



Universidade Federal do Pará
Instituto de Ciências da Saúde
Faculdade de Farmácia
Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica

**IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS CLÍNICOS PROVIDOS POR
FARMACÊUTICOS EM UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA DE
REDE NO MUNICÍPIO DE BELÉM, PARÁ**

Wilcléa Mendes da Cruz

BELÉM - PARÁ

2021



Universidade Federal do Pará
Instituto de Ciências da Saúde
Faculdade de Farmácia
Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica

IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS CLÍNICOS PROVIDOS POR FARMACÊUTICOS EM UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA DE REDE NO MUNICÍPIO DE BELÉM, PARÁ

Autora: Wilcléa Mendes da Cruz
Orientadora: Prof.^a Dra. Luana Melo Diogo de Queiroz
Coorientador: Prof. Dr. Orenzio Soler

Trabalho de conclusão de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para obtenção do Título de mestre em Assistência Farmacêutica

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)

C955i Cruz, Wilclea Mendes da.
Implementação dos serviços clínicos providos por
farmacêuticos em uma farmácia comunitária de rede no município
de Belém, Pará / Wilclea Mendes da Cruz. — 2021.
80 f. : il. color.

Orientador(a): Prof. Dra. Luana Melo Diogo de Queiroz
Coorientador(a): Prof. Dr. Orenzio Soler
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará,
Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em
Assistência Farmacêutica, Belém, 2021.

1. Serviços farmacêuticos. 2. Farmácia Comunitária. 3.
Cuidado farmacêutico. 4. Farmácia clínica. I. Título.

CDD 615.4



Universidade Federal do Pará
Instituto de Ciências da Saúde
Faculdade de Farmácia
Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica

Wilcléa Mendes da Cruz

Orientadora: Profa. Dra. Luana Melo Diogo de Queiroz
Coorientador: Prof. Dr. Orenzio Soler

Banca Examinadora

Prof.^a. Dra. Luana Melo Diogo de Queiroz
PPGAF/UFPA – Orientador (Presidente)

Prof. Dr. Orenzio Soler
Coorientador

Prof. Dr. Enéas de Andrade Fontes Jr
Membro Interno

Data: 22/06/2021

BELÉM - PARÁ
2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por seu imenso amor misericordioso que transcende nossos sonhos e expectativas nos apresentando novas realidades nunca antes sonhadas ou desejadas; mas que, são os sonhos e projetos DELE para cada um. Gratidão pelo fortalecimento e capacitação diários que Ele nos proporciona para alcançarmos as metas sonhadas.

Agradeço a toda a minha família, em especial meu esposo Marcus Wander Cruz dos Santos e nossos filhos Samuel Mendes Cruz dos Santos, João Paulo Mendes Cruz dos Santos e Maria Isabel Mendes Cruz dos Santos, que por muitos e incontáveis dias abdicaram do nosso convívio, para que eu pudesse desbravar e mergulhar no conhecimento trazido por essa experiência ímpar. Outrossim, não deixaram de estar presentes quando minhas forças fraquejavam, ou quando o que eu precisava era um abraço, um beijinho ou um simples colo de aconchego.

Agradeço à Dra. Neuza Rodrigues Vieira, minha Diretora Administrativa que com sua determinação e olhar visionário abraçou este projeto, sonhou comigo e me deu apoio e incentivo para realização do mesmo, sendo uma fonte inspiração para a minha vida pessoal e profissional.

Agradeço a equipe multiprofissional que compõe a Gestão FarmaLíder que apoiou e desenvolveu toda a parte estrutural, gráfica, de marketing e financeira desse projeto sonhador por mim.

Agradeço aos meus irmãos de oração do Ministério de Música Nova Vida e do Grupo de Oração Curados para Amar, que foram incansáveis no meu sustento em oração.

Agradeço aos professores do Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica – PPGAF, que nos proporcionaram ver o mundo a partir de outras perspectivas; um mundo holístico, contribuindo para sermos melhores profissionais.

Agradeço a minha orientadora Prof. Dra. Luana Melo Diogo de Queiroz, pela sua dedicação, paciência, disponibilidade, compreensão e acima de tudo amizade. Foi incansável e muito contribuiu para que eu não desistisse no meio do caminho e das noites em claro.

Agradeço ao Prof. Dr. Orenzio Soler, que me adotou com todo o seu carinho e, apesar do trabalho que eu dei, não desistiu jamais, ele me segurou, me conduziu, corrigiu e por muitas vezes me levantou.

Agradeço aos meus parceiros discentes do PPGAF. Formamos uma família que se apoiou em todos os momentos, sendo combustível de motivação. Agradeço imensamente a Anna Paula Alves Monteiro Costa, minha nova GRANDE amiga.

RESUMO

Introdução: A ressignificação do perfil da profissão farmacêutica, do profissional do medicamento para o profissional do cuidado farmacêutico, no Brasil foi substanciada por avanços no campo da assistência farmacêutica, políticas públicas em saúde e mudanças na formação acadêmica deste profissional. Ainda, o reconhecimento da farmácia comunitária como estabelecimento de saúde, unidade de prestação de serviços, e a regulamentação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos e da prescrição farmacêutica pelas Resoluções 585 e 586 do CFF de 2013, fortaleceram o exercício da farmácia clínica pelo profissional farmacêutico, por meio do cuidado farmacêutico

Objetivo: Implementar e avaliar os resultados dos serviços clínicos providos por farmacêuticos em uma filial de rede de drogarias, no município de Belém-PA.

Metodologia: Trata-se de um estudo piloto, exploratório, prospectivo, de natureza quantitativa a partir de amostra de conveniência. O estudo contempla a etapa de planejamento, que objetiva fazer o levantamento de viabilidade e necessidades possíveis para a posterior implantação do serviço clínico providos por farmacêutico. A implantação dos serviços clínicos providos por farmacêutico, feita por meio da execução de projeto piloto de cuidado farmacêutico em uma filial da rede FarmaLíder. Em sequência, foram avaliados os resultados dos serviços clínicos providos por farmacêuticos realizados, por meio de: coleta de dados de prontuário digital, números de carteirinhas de vacinação revisadas, número de intervenções farmacêuticas e números de atendimentos realizados, tendo como população alvo adultos de 35 a 59 anos, utentes da demanda voluntária dos serviços farmacêuticos da drogaria, além dos índices de desempenho. **Resultados:**

Implantação dos serviços clínicos farmacêuticos em uma Drogaria de uma Rede de Farmácias de Belém (projeto-piloto), estruturação e disponibilização do Espaço Saúde Cuidados Farmacêuticos FarmaLíder, primeiramente na filial onde foi executado o projeto piloto e avaliação de toda a viabilidade do projeto, foi sugerido posterior expansão do projeto para todas as unidades da Rede de Farmácias FarmaLíder em Belém.

Produtos: Artigo de revisão sistemática. Compêndio das Legislações e Conceitos para a Implementação de Serviços Clínicos farmacêuticos Providos por Farmacêuticos, em Drogaria. Manual sobre Normas e Procedimentos para Consultórios Farmacêuticos em Farmácias Comunitárias Privadas. Trabalho de Conclusão de Mestrado elaborado, defendido e artigo publicado. **Aplicações:** Uso racional e seguro de medicamentos sob a orientação dos serviços clínicos do Espaço Saúde Cuidados Farmacêuticos da FarmaLíder. **Avanços:** Fortalecimento de Serviços de Cuidados Farmacêuticos em Farmácias Comunitárias.

Palavras-chave: Serviços Farmacêuticos. Farmácia Comunitária. Cuidado Farmacêutico. Farmácia Clínica.

ABSTRACT

Introduction: The reframing of the profile of the pharmaceutical profession, from the medicine professional to the pharmaceutical care professional, in Brazil was substantiated by advances in the field of pharmaceutical assistance, public health policies and changes in the academic education of this professional. Also, the recognition of the community pharmacy as a health establishment, service provision unit, and the regulation of clinical services provided by pharmacists and pharmaceutical prescription by Resolutions 585 and 586 of the 2013 CFF, strengthened the exercise of clinical pharmacy by the pharmaceutical professional, through pharmaceutical care. **Objective:** To implement and evaluate the results of clinical services provided by pharmacists in a branch of a drugstore chain, in the city of Belém-PA. **Methodology:** This is a pilot, exploratory, prospective, quantitative study based on a convenience sample. The study includes the planning stage, which aims to survey the feasibility and possible needs for the subsequent implementation of the clinical service provided by a pharmacist. The implementation of clinical services provided by a pharmacist, carried out through the execution of a pilot pharmaceutical care project in a branch of the FarmaLíder chain. In sequence, the results of the clinical services provided by pharmacists performed were evaluated, through data collection from digital medical records, numbers of vaccination cards reviewed, number of pharmaceutical interventions and numbers of visits performed, targeting adults of 35 59 years old, users of voluntary demand for drugstore pharmaceutical services, in addition to performance indexes. **Results:** Implementation of clinical pharmaceutical services in a Drugstore of a Pharmacy Network in Belém (pilot project), structuring and making available the FarmaLíder Pharmaceutical Care Health Space, first in the branch where the pilot project was carried out and evaluation of the entire project viability, a later expansion of the project was suggested for all units of the FarmaLíder Pharmacy Network in Belém. **Products:** Systematic review article. Compendium of Legislation and Concepts for the Implementation of Pharmaceutical Clinical Services Provided by Pharmacists, in Drugstores. Manual on Rules and Procedures for Pharmaceutical Offices in Private Community Pharmacies. Master's conclusion work elaborated, defended, and published article. **Applications:** Rational and safe use of medications under the guidance of the clinical services of the Espaço Saúde Pharmaceutical Care of FarmaLíder. **Advances:** Strengthening Pharmaceutical Care Services in Community Pharmacies.

Keywords: Pharmaceutical Services. Community pharmacy. Pharmaceutical Care. Clinical Pharmacy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01	Fluxograma das Etapas de Planejamento, Implantação e Avaliação	39
Figura 02	Curso de aplicação de injetáveis para farmacêuticos	54
Figura 03	Curso de habilitação em vacinação humana para farmacêuticos	54
Figura 04	Curso de Gestão de Consultório Farmacêutico	55
Figura 05	Treinamento da equipe interna multifuncional	55
Figura 06	Reforma estrutural da sala de serviços clínicos farmacêuticos	58
Figura 07	Móveis e utensílios adquiridos para a sala de serviços clínicos farmacêuticos	59
Figura 08	Câmera de vacinação e consultório farmacêutico	59
Figura 09	Divulgação escrita para população sobre os serviços clínicos farmacêuticos ofertados	63
Figura 10	Divulgação online para a população dos serviços farmacêuticos ofertados	63

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Indicadores utilizados na avaliação	44
Quadro 2	Descrição dos treinamentos de capacitação para implantação de serviços clínicos providos por farmacêuticos	53
Quadro 3	Investimento em treinamento de capacitação para implantação de serviços clínicos farmacêuticos	56

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Custos da Implantação da Sala de Serviços Clínicos Farmacêuticos	60
Tabela 2	Ranking de Processos e Serviços Clínicos mais procurados	64
Tabela 3	Taxa de participação nas vendas dos serviços clínicos providos por farmacêuticos em 2019	67
Tabela 4	Taxa de participação nas vendas dos serviços clínicos providos por farmacêuticos em 2020	67
Tabela 5	Comparativo do Faturamento do Projeto Piloto Espaço Saúde FarmaLider dos anos 2019 versus 2020	68

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01	Levantamentos dos custos com a capacitação da equipe multiprofissional	57
------------	--	----

