária	


(FO 06) – MONITORAMENTO DE CONDIÇÕES DE SAÚDE

CONDIÇÕES DE SAÚDE	DESFECHOS CLÍNICOS	FREQUENCIA
Diabetes	1. Avaliar a sintomatologia (Como Poliúria, polidipsia, cetoacidose, fraqueza, vista embaçada ou turvação visual, sonolência, aumento de apetite, perda de peso, infecções de pele)	➤ Em todas as consultas
	2. Avaliar resultados de exames laboratoriais (Como por exemplo, glicemia jejum, curva glicêmica, Hemoglobina glicada e outros)	➤ Na 1ª consulta ➤ A cada 3 meses até alcançar controle ➤ Após controle, a cada 6 meses.
	3. Aferir Glicemia capilar no consultório	➤ Em todas as consultas
	4. Fornecer instrumento para automonitoramento glicêmico (FO 17)	➤ Na 1ª consulta ou sempre que necessário (após mudanças no tratamento ou queixas importantes)
Hipertensão Arterial Sistêmica	1. Avaliar a sintomatologia (Como cefaleia constante, tontura, sangramento nasal, confusão mental, náuseas, palpitação, falta de ar e cansaço excessivo).	➤ Em todas as consultas
	2. Aferir Pressão Arterial no consultório	➤ Em todas as consultas
	3. Fornecer instrumento para Monitoramento Residencial da Pressão Arterial (FO 15) ou para Automonitoramento da Pressão Arterial (FO 16)	➤ Na 1ª consulta ou sempre que necessário (após mudanças no tratamento ou queixas importantes)
Dislipidemia	1. Avaliar Perfil lipídico a partir de exames laboratoriais (Como por exemplo, colesterol Total, LDL-C, HDL-C, Triglicerídeos)	➤ Na 1ª consulta ➤ A cada 6 meses em pacientes com baixo risco cardiovascular ➤ A cada 3 meses em pacientes com risco cardiovascular intermediário a alto.
Cardiopatias	1. Avaliar sintomatologia (Como dor no peito, vertigem, fadiga, palpitações, falta de ar, tolerância ao exercício, edema)	➤ Em todas as consultas
Doenças Renais	1. Avaliar sintomatologia (Como Alterações circulatórias e Edema)	➤ Em todas as consultas
	2. Avaliar resultados de exames laboratoriais (Como por exemplo, creatinina, Ureia, Taxa de Filtração Glomerular (TFG), Proteinúria, Albuminúria e outros)	➤ Na 1ª consulta ➤ A cada 6 meses ou sempre que possível
	3. Avaliar laudos de exames por imagem (Como radiografias, ultrassonografias e outros)	➤ Na 1ª consulta ➤ A cada ano ➤ Ou sempre que possível
Doenças Pulmonares	1. Avaliar sintomatologias (Como tosse, secreção, falta de ar, dor ou aperto no peito, cianose, edema e sintomas noturnos)	➤ Em todas as consultas
	2. Avaliar recorrência de crises e episódios de piora	
	3. Avaliar de exames laboratoriais	➤ Na 1ª consulta ➤ A cada 6 meses ou sempre que possível



	4. Avaliar laudos de exames por imagem (Como radiografias, ultrassonografias e outros)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Na 1ª consulta ➤ A cada ano ➤ Ou sempre que possível
Doenças Reumáticas	1. Avaliar sintomatologias (Como dor, nódulos, inflamações, rigidez, edemas, alterações articulares e fadiga) 2. Avaliar recorrência de crises e episódios de piora	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Em todas as consultas
	3. Avaliar intensidade da dor pela escala visual analógica da dor (FO 09)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Na 1ª consulta ➤ A cada 3 meses ou sempre que possível
	4. Avaliar exames laboratoriais	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Na 1ª consulta ➤ A cada 6 meses ou sempre que possível
	5. Avaliar laudos de exames por imagem (Como radiografias, ultrassonografias e outros)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Na 1ª consulta ➤ A cada ano ➤ Ou sempre que possível
Depressão	1. Avaliar sintomatologias (Como humor deprimido, perda de interesse, fadigabilidade, ideias de culpa e de inutilidade, visões desoladas e pessimistas do futuro, sono perturbado, apetite diminuído, redução da concentração, autoestima e autoconfiança). 2. Avaliar recorrência de crises e episódios de piora	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Em todas as consultas
	3. Aplicar instrumento para avaliação da depressão (FO 08)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Na 1ª consulta ➤ A cada 3 meses ou sempre que possível
Ansiedade	1. Avaliar sintomatologias (Como fadiga, insônia, falta de ar, formigamento, confusão, instabilidade, dor no peito, palpitações, sudorese, boca seca, tremores, tensão muscular, vertigem, náusea e vômitos incontroláveis) 2. Avaliar recorrência de crises e episódios de piora	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Em todas as consultas
	3. Aplicar instrumento para avaliação da Ansiedade (FO 07)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Na 1ª consulta ➤ A cada 3 meses ou sempre que possível
Outras condições de saúde	1. Avaliar de sintomatologias comuns	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Em todas as consultas
	2. Avaliar exames laboratoriais	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Na 1ª consulta ➤ A cada 6 meses ou sempre que possível
	3. Avaliar laudos de exames por imagem (Como radiografias, ultrassonografias e outros)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Na 1ª consulta ➤ A cada ano ➤ Ou sempre que possível



Secretaria Municipal de Saúde de Belém – SESMA/ Unidade Básica de Saúde do Jurunas/ Serviço de Farmácia/ Farmácia Clínica da UBS Jurunas - FARMCLIN



(FO 07) – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE

Cunha J. et al. Manual da versão em Português das Escalas de Beck. São Paulo: Casa do psicólogo. 2001.