LISTA DE ABREVIACÕES, SIGLAS E SÍMBOLOS

AF	Assistência Farmacêutica
AFE	Autorização de Funcionamento de Empresa
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BCW	Behavioural Change Wheel
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CIM	Centro de Informação sobre Medicamentos
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CI	Ciência da Implementação
CFIR	Consolidated Framework for Implementation Research
DADER	Método de Acompanhamento Farmacoterapêutico DADER
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
FISpH	Framework for the Implementation of Services in Pharmacy
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
KPI	key performance indicator
MPIs	Medicamentos Isentos de Prescrição Médica
MS	Ministério da Saúde
PNM	Política Nacional de Medicamento
PNI	Programa Nacional de Imunização
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PPGAF	Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica
PRM	Problemas Relacionados com Medicamentos
PSP	Plano de Segurança do Paciente
PWDT	Pharmacist's Work-up of Drug Therapy
PBE	Práticas Baseadas em Evidências
PA	Pressão Arterial
RE-AIM	Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, and Maintenance framework
SOAP	Simple Object Access Protocol
SCPF	Serviços Clínicos Providos por Farmacêuticos
SPO	Strategic Project Office
SBIM	Sociedade Brasileira de Imunização
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCUD	Termo de Compromisso de Utilização de Dados
TOM	Therapeutic Outcomes Monitoring
TDF	Theoretical Domains Framework
UFPA	Universidade Federal do Pará

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	16
2. JUSTIFICATIVA	22
3.OBJETIVOS.....	27
3.1. Objetivo Geral	27
3.2. Objetivos Específicos	27
Hipóteses	27
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	28
4.1. Farmácia Clínica.....	28
4.1. Ciência da Implementação.....	34
5. METODOLOGIA.....	39
5.1 Tipo e local do estudo.....	39
5.2 Coleta de dados.....	39
5.3 Plano de amostragem.....	40
5.3.1 Critérios de inclusão	40
5.3.2 Critérios de exclusão	40
5.3.3 Riscos e benefícios	40
5.4 1ª Etapa - Planejamento para a implantação de serviços clínicos farmacêuticos .	41
5.5 2ª Etapa - Piloto de implantação dos serviços clínicos farmacêuticos	43
5.6 3ª Etapa - Avaliação de resultados do piloto de implantação de serviços clínicos farmacêuticos para a expansão dos serviços às demais drogarias da rede	43
5.7 Aspectos éticos	45
5.8 Análise dos dados	46
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	47
6.1 Síntese de evidências científicas sobre cuidado farmacêutico para utentes de farmácia comunitária privada, por meio de revisão sistemática da literatura.	47
6.2 Estruturação e implantação do planejamento da implementação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos	48
6.2.1 Pesquisa bibliográfica sobre conceitos dos serviços clínicos farmacêuticos e legislações que regulamentam estes serviços no âmbito das farmácias comunitárias	49
6.2.2 Seleção da drogaria e equipe de trabalho para a implantação do projeto-piloto de serviços clínicos farmacêuticos	49
6.2.3 Qualificação legal da farmácia FarmaLíder Praça Brasil e capacitação da equipe multiprofissional	50
6.2.4 Seleção dos serviços clínicos farmacêuticos e análise financeira para implantação projeto-piloto de serviços clínicos farmacêuticos	56

6.2.5	Elaboração de produtos técnicos para a implantação do piloto de cuidados farmacêuticos.....	60
6.3	Divulgação e marketing do Espaço Saúde FarmaLíder Praça Brasil	62
6.4	Avaliação dos resultados da implantação do piloto de cuidado farmacêutico	64
7.	PRODUTOS	68
	Limitação, viés e dificuldades	69
	Conflito de interesse	70
8.	CONCLUSÃO.....	71
	Aplicações	72
	Avanços	72
	REFERÊNCIAS	73

1. INTRODUÇÃO

O farmacêutico tem passado por transformações em sua atuação profissional ao longo dos tempos. Ao analisar o processo histórico deste profissional, observa-se a partir da década de 60 uma alteração do seu centro, antes voltado prioritariamente ao medicamento e que desde então, passou a ser destinado a atenção e cuidado ao paciente quanto ao seu processo farmacoterapêutico (PEREIRA, 2008). Esta ampliação de perfil vem ocorrendo através da provisão responsável do tratamento farmacológico e da atuação em equipe multiprofissional de saúde, contribuindo para alcançar resultados satisfatórios na saúde do paciente, bem como, a melhora da sua qualidade de vida (PEREIRA, 2008).

Observa-se que no Brasil, essa transformação do papel do farmacêutico se intensificou nos últimos anos. Assim, os farmacêuticos começaram a prover cuidado aos pacientes ao invés de apenas medicamentos. Sabe-se que não há futuro para a profissão quando sua atuação se restringir ao simples ato de entregar medicamentos (OMS,2006). Essa atividade pode e será feita pela internet, máquinas e/ou técnicos bem treinados (OMS,2006). É necessário que seu papel como profissional da saúde seja servir à comunidade, de um modo melhor do que faz atualmente (OMS,2006).

Neste sentido, as Instituições de Ensino Superior, o mercado e as entidades de classe trabalham para o estabelecimento desta nova significação do perfil de atuação para o profissional farmacêutico, onde este não será mais percebido pela sociedade com o profissional do medicamento e sim, como o profissional do cuidado no tratamento do paciente.

No Brasil este perfil da atuação profissional do farmacêutico vem sendo inicialmente proporcionado, no âmbito da formação acadêmica, pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia (DCNs/Farmácia), regulamentadas pela Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estas diretrizes estabeleceram a formação do farmacêutico generalista, extinguiu as habilitações, o currículo mínimo e estabeleceu que novos cursos de Farmácia só serão aprovados neste formato; bem como, requer a adequação dos cursos antigos. A partir das DCNs em Farmácia de 1996, o Farmacêutico formado como Generalista passou a exercer as mesmas funções que o antigo Farmacêutico-Bioquímico e Farmacêutico-Industrial (BRASIL, 2006).

Corroborando para a mudança de perfil da atuação profissional e seu direcionamento ao cuidado farmacêutico, no Brasil positivas mudanças na Profissão Farmacêutica foram concebidas quando da promulgação da Lei nº 13.021 de 08 de agosto

de 2014. Esta Lei dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas e, em especial reconhece as farmácias como estabelecimentos de saúde, conforme artigos abaixo destacados:

Art. 3º Farmácia é uma unidade de prestação de serviços destinada a prestar assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva [...] (BRASIL, 2014).
Art. 5º No âmbito da assistência farmacêutica, as farmácias de qualquer natureza requerem, obrigatoriamente, para seu funcionamento, a responsabilidade e a assistência técnica de farmacêutico habilitado na forma da lei [...] (BRASIL, 2014).

Consequentemente atualiza-se o conceito de farmácia que era definido pela Lei 5991 de 17 de dezembro de 1973 como estabelecimento de dispensação e comércio de drogas, medicamento, insumo farmacêutico e correlatos, bem como o conceito trazido pela Resolução 44 de 17 de agosto de 2009 também sofre atualização.

A formação acadêmica segue avançando na direção do Cuidado Farmacêutico no Brasil e, através da Resolução Nº 6, de 19 de outubro de 2017, institui-se as atuais DCNs do Curso de Graduação em Farmácia.

Registra-se pelo artigo 6º desta Resolução que:

“[...] O Curso de Graduação em Farmácia deve estar alinhado com todo o processo de saúde-doença do indivíduo, da família e da comunidade; com a realidade epidemiológica, socioeconômica, cultural e profissional, proporcionando a integralidade das ações de Cuidado em Saúde, Tecnologia e Inovação em Saúde e Gestão em Saúde” (BRASIL, 2017).

As DCNs em Farmácia de 2017 determinam que o Curso de Graduação em Farmácia, bacharelado, deve ser estruturado em três eixos de formação: Cuidado em Saúde; Tecnologia e Inovação em Saúde; Gestão em Saúde. A carga horária do curso, excetuando-se o estágio curricular e as atividades complementares, deve ser distribuída da seguinte forma: 50 % no eixo cuidado em saúde, 40 % no eixo tecnologia e inovação em saúde; e 10% no eixo gestão em saúde. Ainda, o Projeto Pedagógico do Curso deve contemplar atividades teóricas, práticas, estágios curriculares obrigatórios, trabalho de

conclusão de curso e atividades complementares, articulando a formação acadêmica à atuação profissional, de forma contextualizada e problematizada (BRASIL,2017).

Assim o farmacêutico passa a ser formado para olhar o paciente em sua totalidade, sendo ensinado a utilizar os serviços clínicos para a promoção da saúde em todos os níveis de atenção à saúde.

Contudo, faz-se importante ressaltar que essa realidade de transformações na profissão farmacêutica segue uma tendência internacional, que teve como marco inicial a década 60 com a concepção da Farmácia Clínica, nos Estados Unidos da América, como área da farmácia voltada à ciência e prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar, e prevenir doenças. Sua aplicação pioneira foi feita por farmacêuticos hospitalares norte-americanos durante as visitas aos leitos (ZELGER, 1999; MENEZES, 2000; PEREIRA, 2008).

Esse movimento de evolução para o farmacêutico clínico também foi evidenciado na Europa. É interessante notar que a prática na farmácia comunitária está mudando no que diz respeito ao olhar mais holístico do indivíduo, se observa tal mudança na União Europeia e nos países afiliados. Entre 2005 e 2007, uma série de artigos foi publicada nos *Annals of Pharmacotherapy*, sobre os novos papéis da farmácia relacionados aos cuidados farmacêuticos (MARTINS, 2015).

No Brasil considera-se como marco histórico da Farmácia Clínica, a instalação do primeiro Serviço de Farmácia Clínica e do primeiro Centro de Informação sobre Medicamentos (CIM) do país em 15 de janeiro de 1979, no Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, hoje denominado Hospital Universitário Onofre Lopes, no Estado do Rio Grande do Norte (MULLER, 2018).

Em tempo, é importante enfatizar os avanços no campo das políticas em saúde no Brasil. A Assistência Farmacêutica (AF) inicialmente compreendida como ações de aquisição e distribuição de medicamentos, foi resignificada a partir da criação do Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS), implantado no país pela Constituição Federal de 1988, regulamentado dois anos depois pelas Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, sendo recentemente atualizada pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

A partir de então, a AF passou a incorporar um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde individual ou coletiva, tendo como centro o medicamento, seu acesso e uso racional (BRASIL, 2014).

Como marco importante das políticas farmacêuticas, destaca-se a Política Nacional de Medicamentos (PNM) aprovada pela Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Esta política é parte essencial da Política Nacional de Saúde e, constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população.

A PNM descreveu como prioridade a reorientação da AF no Brasil, pela qual, é considerada como uma das atividades prioritárias da assistência à saúde, em face de sua transversalidade com as demais ações e programas de saúde, bem como, pelo papel estratégico que o medicamento exerce para a melhoria das condições de saúde da população. Esta política amplificou o conceito de AF para:

“[...] Um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos” (BRASIL, 1998).

Posteriormente, nesta direção, foi aprovada no país a Política Nacional de Assistência Farmacêutica por meio da Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, na qual a AF é definida como:

“[...] Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população” (BRASIL, 2004).

Registra-se neste conceito que a AF no Brasil engloba também o Cuidado Farmacêutico, enfatizado pelo acompanhamento farmacoterapêutico e promoção da saúde para a sociedade em geral (CFF, 2016)

Desta forma, os marcos históricos destacados alicerçam a transformação da atuação do profissional farmacêutico provedor dos medicamentos, para o provedor de cuidado ao paciente fundamentado pela Farmácia Clínica. As atribuições clínicas do farmacêutico visam proporcionar cuidado ao paciente, família e comunidade, de forma a promover o uso racional de medicamentos e otimizar a farmacoterapia, com o propósito de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida do paciente (CFF, 2016).

O cuidado exercido pelo profissional farmacêutico ao paciente e à sociedade se materializa na prestação de serviços farmacêuticos. Serviços como o acompanhamento farmacoterapêutico, a conciliação de medicamentos ou a revisão da farmacoterapia, entre outros, se caracterizam pela expertise do farmacêutico em identificar, prevenir e resolver problemas relacionados à farmacoterapia. Outro serviço farmacêutico a exemplificar, consiste no manejo de problemas de saúde autolimitados (BRASIL, 2013d, f).

O farmacêutico também pode compartilhar com demais profissionais da saúde outros serviços, como por exemplo, o rastreamento e a educação em saúde (BRASIL 2014d; BRASIL, 2013d; BRASIL, 2010c; OMS, 1993).

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

Assim, os serviços clínicos providos por farmacêuticos correspondem às atividades do farmacêutico diretamente vinculadas ao usuário. As atividades técnico-pedagógicas correspondem às ações destinadas à coletividade (família e comunidade), bem como a gestão do conhecimento para a equipe de saúde. Por fim, as atividades de gerenciamento dos medicamentos correspondem àqueles serviços vinculados diretamente aos medicamentos (OPAS, 2013)

Atualmente, no Brasil, serviços clínicos providos por farmacêuticos podem ser realizados em unidades básicas de saúde, farmácias comunitárias, clínicas especializadas, unidades de pronto atendimento e hospitais (CFF, 2016). Outrossim, para que isto ocorra é necessário que o farmacêutico domine as atividades do processo de trabalho relacionados aos serviços farmacêuticos, tais como: a realização da consulta

farmacêutica; da anamnese farmacêutica do paciente; a coleta de dados clínicos; a avaliação da farmacoterapia e dos parâmetros clínicos; a elaboração do plano de cuidado; a prescrição farmacêutica; o aconselhamento ao paciente; o registro apropriado por meio das ferramentas como SOAP (*Simple Object Access Protocol*), PW (*Pharmacotherapy Workup*), DADER (*Método DADER*), TOM (*Therapeutic Outcomes Monitoring*); bem como, saber elaborar documentos e encaminhamentos são requisitos básicos para um farmacêutico clínico (CORRER; OTUKI, 2013).

Nessa linha, a profissão farmacêutica brasileira trilha um caminho de profundas mudanças direcionadas ao exercício da Farmácia Clínica, e para isso, é requerido que tal atuação seja normatizada. Assim sendo, através da Resolução nº 585 de 29 de agosto 2013 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), foram regulamentadas as atribuições clínicas do farmacêutico no Brasil, enquanto, por meio da Resolução do CFF nº 586 do dia 29 de agosto 2013 foi regulamentada a prescrição farmacêutica. Estas resoluções também podem ser consideradas fatos históricos importantes para uma participação mais ativa da profissão farmacêutica no processo do cuidado ao paciente, à família e à comunidade.

2. JUSTIFICATIVA

Compreende-se que a AF visa o acesso da população aos medicamentos essenciais, a promoção do uso racional de medicamentos, bem como, garantir a integralidade do cuidado e a resolutividade das ações em saúde (BRASIL, 2004). Por essa razão, torna-se fundamental discutir o papel da AF também no setor privado de farmácia comunitária.

Segundo os dados informados na página eletrônica do Conselho Federal de Farmácia (CFF), em 2018 havia 87.794 mil farmácias e drogarias privadas registradas no Brasil (CFF, 2018). O setor de varejo farmacêutico cresceu 7,1% em 2019 segundo o relatório da empresa global *IQVIA – IMS Health & Quintiles*, empresa de consultoria líder mundial no uso de dados, tecnologia e análises avançadas para impulsionar as empresas do setor de saúde. Ainda, o estudo apresenta que os Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs), que podem ser prescritos pelo farmacêutico, representam 30% do total de medicamentos vendidos no Brasil, além de informar que as vacinas administradas em drogarias corroboram para o crescimento de mais de 100% do setor comercial farmacêutico (LEONARDI, 2019).

Esse crescimento está diretamente ligado ao decréscimo da obtenção do medicamento no serviço público, que segundo a última publicação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apenas 30,5% das pessoas com prescrição de medicamentos para o tratamento de sua condição de saúde conseguiram obter, no serviço público de saúde, pelo menos um dos medicamentos prescritos no último atendimento de saúde (IBGE,2020).

Desse modo, é indiscutível a enorme capilaridade das drogarias privadas quando comparadas quantitativamente às farmácias comunitárias do sistema público de saúde. Considerando o atual cenário de expansão de drogarias e seu estágio de desenvolvimento no setor privado, é importante analisar como tais avanços podem ocorrer conjuntamente na perspectiva da Farmácia Clínica em Drogarias e, assim, responder de forma organizada e integrada às demandas de saúde da população brasileira.

Para tanto, algumas indagações são realizadas: Como possibilitar por meio da capilaridade das drogarias privadas, a promoção da saúde? Como alterar o perfil de atuação do farmacêutico comunitário, apontando que este profissional pode e deve ser mais que um *dispenser*? Como demonstrar que os serviços clínicos farmacêuticos não são uma utopia ou apenas uma estratégia de fidelização comercial do utente à drogaria, mas sim, um caminho de promoção da saúde e bem-estar populacional? Qual seria a sustentabilidade financeira da implantação e execução de serviços clínicos providos por

farmacêuticos em drogarias privadas? Como contribuir às empresas privadas a se ressignificarem como estabelecimento de saúde que com responsabilidade e ética, proporcionem ao utente acompanhamento farmacoterapêutico e adesão ao tratamento eficaz, oriundos do Cuidado Farmacêutico?

É nesse cenário que buscamos alcançar nesta pesquisa respostas relevantes para tais questionamentos, por meio do planejamento, desenvolvimento e implantação de um projeto piloto de Cuidado Farmacêutico, além de, realizar a análise dos resultados de serviços clínicos providos por farmacêuticos ao utente, isto é o paciente/cliente usuário dos serviços e produtos ofertados no âmbito da drogaria privada, e seu reflexo econômico para a empresa.

Para iniciar faz-se necessário entender, nesse contexto, políticas e protocolos que viabilizam a promoção da saúde do utente no cenário da farmácia comunitária privada e como, por exemplo, o farmacêutico clínico pode prover a esse utente um acompanhamento adequado para minimizar os riscos à saúde?

Assim, na busca do fortalecimento da vigilância e do monitoramento dos incidentes relacionados à assistência à saúde, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) disponibilizou em 2015, o Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Utente em Serviços de Saúde, tendo como objetivo identificar e minimizar riscos, assim como a prevenção de danos aos utentes em serviços de saúde (BRASIL, 2015).

Sabe-se que a segurança do utente está diretamente relacionada ao cuidado multiprofissional em saúde. De tal modo, faz-se necessário o cuidado farmacêutico, justificado pela evolução e modernização das atividades hospitalares; em especial da farmácia hospitalar e da farmácia clínica, comprometido com a melhoria da segurança do utente e se utilizando de estratégias que minimizem erros de prescrição de medicamentos e suas consequências; incluindo aí eventos adversos a medicamentos e/ou reações adversas a medicamentos. Para isso, deve-se contar com profissionais capacitados para o cuidado farmacêutico no contexto da Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2013a; 2013b; RODRIGUES, 2017).

Acerca da AF que engloba o cuidado podemos questionar o quanto esse cuidado farmacêutico se faz presente nas farmácias comunitárias? E se o farmacêutico clínico tem oferecido esse cuidado ao utente? E o quanto o utente se sente cuidado?

Para alcançar entendimento do conceito de cuidado farmacêutico, inicialmente deve-se considerar que a farmácia clínica é a área da farmácia voltada à ciência e à prática do uso racional do medicamento, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente,

de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar, e prevenir doenças (BRASIL, 2013d).

Assim este conceito marca a delimitação do termo como área do saber que tem contribuído para o acúmulo de conhecimentos sobre a atuação clínica do farmacêutico, o aprimoramento de práticas profissionais e a definição do modelo de prática. O cuidado farmacêutico é o modelo de prática que orienta a provisão de diferentes serviços providos por farmacêuticos, isto é, as intervenções farmacêuticas (CFF, 2016).

Na ótica do cuidado farmacêutico há necessidade de intervenções para soluções dos eventos adversos a medicamentos, que são as complicações indesejadas decorrentes do cuidado prestado aos utentes, não atribuídas à evolução natural da doença de base. Dentre os diversos tipos de eventos adversos a medicamentos, um dos mais frequentes são os erros de medicação; passíveis de serem evitados e que podem intercorrer em qualquer etapa do processo farmacoterapêutico (AMARAL; AMARAL; PROVIN, 2008).

Por sua vez, erro de medicação é qualquer evento evitável que, de fato ou potencialmente, pode levar ao uso inadequado do medicamento. Isso significa que o uso inadequado pode ou não lesar o utente. Engloba erros de prescrição do medicamento; de dispensação do medicamento; erros quanto a administração de medicamentos, quanto a dose e posologia, erro quanto apresentação do medicamento a ser administrado, preparo para aplicação com a técnica errada do medicamento que seria ministrado, administração do medicamento pela via inadequada, perda da qualidade de medicamentos, outros erros de medicação, em especial os de estratégias de prevenção (JACOBSEN; SILVEIRA; MUSSI, 2015).

Um importante passo na direção da Segurança do Utente foi dado pelo Ministério da Saúde (MS), que instituiu por meio da Portaria GM/MS nº 529, de 1 de abril de 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), para evitar danos aos utentes hospitalizados. Adicionalmente, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabeleceu por meio da RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, o Plano de Segurança do Paciente (PSP). Este plano visa assegurar estratégias e ações de gestão de risco e segurança do paciente, com base na legislação nacional e em metas internacionais, de modo que as instituições possam garantir ao máximo assistência à saúde segura, livre de danos aos seus pacientes (BRASIL, 2013a; 2013b).

No campo farmacêutico, uma das principais ferramentas para a melhoria da segurança do utente é a intervenção farmacêutica por meio da conciliação de medicamentos. A conciliação de medicamentos detecta e previne o uso de medicamentos

potencialmente inapropriados; assim como, reduz os problemas relacionados aos medicamentos. Promove, também, integração do serviço de farmácia à equipe multiprofissional, utentes, cuidadores e seus familiares (CFF, 2017).

Em síntese, as intervenções farmacêuticas analisam e avaliam o esquema farmacoterapêutico direcionado ao utente; identificam sobreposições terapêuticas, via e forma de administração corretos do fármaco; aceitação do utente a terapia prescrita. Também possibilitam detectar interações tais como: medicamentosas, medicamento *versus* alimento, medicamento *versus* o diagnóstico laboratorial e medicamento *versus* patologia. Ainda, a obtenção de dados clínicos e estatísticos para avaliar a efetividade da farmacoterapia e identificação de potenciais efeitos adversos, toxicidade e sinais clínicos relacionados a farmacoterapia. (OKUMURA; SILVA; COMARELLA, 2016).