Nome do Paciente: _____				
Data de aplicação do instrumento: _____				
Possui Diagnóstico de Ansiedade: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Desde quando? _____				
Já encontra-se em tratamento para Ansiedade: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Tempo de tratamento? _____				
Tratamento atual para Ansiedade: _____				
Tratamentos prévios para Ansiedade: _____				
BAI (Inventário de Ansiedade de Beck)				
Ultimamente como você tem sido incomodado por qualquer um dos sintomas abaixo?	Absolutamente não	Levemente (Não me incomodou muito)	Moderadamente (Foi muito desagradável, mas pude suportar)	Gravemente (Difícilmente pude suportar)
1. Dormência ou formigamento.	[0]	[1]	[2]	[3]
2. Sensação de calor	[0]	[1]	[2]	[3]
3. Tremores nas pernas	[0]	[1]	[2]	[3]
4. Incapaz de relaxar	[0]	[1]	[2]	[3]
5. Medo de que aconteça o pior	[0]	[1]	[2]	[3]
6. Atordoado ou tonto	[0]	[1]	[2]	[3]
7. Palpitações ou aceleração do coração	[0]	[1]	[2]	[3]
8. Sem equilíbrio	[0]	[1]	[2]	[3]
9. Aterrorizado	[0]	[1]	[2]	[3]
10. Nervoso	[0]	[1]	[2]	[3]
11. Sensação de sufocamento	[0]	[1]	[2]	[3]
12. Tremores nas mãos	[0]	[1]	[2]	[3]
13. Trêmulo	[0]	[1]	[2]	[3]
14. Medo de perder o controle	[0]	[1]	[2]	[3]
15. Dificuldade de respirar	[0]	[1]	[2]	[3]
16. Medo de morrer	[0]	[1]	[2]	[3]
17. Assustado	[0]	[1]	[2]	[3]
18. Indigestão ou desconforto abdominal	[0]	[1]	[2]	[3]
19. Sensação de desmaio	[0]	[1]	[2]	[3]
20. Rosto afogueado	[0]	[1]	[2]	[3]
21. Suor (não devido ao calor)	[0]	[1]	[2]	[3]
Somatória dos Códigos marcados:	+	+	+	+
= Total Score: _____				

Interpretação do Score Total do BAI	
Escore total	Gravidade da Ansiedade
0 – 7	Grau Mínimo
8 – 15	Ansiedade Leve
16 – 25	Ansiedade Moderada
26 – 63	Ansiedade Grave

Obs.: Após aplicar este instrumento, o resultado da interpretação deverá ser registrado em FO 04 ou em FO 05.



Secretaria Municipal de Saúde de Belém – SESMA/ Unidade Básica de Saúde do
Jurunas/ Serviço de Farmácia/ Farmácia Clínica da UBS Jurunas - FARMCLIN



(FO 08) – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA DEPRESSÃO

Kurt K. Robert L. S. Janet B W W. The PHQ-9: Validity of a Brief Depression Severity Measure. *J Gen Intern Med.* 16(9), 606–613, 2001.

Nome do Paciente: _____				
Data de aplicação do instrumento: _____				
Possui Diagnóstico de Depressão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Desde quando? _____				
Já encontra-se em tratamento para Depressão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Tempo de tratamento? _____				
Tratamento atual para Depressão: _____				
Tratamentos prévios para Depressão: _____				
PHQ-9 (Patient Health Questionnaire)				
Durante as duas últimas semanas, com que frequência você foi incomodado(a) por qualquer um dos motivos abaixo?	Nenhuma vez	Vários Dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
1. Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as atividades.	[0]	[1]	[2]	[3]
2. Sentir-se “para baixo”, deprimido(a) e/ou sem perspectiva.	[0]	[1]	[2]	[3]
3. Dificuldade de pegar no sono e/ou de permanecer dormindo ou dormir mais do que de costume.	[0]	[1]	[2]	[3]
4. Sentir-se cansado(a) e/ou com pouca energia.	[0]	[1]	[2]	[3]
5. Falta de apetite ou comendo demais.	[0]	[1]	[2]	[3]
6. Sentir-se mal consigo mesmo(a) ou achar que você é um fracasso e/ou que decepcionou a sua família ou você mesmo(a).	[0]	[1]	[2]	[3]
7. Dificuldade para se concentrar nas atividades, como ler o jornal e ver televisão.	[0]	[1]	[2]	[3]
8. Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem, ou o oposto, estar tão agitado(a) ou irrequieto(a) que você fica andando de um lado para o outro muito mais do que de costume.	[0]	[1]	[2]	[3]
9. Pensar em se ferir de alguma maneira e/ou que seria melhor estar morto(a).	[0]	[1]	[2]	[3]
Somatória dos Códigos marcados:	+	+	+	+
= Total Score: _____				

Interpretação do Score Total do PHQ - 9

Escore total	Gravidade da Depressão
1 – 4	Depressão mínima
5 – 9	Depressão Leve
10 – 14	Depressão Moderada
15 – 19	Depressão Moderadamente Grave
20 – 27	Depressão Grave