As intervenções farmacêuticas integram o cuidado farmacêutico e, solidificam o elo entre o farmacêutico e o utente, proporcionando: segurança da farmacoterapia; adesão ao tratamento; melhora na qualidade de vida tanto individual quanto familiar; agregam valor social ao atendimento prestado ao utente pelo farmacêutico e à empresa, contribui para transpor a barreira da fidelização comercial; e para estabelecer o atendimento clínico multidimensional em saúde.

Para a realização das intervenções farmacêuticas são utilizados os serviços clínicos providos por farmacêuticos. Considerando que há várias definições de serviços, levando em conta a natureza e classificação de cada grupo de atividade vamos nos deter neste documento aos serviços de saúde, que são serviços que lidam com o diagnóstico e o tratamento de doenças ou com a promoção, manutenção e recuperação da saúde, incluindo os consultórios, as clínicas, os hospitais, as farmácias, entre outros, públicos e privados (BRASIL, 2013d). Portanto integrado ao serviço de saúde está o serviço clínico provido por farmacêutico que está diretamente vinculado ao paciente, à família e à comunidade (CFF, 2016).

Diante do entendimento de que o serviço clínico provido por farmacêutico é parte integrante dos serviços de saúde, podemos definir que os serviços clínicos providos por farmacêuticos são o grupo de serviços de saúde, onde os farmacêuticos, assumem a responsabilidade de atender as necessidades de saúde dos utentes, promover a saúde, prevenir doenças e contribuir para o controle das condições de saúde, podendo ocorrer tais serviços antes, durante ou depois do acesso ao medicamento (CFF, 2016).

Vários tipos de serviços clínicos providos por farmacêuticos, desenvolvidos no contexto da atenção à saúde, estão sendo descritos e avaliados positivamente na melhora

da qualidade do processo de uso de medicamentos e nos resultados terapêuticos do paciente (CHISHOLM-BURNS et al., 2010; NKANSAH et al., 2010; BERO, MAYS, BARJESTEH, 2000).

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

O estudo pretende discutir a lacuna deixada sobre até que ponto se torna positivo e sustentável a implementação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos. Apesar da expansão das atribuições do farmacêutico e das evidências da literatura sobre os benefícios quando os pacientes são acompanhados por este profissional, os serviços clínicos providos por farmacêuticos ainda não estão consolidados de maneira uniforme (DOLORESCO; VERMEULEN, 2009; LEBLANC; SEOANE-VAZQUEZ; DASTA, 2007; PANDE et al., 2013; WORLD HEALTH ORGANIZATION; INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION, 2006).

3.OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

- Implementar os serviços clínicos providos por farmacêuticos disponibilizados em uma farmácia comunitária da Rede FarmaLíder no município de Belém, Pará.

3.2. Objetivos Específicos

- Revisar os fundamentos legais e clínicos para a implementação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos.
- Implementar os serviços clínicos providos por farmacêuticos em uma filial de rede de drogarias do município de Belém, Pará.
- Planejar um modelo de estruturação e oferta de serviços clínicos providos por farmacêutico, em uma filial de rede de drogarias do município de Belém, Pará.
- Estruturar e executar os serviços clínicos providos por farmacêuticos, em uma filial de rede de drogarias do município de Belém, Pará.
- Avaliar, quanto a sustentabilidade financeira e assistencial, para a expansão dos serviços clínicos providos por farmacêuticos às demais drogarias da Rede.

Hipóteses

H⁰: A implantação dos serviços clínicos farmacêuticos é irrelevante, não influenciando ou trazendo benefícios ao tratamento dos clientes/utentes de uma farmácia comunitária em Belém, Pará.

H¹: A implantação dos serviços clínicos farmacêuticos é relevante, influenciando ou trazendo benefícios ao tratamento dos clientes/utentes de uma farmácia comunitária em Belém, Pará.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1. Farmácia Clínica

Nesta seção, será explanado sobre a ressignificação do perfil da profissão farmacêutica, a importância da Assistência Farmacêutica, bem como, principais legislações, conceitos acerca das atribuições clínicas do farmacêutico e ainda conceitos sobre a implementação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos que serão utilizados nessa pesquisa, que mudam o curso do acesso a saúde e a serviços para utentes da farmácia comunitária brasileira.

Com as extinções das habilitações e do Currículo Mínimo, com a criação das Diretrizes Curriculares dos Cursos onde novos cursos só seriam aprovados nesse formato e os cursos antigos tiveram que se adequar ao novo formato, inicia-se uma mudança profunda no âmbito profissional fundamentada legalmente.

As Instituições de Ensino Superior tinham até os 1º semestres para o ajuste da grade curricular à luz da nova diretriz curricular, assim passando a promover o desenvolvimento do profissional farmacêutico, para que o mesmo seja capaz de atuar nos vários níveis de complexidade do sistema de saúde com ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, sempre pautados em princípios éticos e científicos. (BRASIL, 2017).

Inserida nessa mudança estrutural da profissão farmacêutica foi promulgada a Lei nº 13.021/2014 que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas.

“[...] Art. 1º As disposições desta Lei regem as ações e serviços de assistência farmacêutica executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas físicas ou jurídicas de direito público ou privado”.

“[...] Art. 2º Entende-se por assistência farmacêutica o conjunto de ações e de serviços que visem a assegurar a assistência terapêutica integral e a promoção, a proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos e privados que desempenhem atividades farmacêuticas, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional (BRASIL, 2014).

Nesse momento a legislação não só corrobora com a definição de Assistência Farmacêutica como relaciona-se com legislações importantíssimas tais como a Portaria nº 3.916/98 que aprova a Política Nacional de Medicamentos e define o uso racional de

medicamentos, bem como liga-se ao Decreto nº 85.878/1981 que estabelece normas para execução da Lei nº 3.820/60 (exercício da profissão farmacêutica), e conversa com a Resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) nº 357/2001 que aprova o Regulamento Técnico de Boas Práticas em Farmácia (CRF-SP, 2015).

A Lei nº 13021, de 08 de agosto de 2014 também tem como marco a elevação das farmácias a estabelecimentos de saúde oportunizando ao farmacêutico a implantação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos. Alguns serviços já eram previstos na Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) nº 44, 17 de agosto de 2009 tais como: atenção farmacêutica domiciliar, aferição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos, administração de medicamentos e perfuração de lóbulo auricular para colocação de brinco.

O farmacêutico também pode realizar a aplicação de vacinas e soros considerando o perfil epidemiológico da região, sendo este serviço clínico explicitado na Resolução do CFF nº 574, de 22 de maio de 2013 que define, regulamenta e estabelece atribuições e competências do farmacêutico na dispensação e aplicação de vacina, em farmácia e drogarias, que posteriormente foi atualizado pela Resolução do CFF 654 de 22 de fevereiro de 2018 (CRF-SP, 2015).

Diante da ampliação e modificações dirigidas quanto as atribuições e competências dos farmacêuticos, este deve entender sua importância como profissional da saúde, para então buscar caminhos que elucidem o seu verdadeiro papel para a saúde da população (CRF-SP, 2012).

O farmacêutico deve, então, garantir a qualidade da dispensação de medicamentos e dos serviços prestados, além de ter um papel imprescindível na adesão a farmacoterapia, na prevenção das interações medicamentosas e de outros problemas relacionados a medicamentos e nas ações de farmacovigilância (CRF-SP, 2010b).

Essas atividades, somadas às ações de promoção do uso racional de medicamentos, monitorização e cuidado ao paciente por meio dos serviços clínicos providos por farmacêuticos, orientação sobre a importância da adoção de estilos de vida saudáveis e, identificação de sinais de alerta sobre riscos de doenças crônicas ou complicações delas decorrentes, têm impacto direto na qualidade de vida do paciente e no sistema de saúde. Deste modo, são de extrema importância para a sociedade que necessita de profissionais capacitados para assumir essas responsabilidades de forma adequada, a fim de garantir a qualidade dos serviços prestados (CRF-SP, 2010b).

Sendo assim, após entender a real importância do seu papel na sociedade, o farmacêutico deverá se utilizar de ferramentas para alcançar a valorização dos seus serviços pela população (CRF-SP, 2012). Desenvolvendo habilidades de comunicação, organizacionais e de gestão de pessoas, dos serviços e do sistema de saúde (BRASIL, 2017).

Perante a capilaridade das farmácias e drogarias, o farmacêutico é o profissional mais acessível à população, sendo também, o último profissional a entrar em contato com o paciente para o início do tratamento por meio da dispensação, por isso, possui grande responsabilidade na orientação quanto à utilização correta dos medicamentos (CRF-SP, 2015).

Desta forma, pode-se inferir que a valorização deve ser iniciada pelo próprio profissional, o qual deve conhecer o seu papel na sociedade, ter orgulho da sua profissão, valorizar os seus conhecimentos e aprimorá-los constantemente, de modo que fique devidamente capacitado para prestar um serviço clínico provido por farmacêutico de qualidade à população (CRF-SP, 2015).

Assim, ao realizar de forma responsável todas as suas funções, o farmacêutico contribuirá para a divulgação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos que podem ser prestados por este profissional e da sua importância e relevância para a sociedade. Perante serviços de qualidade e que apresentem bons resultados futuros, a população irá reconhecer a necessidade desse profissional para a prevenção e promoção da sua saúde, e passará a valorizar a profissão farmacêutica (CRF-SP, 2015).

Em torno dessa valorização encontram-se legislações que corroboram com o papel do farmacêutico como profissional do cuidado, são elas:

- RDC Anvisa nº 44, de 17 de agosto de 2009, que estabelece critérios e condições mínimas para o cumprimento das Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias;
- Resolução CFF nº 585, 29 de agosto de 2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico;
- Resolução CFF nº 586, 29 de agosto de 2013, que regula a prescrição farmacêutica;
- Lei nº 13.021/2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas.

As normas supracitadas destacam a missão das farmácias.

A RDC Anvisa nº 44, de 17 de agosto de 2009 determina os serviços farmacêuticos passíveis de serem prestados em farmácias e drogarias, a fim de acompanhar o estado de saúde do usuário e avaliar a eficácia do tratamento prescrito.

Fazem parte dos serviços de atenção farmacêutica: a atenção farmacêutica domiciliar, a aferição de parâmetros fisiológicos (aferição de pressão arterial (PA) e temperatura corporal) e bioquímico (aferição de glicemia capilar) e a administração de medicamentos (inalação e aplicação de injetáveis) (BRASIL, 2009).

Essa resolução torna-se um grande incentivo para o desenvolvimento dos serviços farmacêuticos no país, além de ser um importante instrumento para a garantia da assistência farmacêutica, do uso racional de medicamentos e também do direito do farmacêutico de exercer o papel que lhe cabe na sociedade (CRF-SP, 2010b). Cabe ressaltar que o serviço clínico provido por farmacêutico tem como finalidade fornecer subsídios para a atenção farmacêutica e o monitoramento da terapia medicamentosa, não possuindo, em nenhuma hipótese, o objetivo de diagnóstico (BRASIL, 2009). Desta forma, no âmbito das drogarias privadas percebe-se e fortalece no Brasil, a figura do farmacêutico clínico.

O farmacêutico clínico é o profissional do cuidado e, por sua vez, o cuidado farmacêutico é o modelo de prática que orienta a provisão de diferentes serviços clínicos providos por farmacêuticos. O processo desse modelo profissional é lógico e sistemático, e envolve atividades como: o acolhimento da demanda ou queixa do paciente; a identificação de suas necessidades de saúde; a intervenção e a avaliação de resultados (CFF, 2016).

Porém a gestão prática desse modelo é indispensável para a promoção dos recursos necessários de infraestrutura, recursos humanos, formação, financiamento e outros para a implementação, provisão e sustentabilidade de serviços clínicos providos por farmacêuticos de alta qualidade (CIPOLLE, 2012).

Os serviços clínicos prestados pelo farmacêutico para atender às necessidades de saúde do paciente, da família e da comunidade são: rastreamento em saúde, educação em saúde, manejo de problemas de saúde autolimitados, dispensação, conciliação de medicamentos, revisão da farmacoterapia e acompanhamento farmacoterapêutico (CFF, 2016)

O rastreamento em saúde possibilita ao farmacêutico clínico a identificação provável de doença ou condição de saúde, pela aplicação de testes, realização de exames ou outros procedimentos que possam ser feitos rapidamente, com subsequente orientação

e encaminhamento do paciente a outro profissional ou serviço de saúde para diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2013d).

A educação em saúde compreende diferentes estratégias educativas que o farmacêutico clínico utiliza para a integração do saber popular e científico, de modo a contribuir para aumentar conhecimentos, desenvolver habilidades e atitudes sobre os problemas de saúde e seus tratamentos, com vistas à autonomia dos pacientes e ao comprometimento de todos (pacientes, profissionais, gestores, cuidadores) pela qualidade de vida. Envolve, ainda, ações de mobilização da comunidade com o compromisso pela cidadania (CFF, 2016)

O manejo de problemas de saúde autolimitados é o serviço pelo qual o farmacêutico clínico atende a uma demanda relativa a problema de saúde autolimitado, prescrevendo medidas não farmacológicas, bem como medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica e, quando necessário, encaminhando o paciente a outro serviço ou profissional da saúde (CFF, 2016).

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

A conciliação de medicamentos é um serviço no qual o farmacêutico clínico tem como objetivo prevenir erros de medicação associados a discrepâncias não intencionais da prescrição, como duplicidades ou omissões de medicamentos, quando o paciente transita pelos diferentes níveis de atenção ou por distintos serviços de saúde (CFF, 2016)

A revisão da farmacoterapia é um serviço pelo qual o farmacêutico clínico analisa de forma estruturada os medicamentos em uso pelo paciente, com a finalidade de resolver problemas relacionados à prescrição, utilização, monitorização, resultados terapêuticos, entre outros (CFF, 2016)

O acompanhamento farmacoterapêutico é um serviço clínico farmacêutico provido durante vários encontros com o paciente. No processo de cuidado, identificam-se problemas relacionados a medicamentos e resultados negativos da farmacoterapia, analisando suas causas e fazendo intervenções documentadas, no sentido de resolvê-las ou preveni-las. A principal diferença deste serviço em relação aos demais consiste na

elaboração conjunta de um plano de cuidado com o paciente e na perspectiva da continuidade do cuidado provido pelo farmacêutico clínico (CFF, 2016)

Durante a prestação de serviços clínicos providos por farmacêuticos, podem ser realizados diversos procedimentos de apoio, a fim de agregar informações sobre o paciente ou aplicar recursos terapêuticos necessários ao processo de cuidado em saúde. Esse grupo de procedimentos requer, principalmente, o desenvolvimento de habilidades motoras. Eles estão previstos na Lei nº 13.021/2014, Portaria/MS nº 971/2006, RDC/Anvisa nº 44/2009, Resolução/CFF nº 516/2009, Resolução CFF nº 573/13, Resolução CFF nº 585/2013, e se referem a: verificação/monitorização de parâmetros clínicos, perfuração de lóbulo auricular, realização de pequenos curativos, administração de medicamentos e procedimentos em estética e acupuntura (CFF, 2016).

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

A prescrição farmacêutica foi incluída no rol das atribuições clínicas do farmacêutico relativas ao cuidado à saúde, de que trata a Resolução do CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013 e regulada pela Resolução do CFF nº 586, de 29 de agosto de 2013, que a define como sendo a seleção de terapias farmacológicas e não farmacológicas, além de outras intervenções farmacêuticas relativas ao cuidado, promoção, proteção e recuperação da saúde. O escopo da definição transcende a prescrição de medicamentos. Constitui uma responsabilidade assumida pelos profissionais que escolhem o cuidado farmacêutico como modelo de prática profissional (BRASIL, 2013d,e).

A orientação farmacêutica terá como propósito esclarecer sobre o correto uso de medicamentos, recomendando-se, se necessário, que o utente retorne ao profissional prescritor para a reavaliação das suas estratégias terapêuticas. Quando necessário, será enviada uma carta ao prescritor, alertando ao médico responsável sobre os riscos envolvidos (CORRER; OTUKI, 2013).

Diante dos conceitos dos serviços e processos clínicos providos por farmacêuticos abordados nesse documento observa-se a necessidade da utilização de novos conceitos como a *Implementation Science* ou Ciência da Implementação.

4.1. Ciência da Implementação

Nesse sentido, um emergente campo de estudo, a Ciência da Implementação (CI), trabalha de forma sistemática com os problemas de pesquisa, testagem de intervenções e avaliação do real impacto de programas para contribuir com a prática em saúde global. Compreende estudo de métodos que se debruçam na busca por elementos centrais de intervenções baseadas-em- evidências científicas que possam gerar impacto nos sistemas de saúde. Além disso, focaliza os atores da "ponta", envolvidos diretamente no campo de pesquisa, já que seus desdobramentos dependem da sustentabilidade de intervenções em saúde em ambientes desafiadores (ZEPEDA, 2018)

Como é comum em áreas que emergem na ciência, a CI é um campo de pesquisa abrangente, de terminologia e definição passíveis de explicação sob diversas perspectivas, sendo reconhecida sob diversos nomes, a saber: "pesquisa da disseminação", "pesquisa da implementação", "pesquisa de resultados", "pesquisa de sistemas de saúde", "pesquisa operacional", "pesquisa de melhoria da qualidade", "pesquisa translacional", entre outros. (ZEPEDA, 2018)

O periódico internacional líder no assunto, *Implementation Science*, em 2006, a definiu como o "estudo científico de métodos para promover a captura sistemática de achados de pesquisas e outras práticas baseadas em evidências (PBE) na rotina prática, para assim melhorar a qualidade e efetividade dos serviços de saúde (ZEPEDA,2018)

A ciência de implementação pode ser definida como "o estudo científico de métodos para promover a incorporação sistemática de resultados de pesquisa e outras práticas baseadas em evidências na prática clínica rotineira e, portanto, melhorar a qualidade e eficácia dos serviços de saúde" (ECCLES; MITTMAN, 2006). Este campo incorpora um escopo mais amplo do que a pesquisa clínica tradicional em saúde, focando não apenas no paciente, mas também no provedor de cuidado, nas organizações e nas políticas públicas (BAUER et al, 2015).

O processo de implementação corresponde à ação de colocar em prática ou integrar inovações envolvendo a avaliação das estratégias e os efeitos de uma intervenção clínica sobre resultados relevantes (MOULLIN et al., 2015). Os conceitos sobre implementação englobam o processo operacional, os domínios (grupos ou níveis de influências) e mais três elementos: os fatores (também chamados de barreiras e facilitadores ou determinantes), as estratégias e as avaliações (ONozATO, 2018)

O processo é delineado em numerosos arranjos e diferentes denominações dos estágios, identificados na literatura como (ONozATO, 2018):

- Implantação/desenvolvimento/identificação/ criação de conhecimento/ detecção de problemas.
- Comunicação: difusão (comunicação passiva natural, não direcionada e não controlada) ou disseminação (abordagem ativa de comunicação para um público-alvo, por meio de canais determinados e usando estratégias planejadas).
- Exploração/conscientização/conhecimento e persuasão/processo de decisão sobre a inovação.
- Preparação/adoção.
- Implementação/aplicação/operação.
- Sustentabilidade/institucionalização/implementação completa/melhora da prática/confirmação/estabilização/manutenção/pós-implementação.
- Utilização em larga escala/ replicação/ propagação.

Neste contexto de definição e caracterização, é importante diferenciar a pesquisa de implementação de outros tipos de pesquisas, como estudos de efetividade de inovação baseada em evidência, estudos em sistemas de saúde e pesquisas translacionais, pois seus objetivos estão voltados para os efeitos das inovações implementadas (novo tratamento, prática profissional ou política pública) em sistemas de saúde e organizações, e não no processo, influências e resultados da implementação em si (BAUER et al., 2015; REMME et al., 2010).

O referencial teórico mais utilizado pelos pesquisadores para a avaliação e implementação de serviços de saúde com qualidade, incluindo os serviços de Farmácia Clínica, é o preconizado por Donabedian (1966). Para tanto, o referido autor, absorveu da teoria de sistemas a noção de indicadores de estrutura, processo e resultado, adaptando-os aos serviços de saúde (*Strategic Project Office – SPO*). O componente estrutura se refere às características relativamente estáveis e necessárias ao processo assistencial, os processos se relacionam às interações e procedimentos envolvendo profissionais de saúde e pacientes e os resultados correspondem à alteração no estado de saúde atribuível à intervenção, também às mudanças relacionadas a conhecimentos e comportamentos, assim como à satisfação do usuário ligada ao recebimento dos cuidados. (ONozato,2018)

Este modelo pode ser utilizado como norteador tanto para a avaliação, quanto para a implementação de serviços de saúde qualificados, como a Farmácia Clínica (SCHOENMAKERS et al., 2015). Neste contexto, a avaliação possibilita a identificação

das condições existentes e das mudanças necessárias para garantir a implementação de Serviços Clínicos Providos por Farmacêuticos - SCPF com qualidade (AGUIAR et al., 2013; RADEMAKERS; DELNOIJ; DE BOER, 2011).

Dentre os aspectos do processo de implementação, a identificação de barreiras e facilitadores é uma das principais etapas do processo de implementação em serviços de saúde, inclusive farmacêuticos (MOULLIN; SABATER-HERNÁNDEZ; BENRIMOJ, 2016a). A maioria dos estudos sobre o tema relatam fatores que influenciam a implementação de serviços clínicos providos por farmacêuticos em farmácias comunitárias (DOSEA et al., 2015; FAKEYE et al., 2017; KENNELTY et al., 2015; MOULLIN; SABATER-HERNÁNDEZ; BENRIMOJ, 2016b; NIK et al., 2016; SMITH; SPIGGLE; MCCONNELL, 2017)

Por ser uma área de estudo recente são poucos os trabalhos sobre implementação de serviços farmacêuticos, sendo que a maioria dos estudos tem como objetivo avaliar dados referentes à estrutura, processo ou resultados dos serviços implementados em instituições de longa permanência para idosos (SILVA et al., 2015), farmácias comunitárias (AGUIAR; BALISA-ROCHA; LYRA-JR, 2013; KEMPEN et al. 2014; ROCHA et al., 2015), serviços ambulatoriais (ANDERSON et al., 2013; MANZOOR et al., 2017; SANTOS-JÚNIOR et al., 2015) e da assistência farmacêutica nos sistemas de saúde (BARRETO, GUIMARÃES, 2010; SOUZA et al., 2017), muitas vezes analisando a intervenção e não o processo de implementação em si.

Neste contexto, vários serviços farmacêuticos tiveram sua efetividade clínica (ROTTA et al., 2015) e benefícios econômicos (GALLAGHER; MCCARTHY; BYRNE, 2014) demonstrados, embora a exequibilidade de alguns serviços esteja sendo questionada, visto que muitos não conseguiram ser totalmente implementados com sucesso (PATWARDHAN; AMIN; CHEWNING, 2014; ROTTA et al., 2015). Como desfechos de implementação Peters et al. (2013) e Proctor et al. (2011) relatam:

- Aceitabilidade: a percepção entre *stakeholders* (consumidores, provedores de cuidado, gerentes, políticos) que uma intervenção é aceitável, satisfatória.
- Adoção: a intenção, decisão inicial ou ação para tentar empregar nova intervenção.
- Adequação: o ajuste ou relevância percebida da intervenção para um cenário específico, um determinado público-alvo (provedor ou consumidor) ou problema.