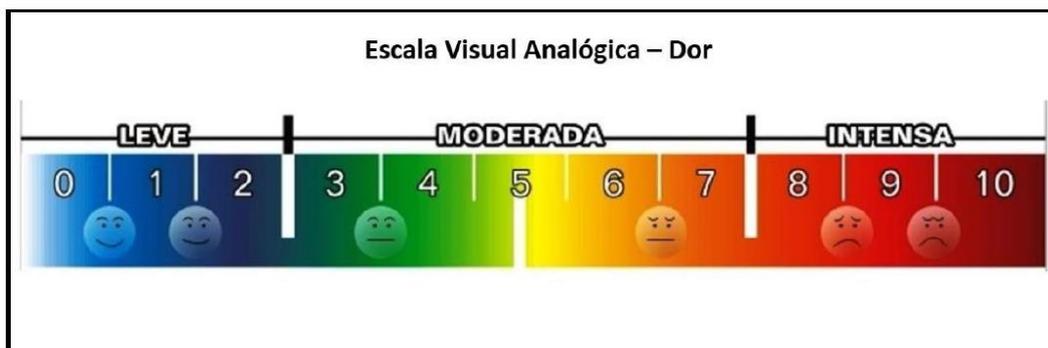
Obs.: Após aplicar este instrumento, o resultado da interpretação deverá ser registrado em FO 04 ou em FO 05.



Secretaria Municipal de Saúde de Belém – SESMA/ Unidade Básica de Saúde do Jurunas/ Serviço de Farmácia/ Farmácia Clínica da UBS Jurunas - FARMCLIN



(FO 09) – ESCALA VISUAL ANALÓGICA DA DOR



INSTRUÇÕES

- A avaliação da dor é realizada solicitando que o paciente atribua uma nota de 0 a 10 em relação a intensidade da dor conforme escala visual. Sendo 0 a dor leve e 10 a dor intensa.



Secretaria Municipal de Saúde de Belém – SESMA/ Unidade Básica de Saúde do Jurunas/ Serviço de Farmácia/ Farmácia Clínica da UBS Jurunas - FARMCLIN



(FO 10) – PERCEPÇÃO GERAL DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA



INSTRUÇÕES

- A avaliação da percepção geral de saúde (PGS) e da qualidade de vida (QV) é realizada solicitando que o paciente atribua uma nota de 0 a 10 à sua saúde e à sua qualidade de vida, respectivamente, sendo 0 a pior saúde/qualidade de vida imaginável e 10 a melhor.



Secretaria Municipal de Saúde de Belém – SESMA/ Unidade Básica de Saúde do
Jurunas/ Serviço de Farmácia/ Farmácia Clínica da UBS Jurunas - FARMCLIN



(FO 11) – CAPACIDADE DE GESTÃO DOS MEDICAMENTOS

Raehl C, Bond CA, Woods T, Patry RA, Sleeper RB. Individualized drug use assessment in the elderly. *Pharmacotherapy*. 22(10), 1239-1248, 2002.

Nome do Paciente:				
Data de aplicação do instrumento:				
O Paciente é incapaz de tomar o medicamento sozinho? [] Não, Instrumento dispensado [] Sim, Aplicar ao cuidador				
MED TAKE				
Avaliar a execução das seguintes atividades para cada medicamento utilizado (Med): 0 – Incorreta / 1 – Correta	Identificação do medicamento e da dose	Descrição da Indicação	Coingestão de alimentos e líquidos	Descrição do regime posológico
Med 1:	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]
Med 2:	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]
Med 3:	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]
Med 4:	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]
Med 5:	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]
Med 6:	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]
Med 7:	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]
Med 8:	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]
Med 9:	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]
Med 10:	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]
Med 11:	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]
Med 12:	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]
Med 13:	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]
Med 14:	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]
Med 15:	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]
Med 16:	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]
Med 17:	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]
Med 18:	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]
Med 19:	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]
Med 20:	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]
Somatória dos pontos:	+	+	+	+
= Somatória dos pontos: _____				
Somatória total: Nº de medicamentos utilizados x 4 = _____	Score total (ST): (Somatória dos pontos / Somatória total) x 100 ST (%) = _____			
Interpretação dos Scores de MED TAKE				
Valores (ST)		Capacidade de Gestão dos Medicamentos		
< 50%		Baixa Capacidade de gestão		
≥ 50%		Boa Capacidade de gestão		
<i>Obs.: Após aplicar este instrumento, o resultado da interpretação deverá ser registrado em FO 04 ou em FO 05.</i>				



Secretaria Municipal de Saúde de Belém – SESMA/ Unidade Básica de Saúde do Jurunas/ Serviço de Farmácia/ Farmácia Clínica da UBS Jurunas - FARMCLIN



(FO 12) – AVALIAÇÃO DA ADESÃO EM RELAÇÃO A ATITUDES, CRENÇAS E COMPORTAMENTOS DIANTE DO TRATAMENTO

Nome do Paciente: _____

Data de aplicação do instrumento: _____

INSTRUMENTO BELIEFS ABOUT MEDICATIONS (BMQ 1)

Adaptado de Salgado T, Marques A, Geraldes L, Benrimoj S, Horne R, Fernandez-Llimos F. Cross-cultural adaptation of the Beliefs about Medicines Questionnaire into Portuguese. São Paulo Med J. Apr 2013;131(2):88-94.