- Viabilidade: a medida em que uma intervenção pode ser realizada em um determinado cenário ou organização.
- Fidelidade: o grau em que uma intervenção foi implementada conforme foi projetado em um protocolo, plano ou política inicial.
- Custo de implementação: o custo incremental da estratégia de implementação ou o custo total da implementação, que pode incluir o custo da própria intervenção.
- Cobertura: o grau em que a população que é elegível para se beneficiar de uma intervenção realmente a recebe.
- Sustentabilidade: a medida em que uma intervenção é mantida ou institucionalizada em um determinado contexto.

As pesquisas atuais sobre serviços farmacêuticos focam principalmente nas fases iniciais de definição do serviço e avaliação clínica e de custos (PATWARDHAN; AMIN; CHEWNING, 2014). Todavia, para garantir a efetividade dessas práticas clínicas na “vida real”, as investigações devem ser estendidas para compreensão e melhora da introdução e integração desses serviços em um contexto real, pois mesmo sendo desenvolvidos, testados, prontos para serem aceitos e mesmo remunerados, muitas vezes acabam interrompidos em uma ou mais etapas do processo de implementação. (MAKOWSKY et al., 2013; MOULLIN; SABATERHERNÁNDEZ; BENRIMOJ, 2016a).

Registram que a utilização de estratégias de implementação únicas ou voltadas para um único fator geralmente não são suficientes para a implementação bem-sucedida e com sustentabilidade (GRIMSHAW et al., 45 2001; SCOTT et al., 2012). Em outras palavras, fatores como motivação, conhecimento prévio, remuneração ou treinamento por si só não são suficientes para garantir a implementação bem-sucedida de SCPF (MOULLIN, 2016). Na prática, acreditava-se que a remuneração e o treinamento seriam suficientes para impulsioná-la, porém a partir das experiências em países como Austrália é possível observar que estes fatores não são suficientes para assegurar a qualidade do serviço implementado. Dentre outros fatores, o modo desarticulado das estratégias adotadas nesse país pode ser uma das explicações (LINGAM, 2013; MOULLIN, 2016).

Mais recentemente, teorias, modelos conceituais e *frameworks* vem sendo aplicados em pesquisas sobre implementação de práticas farmacêuticas inovadoras em vários cenários, a maioria desses em farmácias comunitárias e serviços ambulatoriais, dentre os quais é possível citar: *Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, and Maintenance framework* (RE-AIM) (MOTT et al., 2014); Teoria do comportamento

Planejado (DEMIK et al., 2013;); Difusão de Inovações (KAAE; CHRISTENSEN, 2012; TEETER et al., 2014); *Consolidated Framework for Implementation Research* (CFIR) (MURPHY et al., 2014; MOULLIN; SABATER-HERNÁNDEZ; BENRIMOJ, 2016b; SHOEMAKER et al., 2017); *Theoretical Domains Framework* (TDF) e *Behavioral Change Wheel* (BCW) (MURPHY et al., 2014); *Ecological Model* (HOSSAIN et al., 2017); e *Framework for the Implementation of Services in Pharmacy* (FISpH) (MOULLIN; SABATERHERNÁNDEZ; BENRIMOJ, 2016a).

A avaliação da implementação é feita por indicadores, isto é uma variável, característica ou atributo capaz de sintetizar e/ou representar e/ou dar maior significado ao que se quer avaliar, sendo, portanto, válido para o contexto específico do que se está avaliando (TANAKA, MELO, 2001). Trata-se de uma medida quantitativa que pode ser usada como um guia para monitorar e avaliar a qualidade de importantes cuidados providos ao utente e as atividades dos serviços de suporte (BITTAR, 2011). Assim, os indicadores fornecem uma base quantitativa para prestadores, organizações e gestores da saúde com o objetivo de alcançar melhorias no cuidado ao utente (MAINZ, 2003). Por ser uma medida quantitativa, o indicador é representado como uma variável numérica, podendo ser um número absoluto ou uma relação entre dois eventos ou uma qualidade do evento. (TANAKA, MELO, 2001)

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo e local do estudo

Trata-se de um estudo de caso, exploratório, prospectivo, de natureza quantitativa a partir de amostra de conveniência (MINAYO, 2012; TURATO, 2005), tendo como recorte temporal o período de 05/09/2019 a 30/03/2021, com a perspectiva de planejar, implantar e avaliar SCPF em uma farmácia comunitária da Rede FarmaLíder, no município de Belém, Pará. A Rede de Farmácias Paraense FarmaLíder faz parte do Grupo Líder, um grupo empresarial paraense, que dispõe de 24 farmácias e 01 Centro de Distribuição.

A pesquisa foi conduzida conforme as etapas metodológicas descritas subsequentemente (Figura 01).

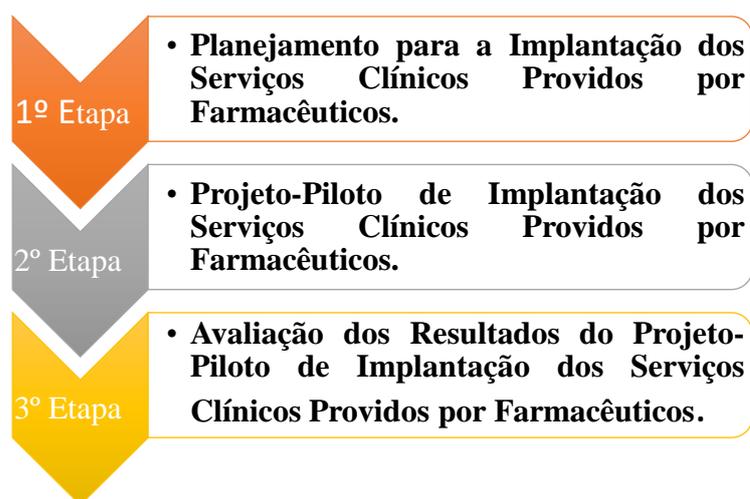


Figura 1- Fluxograma das Etapas de Planejamento, Implantação e Avaliação

Fonte: Implementação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos em uma farmácia comunitária de rede no município de Belém, Pará. 2021.

5.2 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu por meio de pesquisa bibliográfica, consultas as legislações nacionais relacionadas ao cuidado farmacêutico, acesso aos documentos regulatórios da drogaria e a dados financeiros obtidos do sistema de gerenciamento financeiro do estabelecimento de saúde, assim como, por registro iconográfico.

A pesquisa iniciou pela síntese de evidências científicas sobre cuidado farmacêutico para utentes de farmácia comunitária privada, realizada por meio de revisão

sistemática da literatura, de modo a estabelecer o atual estado da arte sobre o tema central desta investigação, sendo o artigo já publicado na revista científica *Brazilian Journal of Development* com o título de “Cuidado farmacêutico para utentes de farmácia comunitária privada: Revisão sistemática” (CRUZ; QUEIROZ; SOLER, 2020) (<https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-340>).

Adicionalmente, após adoção de critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, foram coletados e analisados de forma confidencial os dados dos SCPF realizados durante o projeto-piloto de cuidado farmacêutico armazenados nos prontuários eletrônicos, por meio de consultas ao sistema informatizado da drogaria implantado para a realização dos serviços farmacêuticos.

5.3 Plano de amostragem

A pesquisa teve como público-alvo adultos de ambos os sexos, de faixa etária entre 35 e 59 anos, que buscaram voluntariamente os SCPF na farmácia comunitária selecionada para o estudo piloto. Os dados oriundos dos SCPF realizados durante o período desta pesquisa foram armazenados, em sistema informatizado, para posterior análise quantitativa dos resultados pelo pesquisador, mantendo em sigilo a identificação dos pacientes.

A amostra foi definida a partir de resultados de pesquisa de satisfação realizada na Rede de drogarias em 2018, demonstrando que 62,97% dos utentes que procuram os serviços da drogaria são de ambos os sexos e encontram-se na faixa etária de 35 a 59 anos (Anexo 01 - <https://drive.google.com/file/d/1q8MmFDD-uw-bwUTne6tW7j8kctYOsUm4/view?usp=sharing>)

5.3.1 Critérios de inclusão

- Homens e/ou mulheres na faixa etária de 35 a 59 anos, utentes de uma filial da rede de drogarias FarmaLíder, que buscaram voluntariamente os serviços clínicos providos por farmacêuticos ofertados.

5.3.2 Critérios de exclusão

- Homens e/ou mulheres em faixa etária menor ou maior que 35 a 59 anos, bem como crianças, utentes de uma filial da rede de drogarias FarmaLíder, que buscaram voluntariamente os serviços clínicos providos por farmacêuticos ofertados.

5.3.3 Riscos e benefícios

- Riscos: Acredita-se que os riscos da investigação são mínimos.

- **Benefícios:** O utente tem sua estratégia terapêutica monitorada e avaliada à luz de um modelo de cuidado farmacêutico que visa o uso racional e seguro de medicamentos. Logo, o projeto contribuiu também para o fortalecimento dos serviços clínicos providos por farmacêuticos em farmácias comunitárias.

5.4 1ª Etapa - Planejamento para a implantação de serviços clínicos farmacêuticos

Fundamentou-se nos marcos regulatórios que regulamentam os serviços farmacêuticos no Brasil, disponibilizadas nos sites dos órgãos regulamentadores e fiscalizadores no Brasil; em especial a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e o Conselho Federal de Farmácia (CFF).

Selecionada uma farmácia da Rede de Farmácias FarmaLíder, desenvolveu-se o estudo piloto de implantação de serviços clínicos providos por farmacêuticos e, conseqüentemente, a seleção da equipe multiprofissional envolvida nesta etapa do projeto.

Posteriormente, foi realizada a qualificação legal da farmácia selecionada diante dos órgãos fiscalizadores. A qualificação legal consiste na solicitação dos documentos necessários para a implantação dos SCPF, a partir do estudo da legislação sanitária vigente, relacionadas ao funcionamento de drogarias e a oferta de serviços clínicos providos por farmacêuticos em estabelecimento de saúde. Após obtenção dos documentos legais necessários, finalizou-se a qualificação legal da farmácia que desenvolverá o projeto piloto, e iniciou-se fase seguinte.

Foi realizada a capacitação dos atores envolvidos, através de cursos oportunistas pela empresa, com a finalidade de proporcionar os conhecimentos necessários para a execução das atividades clínicas, a serem desenvolvidas na etapa de implantação do serviço (Quadro 1).

Subseqüentemente as etapas descritas acima, foram identificados quais serviços clínicos providos por farmacêuticos seriam ofertados no local de estudo.

Estes dados também permitiram substanciar informações econômicas para a análise da viabilidade financeira de execução do projeto pela diretoria da empresa, responsável pela FarmaLíder.

Para este fim, foi realizado o orçamento dos valores relacionados às adequações estruturais do espaço físico, bem como, o orçamento da compra de materiais/utensílios para a realização dos SCPF selecionados para serem ofertados.