Opinião do paciente sobre os medicamentos que lhe foram receitados:	Concordo	Não tenho certeza	Discordo
N1 – Atualmente, a minha saúde depende desses medicamentos	[3]	[2]	[1]
N2 – A minha vida seria impossível sem esses medicamentos.	[3]	[2]	[1]
N3 – Sem esses medicamentos, eu estaria muito doente.	[3]	[2]	[1]
N4 – A minha saúde, no futuro, dependerá desses medicamentos	[3]	[2]	[1]
N5 – Esses medicamentos me protegem de ficar pior.	[3]	[2]	[1]
Somatória dos fatores sobre a necessidade do tratamento (N):	+	+	+
= Total Score: _____ / 15 x 100 = _____			
P1 – Ter que tomar esses medicamentos me preocupa	[3]	[2]	[1]
P2 – Às vezes, os efeitos em longo prazo desses medicamentos me preocupam.	[3]	[2]	[1]
P3 – Esses medicamentos são um mistério para mim.	[3]	[2]	[1]
P4 – Esses medicamentos perturbam a minha vida.	[3]	[2]	[1]
P5 – Às vezes, me preocupo em ficar muito dependente desses medicamentos	[3]	[2]	[1]
P6 – Esses medicamentos me dão efeitos secundários desagradáveis	[3]	[2]	[1]
Somatória dos fatores sobre preocupação frente ao tratamento (T):	+	+	+
= Total Score: _____ / 18 x 100 = _____			
Razão de BMQ: Total Score N / Total Score P = _____ / _____		N / P = _____	
Interpretação da Razão de BMQ 1			
Valores (N/P)	Compreensão da Necessidade de adesão à terapia		
< 1,0	Baixa Compreensão		
≥ 1,0	Boa Compreensão		
<i>Obs.: Após aplicar este instrumento, o resultado da interpretação deverá ser registrado em FO 04 ou em FO 05.</i>			



Secretaria Municipal de Saúde de Belém – SESMA/ Unidade Básica de Saúde do
Jurunas/ Serviço de Farmácia/ Farmácia Clínica da UBS Jurunas - FARMCLIN



INSTRUMENTO ADHERENCE TO REFILLS AND MEDICATIONS SCALE (ARMS)				
<i>Adaptado de Kripalani S, Risser J, Gatti ME, Jacobson TA. Development and evaluation of the Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS) among low-literacy patients with chronic disease. Journal of the Inter. Soc. for Pharm. and Out. Research. 12(1):118-23, 2009.</i>				
O Paciente é portador de doenças crônicas e possui baixo letramento em saúde?				
[] Não, Instrumento dispensado [] Sim, Aplicar o instrumento:				
Com que frequência você:	Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
T1 - Esquece de tomar os seus medicamentos?	[1]	[2]	[3]	[4]
T2 - Decide não tomar os seus medicamentos naquele dia?	[1]	[2]	[3]	[4]
T3 - Deixa de tomar o seu medicamento porque vai a uma consulta médica?	[1]	[2]	[3]	[4]
T4. Deixa de tomar o seu medicamento quando se sente melhor?	[1]	[2]	[3]	[4]
T5 - Deixa de tomar o seu medicamento quando se sente mal ou doente?	[1]	[2]	[3]	[4]
T6 - Deixa de tomar o seu medicamento quando está mais descuidado consigo mesmo?	[1]	[2]	[3]	[4]
T7 - Muda a dose do o seu medicamento por alguma necessidade? (como quando você toma mais ou menos comprimidos do que deveria tomar)	[1]	[2]	[3]	[4]
T8. Esquece de tomar o medicamento quando tem que tomar mais de uma vez ao dia?	[1]	[2]	[3]	[4]
Somatória dos fatores sobre a tomada dos medicamentos (T):	+	+	+	+
= Total Score: _____				
R1. Esquece de ir à farmácia pegar os seus medicamentos?	[1]	[2]	[3]	[4]
R2. Deixa acabar os seus medicamentos?	[1]	[2]	[3]	[4]
R3. Deixa de adquirir o seu medicamento por causa do preço muito caro?	[1]	[2]	[3]	[4]
R4. Antecipa-se e busca o seu medicamento na farmácia, antes mesmo de acabar o seu medicamento em casa?	[4]	[3]	[2]	[1]
Somatória dos fatores sobre o reabastecimento dos medicamentos (R):	+	+	+	+
= Total Score: _____				
Somatória Total: Total Score T + Total Score R =				
Interpretação dos Scores de ARMS				
Indicadores	Compreensão da adesão ao tratamento			
	Melhor Adesão	Pior Adesão	Fatores relacionados	
Total Score T	8 - 20	20 - 32	Tomada do medicamento	
Total Score R	4 - 10	10 - 16	Reabastecimento do medicamento	
Somatória Total	12 - 30	30 - 48	Tomada e Reabastecimento do medicamento	
<i>Obs.: Após aplicar este instrumento, o resultado da interpretação deverá ser registrado em FO 04 ou em FO 05.</i>				



Secretaria Municipal de Saúde de Belém – SESMA/ Unidade Básica de Saúde do
Jurunas/ Serviço de Farmácia/ Farmácia Clínica da UBS Jurunas - FARMCLIN



(FO 13) – ENCAMINHAMENTO

Nome do Paciente:

À (AO): _____

Prezado,

O(a) paciente _____

À disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Belém, _____ de _____ de _____.

Farmacêutico



Secretaria Municipal de Saúde de Belém – SESMA/ Unidade Básica de Saúde do Jurunas/ Serviço de Farmácia/ Farmácia Clínica da UBS Jurunas - FARMCLIN



(FO 14) – PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA

Nome do Paciente: _____

Contato: _____

1.

Belém, _____ de _____ de _____.