Durante a realização do cuidado farmacêutico, foram aplicados instrumentos e/ou ferramentas de gestão clínica da saúde do utente baseado nos métodos: *SOAP (Simple Object Access Protocol)*, *PW (Pharmacotherapy Workup)*, *DADER (Método DADER)*, *TOM (Therapeutic Outcomes Monitoring)*. Sendo selecionado o método SOAP, o qual se mostrou mais efetivo na implantação do projeto.

Para a implantação do projeto-piloto dos serviços clínicos providos por farmacêuticos, foram elaborados e utilizados produtos, tais como: declaração de serviços farmacêutico, modelo de encaminhamento do paciente a outro profissional de saúde, bem como, modelo da prescrição farmacêutica de MIPs e/ou de terapias não medicamentosas.

Adicionalmente nesse contexto, foi estruturada uma base de dados informatizada, a fim de armazenamento de dados dos utentes para o acompanhamento farmacoterapêutico e também, se necessário fosse, para atender possíveis fiscalizações sanitárias, sempre assegurando sigilo dos dados de identificação dos utentes.

Posteriormente, foi desenvolvido um manual de boas práticas e procedimentos operacionais padrões, específicos para cada um dos SCPF que serão ofertados. Este documento visa atender ao preconizado pela Legislação Sanitária vigente na Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 44, de 17 de agosto de 2009, Instrução Normativa - IN Nº 9, de 17 de agosto de 2009, e na Instrução Normativa - IN No 10, de 17 de agosto de 2009 da ANVISA

Após a realização das etapas acima, foi organizado um plano de comunicação, isto é, de divulgação do local e dos SCPF ofertados à população de forma clara e atrativa.

Assim, uma vez tornada pública a prestação dos SCPF, se iniciou a próxima etapa do projeto, que consiste em uma etapa de testes, também chamada de projeto piloto.

Nesta fase a concessão dos SCPF foi ofertada em pequena escala aos utentes do local de estudo, que solicitaram voluntariamente o SCPF. Os dados dos serviços realizados foram armazenados em prontuário eletrônico, para posterior análise quantitativa pelo pesquisador.

Desta forma, o projeto piloto permitiu o refinamento de procedimentos, familiarização da equipe aos mesmos, aumento da confiança, conforto e convicção das decisões tomadas. Consequentemente, também permitiu obter dados clínicos relacionados aos SCPF prestados para os utentes, bem como, os primeiros resultados socioeconômicos, a fim de entender as métricas que fazem sentido para a gestão do novo serviço. Ambas as informações obtidas na fase do projeto piloto, permitem a análise da

possível expansão e implantação de serviços de clínica farmacêutica nas demais drogarias da rede FarmaLíder.

5.5 2ª Etapa - Piloto de implantação dos serviços clínicos farmacêuticos

Após a realização das atividades previstas no planejamento, sejam elas de caráter técnico, científico, estrutural, legal e/ou de gestão para realização do projeto, foi iniciada a fase de implantação e execução do projeto piloto previsto.

Inicialmente, foi realizada a implantação dos serviços clínicos farmacêuticos na drogaria selecionada, destinada aos utentes de demanda voluntária da unidade farmacêutica, de maneira gradativa respeitando as etapas descritas abaixo:

Ao longo dos atendimentos realizados, os dados dos serviços prestados foram armazenados em prontuário eletrônico do utente.

O instrumento selecionado para a resistro do cuidado apoiou o farmacêutico para a identificação de erros nas estratégias terapêuticas, a promover a revisão da utilização de medicamentos, a realizar orientação farmacêutica e, a promover o uso racional e seguro de medicamentos durante as consultas farmacêuticas

Durante a consulta farmacêutica realizou-se as seguintes atividades: a anamnese farmacêutica, a coleta dados clínicos em prontuário eletrônico, a avaliação dos parâmetros clínicos como verificação de pressão arterial e glicose capilar, a avaliação da farmacoterapia, o plano de cuidado, o aconselhamento do paciente. Todas as atividades realizadas pelo farmacêutico, foram registradas no prontuário eletrônico do utente.

Após a implantação dos SCPF e execução do projeto piloto na unidade farmacêutica selecionada, ocorreu a avaliação quantitativa dos resultados obtidos.

5.6 3ª Etapa - Avaliação de resultados do piloto de implantação de serviços clínicos farmacêuticos para a expansão dos serviços às demais drogarias da rede

Os dados foram coletados de prontuários informatizados, oriundos dos SCPF implantados e utilizando os critérios de inclusão e exclusão descritos anteriormente. Assim como, também os dados econômicos foram obtidos do sistema de gerenciamento financeiro do estabelecimento de saúde. Todos os dados avaliados mantiveram o sigilo quanto a identificação pessoal dos utentes.

Sendo assim, fez se desnecessário o uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos utentes. Porém, para a avaliação ética, foi apresentado o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD), a Carta Aceite Institucional e a Carta

Aceite do Orientador, documentos que foram anexados no processo de submissão deste projeto, para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pará (CEP UFPA).

Após a implantação dos serviços clínicos farmacêuticos e finalização do projeto piloto, foi realizada a avaliação dos resultados obtidos. A avaliação foi feita através de indicadores.

Para esse passo, foi necessário realizar a avaliação através de métricas estratégicas com indicadores avaliativos com base em estrutura, processo e resultado, bem como os baseados em taxa (LIMA, 2018) (Quadro 1).

Quadro 01 – Indicadores utilizados na avaliação

INDICADORES			
ESTRUTURA	PROCESSO	RESULTADO	TAXA
Custo da estrutura física	Ranking dos SCPF	Nº de condutas farmacêuticas	Taxa de participação nas vendas
Custos com capacitação	Nº de carteirinhas revisadas	Nº de prescrições farmacêuticas	Percentual de crescimento do faturamento
	Nº de vacinas administradas	Nº de encaminhamentos farmacêuticos	
	Nº de consultas realizadas	Nº de declarações farmacêuticas	

Fonte: Implementação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos em uma farmácia comunitária de rede no município de Belém, Pará. 2021

O primeiro indicador foi baseado na métrica de estrutura, demonstrarão as condições de estruturação dos serviços. O componente “estrutura” se refere às condições sob as quais os cuidados em saúde são prestados, incluindo recursos materiais e humanos, características organizacionais (DONABEDIAN, 2002). São as características do sistema de saúde que refletem a capacidade deste sistema de atender as necessidades de cuidados em saúde do indivíduo ou da comunidade (MAINZ, 2003). Nessa avaliação usamos indicadores como o levantamento de custo com a estrutura física e o levantamento de custos com capacitação dos profissionais envolvidos.

O segundo indicador foi baseado na métrica do processo. O componente “processo” se refere as atividades que constituem os cuidados em saúde, incluindo diagnóstico, tratamento, reabilitação, prevenção e educação do paciente, geralmente realizada por um profissional especializado, mas que também podem incluir outros

indivíduos que contribuam para este cuidado, como os próprios pacientes e suas famílias (DONABEDIAN, 2002). É um conjunto de atividades que ocorrem entre paciente e provedor da saúde, abrangendo os serviços e produtos que são fornecidos aos pacientes e a maneira pela qual os serviços são prestados. (NAU, 2009). Nesse caso utilizamos como indicadores o ranking dos serviços farmacêuticos ofertados, o número de carteirinhas de vacinação revisadas, o número de dose de vacinação administradas e o número de consultas realizadas.

O terceiro indicador foi baseado na métrica do resultado. O componente “resultado” se refere em uma mudança nos indivíduos e população que podem ser atribuídos aos cuidados em saúde, podendo ser uma mudança no estado de saúde, mudanças no conhecimento adquirido de pacientes e familiares que possam influenciar em um cuidado futuro, mudanças no comportamento de pacientes e familiares que possam influenciar a saúde no futuro e a satisfação dos pacientes e familiares com o cuidado em saúde recebido e seus resultados (DONABEDIAN, 2002). É a obtenção das características desejáveis dos produtos ou serviços, retratando os efeitos da assistência à saúde do usuário e da população. (NICOLE, 2009). Nesse caso avaliamos número de condutas/intervenções farmacêuticas realizadas por consulta que deverão estar registrados no prontuário eletrônico, número de prescrições farmacêuticas, número de encaminhamento farmacêuticos, número de declarações farmacêuticas.

O quarto indicador foi baseado em taxa. Os indicadores baseados em taxa medem a proporção atividades que obedecem a um padrão desejado, utilizando dados de eventos que ocorrem com alguma frequência, sendo expressos como proporções/taxas dentro de um determinado período (MAINZ, 2003; NAU, 2009). Esse indicador descrito acima está inserido na categoria dos chamados indicadores de “desempenho” ou “performance” (NAU, 2009). Também definidos como indicador-chave de desempenho ou KPI (*key Performance Indicator*) (FERNANDES et al, 2015; LO et al, 2016). O KPI é definido como uma medida quantitativa que pode ser usada para rastrear o progresso de uma organização e possibilita o monitoramento, a tomada de decisões e a melhoria da qualidade (FERNANDES et al, 2015; LO et al, 2016). Para essa avaliação utilizamos os indicadores do ponto de vista da gestão econômica, que demonstram a sustentabilidade do projeto a longo prazo, como a taxa de participação nas vendas dos serviços e o percentual de crescimento do faturamento dos serviços farmacêuticos.

5.7 Aspectos éticos

Quanto aos aspectos éticos, registra-se que esta investigação foi submetida à Plataforma Brasil (SISNEP), conforme os termos da Resolução CNS n° 466/2012 (BRASIL, 2012) no dia 29/05/2019 e recebido pelo CEP UFPA em 31/05/2020, tendo sido aprovada pelo CEP em 26/07/2020 sob o CAAE n° 14826419.1.0000.0018 através do Parecer Consubstanciado de n° 3.471.517 (Anexo 02 - https://drive.google.com/file/d/18x_IkQOPu1UJF0-oJq7sqrQzMu-UoX1K/view?usp=sharing).

Foram encaminhados ao CEP em anexo a Carta Aceite da Empresa, a Carta Aceite da Orientadora, a Declaração de Isenção da UFPA e o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD); assegurando-se os devidos cuidados conforme população do estudo e vulnerabilidade que contemple e garanta a autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, na medida da compreensão do utente, respeitados em suas singularidades.

5.8 Análise dos dados

Os dados foram plotados no Microsoft Office Excel[®] (2016) para serem descritos e/ou apresentados em frequências absoluta e relativa, por meio de síntese narrativa.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Síntese de evidências científicas sobre cuidado farmacêutico para utentes de farmácia comunitária privada, por meio de revisão sistemática da literatura.

A síntese de evidências científicas sobre cuidado farmacêutico para utentes de farmácia comunitária privada gerou como primeiro produto técnico bibliográfico o artigo “Cuidado farmacêutico para utentes de farmácia comunitária privada: Revisão sistemática” (CRUZ; QUEIROZ; SOLER, 2020) (Apêndice A <https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-340>).

Nessa revisão confirma-se a mudança de direção da profissão farmacêutica em nível mundial, em função da transição demográfica e do perfil de morbimortalidade relativo aos agravos transmissíveis e não transmissíveis, o que no campo da saúde exigiu um novo perfil do farmacêutico. Nesse contexto, a filosofia do *Pharmaceutical Care* vem sendo incorporada nos níveis de atenção à saúde a partir da década de 1970. O farmacêutico contemporâneo atua no cuidado direto ao paciente, promove o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde, redefinindo sua prática a partir das necessidades dos pacientes, família, cuidadores e sociedade (CIPOLLE, 2000).