Farmacêutico



Secretaria Municipal de Saúde de Belém – SESMA/ Unidade Básica de Saúde do
Jurunas/ Serviço de Farmácia/ Farmácia Clínica da UBS Jurunas - FARMCLIN



(FO 15) - AUTOMONITORAMENTO DA PRESSÃO ARTERIAL

Nome: _____

Data:	Hora:	Medida 1: Medida 2: Medida 3:
Data:	Hora:	Medida 1: Medida 2: Medida 3:
Data:	Hora:	Medida 1: Medida 2: Medida 3:
Data:	Hora:	Medida 1: Medida 2: Medida 3:
Data:	Hora:	Medida 1: Medida 2: Medida 3:
Data:	Hora:	Medida 1: Medida 2: Medida 3:
Data:	Hora:	Medida 1: Medida 2: Medida 3:

INSTRUÇÕES

- Antes das medidas, deve-se ficar pelo menos 5 minutos em repouso e estar 30 minutos sem fumar, sem ingerir cafeína ou bebida alcoólica e sem ter praticado exercícios físicos;
- Não utilizar roupas apertadas no braço no momento da medição;
- No momento da medição, ficar na posição sentada, em sala confortável, costas apoiadas e braço colocado sobre uma mesa com a palma da mão voltada para cima;
- Durante a medição, não se movimentar, permanecer imóvel, relaxado, pernas descruzadas e não falar;
- Ao efetuar várias medidas, fazer com intervalos de 1 minutos entre cada medida.
- Anotar o horário e o valor de cada medida.



Secretaria Municipal de Saúde de Belém – SESMA/ Unidade Básica de Saúde do Jurunas/ Serviço de Farmácia/ Farmácia Clínica da UBS Jurunas - FARMCLIN



(FO 16) - MONITORAMENTO RESIDENCIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MRPA)

NOME:				
DIA	HORÁRIO	VALORES - MANHÃ	HORÁRIO	VALORES - NOITE
1º dia ____/____/____	-----:-----	Medida 1: Medida 2: Medida 3:	-----:-----	Medida 1: Medida 2: Medida 3:
2º dia ____/____/____	-----:-----	Medida 1: Medida 2: Medida 3:	-----:-----	Medida 1: Medida 2: Medida 3:
3º dia ____/____/____	-----:-----	Medida 1: Medida 2: Medida 3:	-----:-----	Medida 1: Medida 2: Medida 3:
4º dia ____/____/____	-----:-----	Medida 1: Medida 2: Medida 3:	-----:-----	Medida 1: Medida 2: Medida 3:
5º dia ____/____/____	-----:-----	Medida 1: Medida 2: Medida 3:	-----:-----	Medida 1: Medida 2: Medida 3:
INSTRUÇÕES				
<ul style="list-style-type: none"> • Efetuar 3 (três) medidas de manhã, antes da tomada dos medicamentos e antes do desjejum, e 3 (três) medidas à noite, antes do jantar, com intervalos de 1 minutos entre cada medida; • Antes das medidas, deve-se esvaziar a bexiga, ficar pelo menos 5 minutos em repouso e estar 30 minutos sem fumar, sem ingerir cafeína ou bebida alcoólica e sem ter praticado exercícios físicos; • Não utilizar roupas apertadas no braço no momento da medição; • No momento da medição, ficar na posição sentada, em sala confortável, costas apoiadas e braço colocado sobre uma mesa com a palma da mão voltada para cima; • Colocar o manguito no braço ao nível do coração; • Durante a medição, não se movimentar, permanecer imóvel, relaxado, pernas descruzadas e não falar; • Anotar o horário e o valor de cada medida. 				



Secretaria Municipal de Saúde de Belém – SESMA/ Unidade Básica de Saúde do
Jurunas/ Serviço de Farmácia/ Farmácia Clínica da UBS Jurunas - FARMCLIN



(FO 17) - AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO

Nome: _____

Data do Início do Monitoramento: _____ / _____ / _____

Data do término do monitoramento: _____ / _____ / _____

Horário	Dia 1	Dia 2	Dia 3
Jejum			
Após café da manhã			
Antes do almoço			
Após o almoço			
Antes do jantar			
Após o jantar			
Hora de Dormir			
Observações: Atividades fora da rotina, como: Festas, atividades físicas incomuns, jantares ou almoços diferentes, etc			

INSTRUÇÕES

Obs.: Os espaços em branco na tabela indicam os horários nos quais devem ser realizadas as medidas.

1. Lavar e secar as mãos;
2. Preparar o lancetador com a lanceta;
3. Inserir a tira-teste com as barras de contato voltadas para cima na abertura de inserção do sensor;
4. O sensor automaticamente mostrará que já se pode colocar a gota de sangue;
5. Fazer a punção na lateral do dedo, usando um dispositivo de lancetagem recomendado, para obter a amostra de sangue adequada;
6. Quando o dispositivo indicar para colocar o sangue (desenho de uma gota piscando na tela), tocar a gota de sangue na área alvo da tira-teste até que a janela de confirmação esteja totalmente completa com sangue (a análise começará imediatamente);
7. Observar o resultado após alguns segundos; Registrar o resultado obtido neste formulário;
8. Retirar a tira do medidor e descartá-la. Descartar a lanceta. Desligar o medidor



Secretaria Municipal de Saúde de Belém – SESMA/ Unidade Básica de Saúde do Jurunas/ Serviço de Farmácia/ Farmácia Clínica da UBS Jurunas - FARMCLIN



(FO 18) – CALENDÁRIO POSOLÓGICO
Plano personalizado de Aconselhamento ao Paciente

Nome do paciente: _____ Data: ___/___/___

MEDICAMENTO (Princípio ativo / Concentração)	 CAFÉ DA MANHÃ		 ALMOÇO		 LANCHE		 JANTAR		 HORA DE DORMIR		SE NECESSÁRIO	OBSERVAÇÕES
	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	-	-		

ORIENTAÇÕES ADICIONAIS: _____ FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL: _____



Secretaria Municipal de Saúde de Belém – SESMA/ Unidade Básica de Saúde do Jurunas/ Serviço de Farmácia/ Farmácia Clínica da UBS Jurunas - FARMCLIN



➤ **Ficha de Atividade Coletiva**

Frente

FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA		ENTRADO POR: _____	DATA: ____/____/____
		CONFERIDO POR: _____	FOLHA Nº: _____
CNS DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL* _____	CBO* _____	CNES* _____	INE* _____
TURNO* <input type="radio"/> Manhã <input type="radio"/> Tarde <input type="radio"/> Noite		CNS DO PROFISSIONAL _____	CBO** _____
LOCAL DE ATIVIDADE		CNS _____	
Nº INEP (ESCOLA/CRECHE) _____		CNS _____	
OUTRA LOCALIDADE: _____		CNS _____	
Nº DE PARTICIPANTES* _____		Nº DE AFILIÇÕES ALTERADAS _____	
ATIVIDADE (opção única)* <input type="radio"/> Reunião de equipe <input type="radio"/> Reunião com outras equipes de saúde <input type="radio"/> Reunião intermunicipal/Conselho Local de Saúde/Conselho social		TEMAS PARA REUNIÃO (opção múltipla)*** <input type="checkbox"/> Questões administrativas/Funcionamento <input type="checkbox"/> Processo de trabalho <input type="checkbox"/> Diagnóstico do território/Monitoramento do território <input type="checkbox"/> Planejamento/Monitoramento das ações da equipe <input type="checkbox"/> Discussão de caso/Projeto Temático/Projeto <input type="checkbox"/> Educação Permanente <input type="checkbox"/> Outros	
ATIVIDADE (opção única)* <input type="radio"/> Educação em saúde <input type="radio"/> Atendimento em grupo <input type="radio"/> Avaliação/Procedimento coletivo <input type="radio"/> Mobilização social			
PÚBLICO-ALVO (opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5, 6 e 7)		TEMAS PARA SAÚDE (opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5 e 7)	
<input type="checkbox"/> Comunidade em geral <input type="checkbox"/> Criança 0 a 3 anos <input type="checkbox"/> Criança 4 a 5 anos <input type="checkbox"/> Criança 6 a 11 anos <input type="checkbox"/> Adolescente <input type="checkbox"/> Mulher <input type="checkbox"/> Gestante <input type="checkbox"/> Homem <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Pessoas com doenças crônicas <input type="checkbox"/> Usuário de tabaco <input type="checkbox"/> Usuário de álcool <input type="checkbox"/> Usuário de outras drogas <input type="checkbox"/> Pessoas com sofrimento ou transtorno mental <input type="checkbox"/> Profissional de educação <input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Ações de combate ao Aedes aegypti <input type="checkbox"/> Agravos negligenciados <input type="checkbox"/> Alimentação saudável <input type="checkbox"/> Autocuidado de pessoas com doenças crônicas <input type="checkbox"/> Cidadania e direitos humanos <input type="checkbox"/> Dependência química/tabaco/álcool/outras drogas <input type="checkbox"/> Envelhecimento/Idoso/Atividade física <input type="checkbox"/> Plantas medicinais/fitoterapia <input type="checkbox"/> Prevenção de violência e promoção da cultura de paz <input type="checkbox"/> Saúde ambiental <input type="checkbox"/> Saúde bucal <input type="checkbox"/> Saúde do trabalhador <input type="checkbox"/> Saúde mental <input type="checkbox"/> Saúde sexual e reprodutiva <input type="checkbox"/> Semáforo saúde na escola <input type="checkbox"/> Outros	
		PRÁTICAS EM SAÚDE (opção única e obrigatório para atividade 6, e múltipla para 5)	
		<input type="checkbox"/> Antropometria <input type="checkbox"/> Aplicação tópica de Flúor <input type="checkbox"/> Desenvolvimento da linguagem <input type="checkbox"/> Exame de dente supervisionado <input type="checkbox"/> Práticas corporais e atividade física <input type="checkbox"/> PNCT Sessão 1 <input type="checkbox"/> PNCT Sessão 2 <input type="checkbox"/> PNCT Sessão 3 <input type="checkbox"/> PNCT Sessão 4 <input type="checkbox"/> Saúde auditiva <input type="checkbox"/> Saúde ocular <input type="checkbox"/> Verificação de situação vacinal <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Outro procedimento coletivo Código do SIGTAP: [____][____][____][____][____][____]	

Verso

Nº	CNS DO CIDADÃO***	DATA DE NASCIMENTO**	SEXO**	AVALIAÇÃO ALTERADA	Obrigatório somente para o cadastramento		PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO	
					PESO (kg)	ALTURA (cm)	Consumo e hábito de fumar	Abandono de cigarro
1		/ /	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		/ /	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		/ /	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		/ /	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		/ /	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		/ /	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7		/ /	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		/ /	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9		/ /	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		/ /	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11		/ /	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12		/ /	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13		/ /	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14		/ /	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15		/ /	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16		/ /	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17		/ /	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18		/ /	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19		/ /	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20		/ /	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21		/ /	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22		/ /	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23		/ /	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24		/ /	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25		/ /	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26		/ /	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27		/ /	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28		/ /	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29		/ /	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30		/ /	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31		/ /	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32		/ /	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33		/ /	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34		/ /	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35		/ /	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Legenda: Opção múltipla de escolha. Opção única de escolha. (marcar X na opção desejada)
 *Campo obrigatório.
 **Campo obrigatório ao informar lista de participantes.
 ***Campo com obrigatoriedade condicionada.

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Ficha_de_Atividade_Coletiva.pdf

ANEXOS

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROTOCOLO DE CONSULTA FARMACÉUTICA NA REDE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BELÉM (PA)

Pesquisador: MARCIENI ATAIDE DE ANDRADE

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 23640019.0.0000.0018

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica - PPGAF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.683.872

Apresentação do Projeto:

No âmbito do SUS, além da necessária atuação na pesquisa e produção de medicamentos e serviços gerenciais de gestão, constata-se a necessidade de o farmacêutico atuar no contato direto com usuários do sistema, prestando a assistência farmacoterapêutica. Sabe-se que a implementação da assistência farmacêutica (AF) é um desafio, uma vez que, a realidade da maioria dos municípios brasileiros ainda está bem distante para que o profissional farmacêutico realize todas as suas atribuições. Este estudo é extremamente relevante, pois pretende organizar e estruturar o serviço de consulta farmacêutica para que ele seja realizado com segurança e consiga melhorar a vida dos usuários das UMS da cidade de Belém do Pará. Tem como objetivo geral elaborar o Protocolo de Consulta Farmacêutica na rede básica de saúde do município de Belém (PA). Trata-se de estudo de caráter descritivo, exploratório e prospectivo que visa elaborar o Protocolo de Consulta Farmacêutica com a finalidade de garantir aos usuários assistidos pela rede municipal de saúde de Belém, melhorias na qualidade vida. Este estudo será conduzido em 6 etapas: Realização do diagnóstico situacional da consulta farmacêutica na rede básica de saúde de Belém; Sistematização do método clínico de atenção farmacêutica; Elaboração do Procedimento Operacional Padrão da consulta farmacêutica; Execução do Protocolo de Consulta Farmacêutica na UBS JURUNAS - Unidade Piloto; Validação do Protocolo de Consulta Farmacêutica através da avaliação da qualidade de vida dos pacientes assistidos pela consulta farmacêutica e Proposta de

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ



Continuação do Parecer: 3.683.872

implantação e implementação do Protocolo de Consulta Farmacêutica para a Referência Técnica em Políticas de Medicamentos e Assistência Farmacêutica da SESMA; A padronização da consulta farmacêutica na rede básica do município de Belém será pioneiro na região Norte, proporcionará um cenário favorável e incentivador às demais redes de atenção básica da região no intuito de garantir aos usuários do SUS o atendimento primário de qualidade por este profissional, bem como fortalecer a importância da presença do profissional farmacêutico na equipe multiprofissional.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Elaborar o Protocolo de Consulta Farmacêutica na rede básica de saúde do município de Belém (PA).

Objetivo Secundário: Realizar o diagnóstico situacional da consulta farmacêutica na rede básica de saúde de Belém; Sistematizar o método clínico de atenção farmacêutica; Elaborar o Procedimento Operacional Padrão da consulta farmacêutica; Executar o Protocolo de Consulta Farmacêutica na UBS JURUNAS - Unidade Piloto; Validar o Protocolo de Consulta Farmacêutica através da avaliação da qualidade de vida dos pacientes assistidos pela consulta farmacêutica; Propor a implantação e implementação do Protocolo de Consulta Farmacêutica para a Referência Técnica em Políticas de Medicamentos e Assistência Farmacêutica da SESMA.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Como toda pesquisa, essa contém riscos como a quebra de sigilo, cansaço ou aborrecimento, invasão de privacidade, constrangimento, divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE) e gasto de tempo do participante ao responder o questionário. Essa pesquisa se comprometer em manter as identidades dos participantes em minucioso sigilo, no ser em momento um plano de cuidado e seguimento do paciente para que o farmacêutico possa ter uma visão geral do usuário, resolvendo os possíveis problemas acerca da farmacoterapia, promovendo cuidados em saúde adequados s suas necessidades. Atualmente h vrias metodologias de consulta farmaceutica disponíveis na literatura, no Brasil as mais utilizadas so o método Dder, o PharmacotherapyWorkUP e o TherapeticOutcomesMonitoring (TOM), todos esses visam fornecer ao farmacêutico algumas ferramentas e um pacote de abordagens e procedimentos para a realização do atendimento clínico. De modo geral, todos os métodos de atenção farmacêutica disponíveis advêm de adaptações do método de registro SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) proposto por Weed na década de setenta (CORRER et. al., 2011). Contudo, sabe-se que, a prática

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá, UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ



Continuação do Parecer: 3.683.872

clínica farmacêutica recente no Brasil, e que infelizmente a mesma não se perpetua por todos os estados brasileiros (NASCIMENTO JUNIOR et al., 2015). Estudos afirmam que, os serviços de farmácia clínica não necessariamente precisam ter ênfase em pacientes em condições terminais e crônicas. Segundo Correr et al. (2011), já as experiências no Brasil com o seguimento farmacoterapêutico, onde o foco são pacientes hipertensos e diabéticos, esses serviços clínicos foram implantados tanto em farmácias comunitárias como em Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde geraram bons resultados. Patriota et al. (2013), no município de Curitiba, através da Secretaria Municipal de Saúde realizou a implementação dos serviços de farmácia clínica nas UBS do município, onde se teve como objetivo geral a integralidade e cuidado do paciente. Promovendo o aumento da adesão ao tratamento, o autocuidado e o alcance das metas terapêuticas, identificação de problemas relacionados à farmacoterapia e da realização das respectivas intervenções farmacêuticas. Estudo realizado por Canto (2016), na implantação da farmácia clínica no município de Florianópolis, demonstrou que existem alguns critérios essenciais para a implantação deste serviço, dentre eles: sensibilização da equipe multidisciplinar e dos gestores, organização do processo de trabalho e principalmente a integralidade do paciente com o profissional farmacêutico. A implantação deste serviço em uma unidade de saúde colaborou significativamente para o acompanhamento de diversos pacientes, haja vista que, o farmacêutico identificou os principais fatores da baixa adesão ao tratamento farmacológico. Sabe-se que, para a implementação e a efetivação da farmácia clínica no Brasil há necessidade de alguns protocolos, porém a literatura brasileira é escassa quanto a eles, diante disto, fica evidente que o serviço de farmácia clínica é de total relevância para a população no controle de suas doenças e condições de saúde (CANTO, 2016; PATRIOTA et al., 2013). Logo este estudo extremamente relevante, pois pretende organizar e estruturar o serviço de consulta farmacêutica para que ele seja realizado com segurança e consiga melhorar a vida dos usuários das UMS da cidade de Belém do Pará. Data de Submissão do Projeto: 18/09/2019 Nome do Arquivo: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1410936.pdf Versão do Projeto: 1 Página 3 de 6 Tamanho da Amostra no Brasil: 57 algum, apresentado nomes, abreviaturas, apelidos, nome social ou qualquer palavra que os identifique ou os coloque em situações constrangedoras. Para preservar a identidade dos pesquisados, os nomes dos participantes serão substituídos por algoritmos, como: 1, 2, 3, 4 mantendo a confidencialidade da pesquisa. A fim de evitar demais riscos, o questionário será aplicado individualmente em local reservado para garantir o sigilo da pesquisa e poupar os participantes de possíveis constrangimentos, aborrecimentos e interferências externas que poderão comprometer a coleta de dados. Ao término da aplicação, os

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá, UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

**UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ**



Continuação do Parecer: 3.683.872

questionários serão recolhidos, envelopados e guardados para que não haja perda do material coletado e exposição de conteúdo, e após 5 anos, serão incinerados. Essa pesquisa obedecer as Resoluções n 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Sade (CNS)/ Conselho Nacional de tica em Pesquisa (CONEP) que retratam a pesquisa envolvendo seres humanos em seus riscos, de graus variados, levando-se em consideração as dimensões biopsicossociais e espirituais. Benefícios: Os benefícios serão os de possibilitar um atendimento farmacêutico qualificado aos usuários, através de orientação em relação farmacoterapia, uso racional de medicamentos, educação em saúde, contribuiu para melhorias da qualidade de vida. Além de beneficiar com a elaboração do Protocolo de Consulta Farmacêutica para o município de Belém, que poder ser utilizado como modelo para demais municípios da região.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa importante e pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários de saúde e evitar a automedicação

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão satisfatórios

Recomendações:

Recomendo que façam a correção das palavras para escritas incorretas

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1410936.pdf	18/09/2019 22:48:24		Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMODECOMPROMISSODOPESQUISADOR.pdf	18/09/2019 22:46:14	VALDENIRA GONCALVES DA SILVA	Aceito
Outros	CARTEDEACEITEDOORIENTADOR.pdf	18/09/2019 22:45:27	VALDENIRA GONCALVES DA SILVA	Aceito
Outros	DECLARACAODOEISENCAODEONUS	18/09/2019	VALDENIRA	Aceito

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

**UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ**



Continuação do Parecer: 3.683.872

Outros	NANCEIROAUFPA.pdf	22:44:34	GONCALVES DA SILVA	Aceito
Outros	TERMODEANUENCIASESMA.pdf	18/09/2019 22:43:57	VALDENIRA GONCALVES DA SILVA	Aceito
Outros	TERMODECOMPROMISSODEUTILIZACAO DE DADOS.pdf	18/09/2019 22:42:16	VALDENIRA GONCALVES DA SILVA	Aceito
Outros	CARTEENCAMINHAMENTO.pdf	18/09/2019 22:41:38	VALDENIRA GONCALVES DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	2TERMODECONSENTIMENTOLIVRE ESCLARECIDO.pdf	18/09/2019 22:40:58	VALDENIRA GONCALVES DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	1PROJETOCOMPLETO.pdf	18/09/2019 22:40:41	VALDENIRA GONCALVES DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	8FOLHADEROSTOPLATAFORMABRASIL.pdf	18/09/2019 22:39:39	VALDENIRA GONCALVES DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 05 de Novembro de 2019

Assinado por:
Wallace Raimundo Araujo dos Santos
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá, UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

ANEXO B – Carta de Anuência do Núcleo de Ensino e Pesquisa da SESMA



Pesquisadora: **Valdenira Gonçalves da Silva**

Pesquisa: **“PROTÓCOLO DE CONSULTA FARMACÊUTICA NA REDE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BELÉM (PA)”**

Sr (a) Pesquisador (a),

É com satisfação que lhes entregamos a **CARTA DE ANUÊNCIA** para coleta de dados da pesquisa proposta para ser realizada em uma (ou algumas) das unidades da Rede Municipal de Saúde.

Solicitamos que antes de iniciar a coleta de dados propriamente dita, vossa senhoria visite a unidade, apresente-se ao gestor e combine com ele sobre datas e horários mais oportunos.

Outrossim, solicitamos que uma cópia do trabalho resultante da pesquisa seja entregue neste NEP a fim de que seja possível que a SESMA tome conhecimento dos resultados, bem como das sugestões propostas, considerando que o tema abordado é de extrema relevância para a gestão municipal.

Belém, 03 de setembro de 2019.


 Núcleo de Educação Permanente
 DGRTS/SESMA

Raimundo Sena
 Coordenador NEP
 Portaria N° 571/2019
 GAB/SESMA/PMB

Av. Governador José Malcher n° 2821
 Bairro: São Brás Belém - PA
 CEP: 66090-100
 Tel: (91) 98413-1388/3184-6111
 nepcoordenacaobelem@yahoo.com.br