Hoje a Farmácia Comunitária é um estabelecimento de prestação de Serviços Farmacêuticos de interesse público e/ou privado, articulada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e destinada a prestar assistência farmacêutica e orientação sanitária individual ou coletiva, onde se processe a manipulação e/ou dispensação de produtos e correlatos com finalidade profilática, curativa, paliativa, estética ou para fins de diagnósticos (BRASIL, 2014; BRASIL, 2009).

O ambiente destinado aos Serviços Farmacêuticos deve ser distinto daquele destinado à dispensação e à circulação de pessoas em geral, devendo o estabelecimento dispor de espaço específico para esse fim. O consultório farmacêutico deve garantir a privacidade e o conforto dos usuários, possuindo dimensões, mobiliário e infraestrutura compatíveis com as atividades e serviços a serem oferecidos (BRASIL, 2014; BRASIL, 2009; CFF N° 586, 2013).

Em estudo transversal feito em 27 (100%) países europeus, relatam que em 19 (70,4%) há serviços farmacêuticos. Destes, 17 (62,9%) seguem critérios demográficos para a oferta de serviços de cuidado farmacêutico, em especial pelo serviço público de saúde. Em adição, 93,8% disponibilizam programas de cessação do tabagismo, 81,3% de gerenciamento de resíduos de medicamentos e 77,8% de assistência farmacêutica para

doenças específicas. Por fim, informam que ainda existe diferenças entre as práticas do cuidado farmacêutico na Europa; justificadas pelas diferenças relacionadas aos aspectos jurídicos e questões de remuneração, impactando no rol de serviços disponíveis pelas farmácias comunitárias em cada país (MARTINS,2015).

Preconiza-se que seja explicitamente indicado nos métodos, os recursos envolvidos em todo o processo; ou seja, custos diretos, como farmacêuticos, o tempo de outros profissionais ou técnicos, custos com medicamentos, intervenções, visitas às urgências, internações, treinamento, exames laboratoriais e, custos indiretos; tais como, perda de produtividade, transporte de pacientes e de prestadores de cuidados, entre outros. Para representar com a maior precisão possível os custos de oportunidade para a população-alvo, uma análise de incerteza precisa ser realizada para garantir que as informações entregues aos tomadores de decisão acrescentaram valor para a seleção de intervenções em saúde (CRUZ,2020).

Os achados neste estudo quanto as intervenções farmacêuticas (profissionais, organizacionais, financeiras, governamentais e multifacetadas) permitem afirmar que há significativos desfechos clínicos, de acesso e equidade aos serviços, epidemiológicos, humanísticos e econômicos quanto a redução da prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados, melhoria do uso de medicamentos apropriados e seguros, melhoria da adesão ao tratamento, redução de eventos adversos a medicamentos, de reações adversas a medicamentos, de interações medicamentosos-medicamentos e de resultados negativos em saúde associados a medicamentos, redução de consultas ambulatoriais, de visitas domiciliares, de visitas a serviços de urgências e emergências, de internações hospitalares, de tempo de internação hospitalar, de morbidade, mortalidade, melhoria do estado de saúde, da qualidade de vida e redução de custos de medicamentos (CRUZ,2020).

6.2 Estruturação e implantação do planejamento da implementação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos

O planejamento é a base do processo de desenvolvimento da pesquisa científica da qual trata essa dissertação, por tratar-se de parte fundamental para a execução do projeto. É através do planejamento que se traça o caminho para alcançar os objetivos do projeto de implantação de serviços clínicos providos por farmacêuticos. Portanto o processo de planejamento é o procedimento formal que produz o resultado esperado em sistema integrado de decisões (BORN, 2012).

Desta forma, seguindo a linha do planejamento realizou-se a pesquisa bibliográfica desta dissertação, que resultou na produção de uma listagem das principais legislações e conceitos e, por conseguinte, na elaboração do segundo produto técnico, que se trata de um compêndio denominado de “Compêndio das Legislações e Conceitos para Implantação de Serviços Clínicos Providos por Farmacêuticos, em Drogarias - versão 1.0” (Apêndice B <https://drive.google.com/file/d/1stKMe6vjEBGqfgA52S6dtUnuQrwkqmkz/view?usp=sharing>).

6.2.1 Pesquisa bibliográfica sobre conceitos dos serviços clínicos farmacêuticos e legislações que regulamentam estes serviços no âmbito das farmácias comunitárias

Após aprofundamento no âmbito teórico e legislativo para a implementação dos serviços clínicos farmacêuticos em farmácias comunitárias, foi produzido o terceiro produto técnico denominado “*Check list* de qualificação de farmácias comunitária para implementação dos serviços clínicos providos por farmacêutico” (Apêndice C <https://drive.google.com/file/d/1a0CvdZmNXcFWiB-IOVbldZuc0Rci-Vf/view?usp=sharing>), esse produto técnico foi utilizado na qualificação legal da farmácia que recebeu a implantação do projeto-piloto de serviços clínicos providos por farmacêuticos.

6.2.2 Seleção da drogaria e equipe de trabalho para a implantação do projeto-piloto de serviços clínicos farmacêuticos

Foi iniciada a fase estruturação do planejamento da implantação dos SCPF, prosseguindo por meio da identificação da drogaria da rede de farmácias, para a implantação do projeto piloto. Para a seleção da drogaria, foi utilizado o terceiro produto técnico desta dissertação aplicando o *check list* (Apêndice C <https://drive.google.com/file/d/1a0CvdZmNXcFWiB-IOVbldZuc0Rci-Vf/view?usp=sharing>) gerado e, verificou-se quais os requisitos que já se encontravam presentes nas drogarias da rede e que, conseqüentemente, possibilitaria a implantação do projeto-piloto de serviços clínicos providos por farmacêuticos.

Assim sendo, o resultado desta análise selecionou a drogaria “FarmaLíder Praça Brasil”, pois já possuía previamente a Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) nº 0.44041.7, com autorização para serviços farmacêuticos previstos na RDC 44/2009.

A FarmaLíder Praça Brasil é localizada na Tv. Dom Pedro I, 1083 bairro do Umarizal, no município de Belém com o CEP 66050-100, a filial está registrada sob o CNPJ 05.054.671/0009-06, inscrição estadual nº 15.186447-0 e inscrição municipal nº133770-9. Conta com uma equipe farmacêutica em horário integral durante o funcionamento da farmácia, com uma equipe de 09 colaboradores responsáveis pela venda dos demais produtos (não medicamentos) e serviços da farmácia, e da encarregada de setor que é a responsável administrativa da farmácia. A equipe farmacêutica é composta de 03 farmacêuticos devidamente inscritos no Conselho Regional de Farmácia do Pará, sendo que uma farmacêutica é especializada em farmácia clínica e outra farmacêutica é especializada em farmacologia clínica e em microbiologia clínica.

O espaço onde são realizados os SCPF, consiste em uma sala reservada, que possui acesso restrito ao utente e ao farmacêutico clínico, garantindo assim a privacidade do utente. A sala é equipada com todos os utensílios necessários para a realização dos serviços clínicos providos por farmacêuticos, além dos utensílios para a higienização necessária do profissional entre os procedimentos clínicos realizados.

A sala é utilizada tanto como consultório farmacêutico quanto como sala de vacinação e por esse motivo, também possui em seu interior a câmara de armazenamento de vacinas. Este local foi denominado de “Espaço Saúde FarmaLíder Praça Brasil”.

Observa-se que nesse ambiente de privacidade o utente consegue ser melhor orientado e assim aderir com mais facilidade as intervenções que podem ser realizadas seja durante a consulta farmacêutica ou a realização do procedimento clínico farmacêutico.

6.2.3 Qualificação legal da farmácia FarmaLíder Praça Brasil e capacitação da equipe multiprofissional

Após selecionada a drogaria e equipe multiprofissional que integraram ao projeto-piloto de implantação dos SFPPF, foi realizado o próximo passo previsto no planejamento, isto é, a qualificação da drogaria.

Deste modo, com base nas exigências legais e requisitos obrigatórios identificados durante a pesquisa bibliográfica e durante a aplicação do *check list* gerado, foi entregue ao Órgão de Vigilância Sanitária Municipal de Belém, a seguinte relação de documentos que atendem a listagem de normas e orientações técnicas da Vigilância Sanitária Municipal de Belém para implantação de SCPF.

Para a organização da documentação foi aplicado os anexos abaixo listados:

- Requisitos para Aprovação de Projeto (Anexo 3 - https://drive.google.com/file/d/1v0_FDV1EpEebOqhZNSylFriB2XW_kb9/view?usp=sharing).
- Serviços Clínicos Providos por Farmacêuticos – Orientações Técnicas para Projeto Arquitetônico para Inclusão de Serviços Farmacêuticos em Drogarias (Anexo 4 - https://drive.google.com/file/d/1ao7vhYBBKEs_XhK3TAa3NaxDW92W9xGo/view?usp=sharing).
- Serviço de Vacinação Humana – Orientações Técnicas para Projeto Arquitetônico para Inclusão de Serviço de Vacinação Humana em Farmácias e Drogarias (Anexo 5 <https://drive.google.com/file/d/1p9Ds8ZAhjwzNr9LndJqn6KQ7DylfQOvk/view?usp=sharing>).
- “Orientação para solicitação da Autorização Excepcional para realização de testes rápidos (ensaio imunocromatográfico) para COVID-19, em farmácias privadas durante o período da pandemia” (Anexo 6 https://drive.google.com/file/d/1fXpGey5o7B_yquE1MJ6HUYoJoPo8GXe0/view?usp=sharing).

Para a qualificação da farmácia selecionada, com a utilização do *check list* gerado, foi necessário solicitar a inclusão na licença municipal das atividades de serviços clínicos providos por farmacêuticos e de vacinação humana, além de solicitar o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Assim a FarmaLíder Praça Brasil foi qualificada atendendo todos os requisitos legais exigidos, e licenciada pela Vigilância Sanitária Municipal sob o nº 3380/19, bem como cadastrada no CNES sob o nº 9936556.

Posteriormente, para atender aos requisitos exigidos das legislações vigentes e qualificar os atores envolvidos, foi realizada capacitação a fim de proporcionar conhecimentos necessários para a execução das atividades clínicas a serem desenvolvidas, na etapa de implantação do serviço (Quadro 3) (Figuras 02 a 05). De tal modo, foram promovidos quatro cursos de capacitação nesta fase de estruturação. Os cursos ofertados foram: Curso de Aplicação de Injetáveis, Curso de Habilitação em Vacinação Humana, Curso de Gestão de Consultório Farmacêutico e Curso de Atualização em Vacinação – Suporte de Vida.

O curso de injetáveis foi ofertado para 10 farmacêuticos da rede. O curso de Habilitação em Vacinação Humana foi ofertado a 40 farmacêuticos da equipe total da rede farmácias. O curso de Gestão de Consultório foi ministrado a todos os integrantes da

equipe farmacêutica da rede. Em todos os cursos a equipe farmacêutica integrante do projeto piloto fez parte do corpo discente.

Quadro 02 - Descrição dos treinamentos de capacitação para implantação de serviços clínicos providos por farmacêuticos

CURSO	MINISTRANTE	EMPRESA	CARGA HORÁRIA	EMENTA
Curso de aplicação de injetáveis	Dra. Beatriz Lot	Status	20hs EAD + 8 horas presenciais.	Programa de capacitação em aplicação de injetáveis nas vias intramuscular, intradérmica, subcutânea, com foco especial em insulinas, assim proporcionando aos farmacêuticos recursos técnicos para a realização do processo clínico de administração de medicamentos injetáveis
Curso de habilitação em vacinação humana	Dra. Angélica Pinto	Multiaplic	30 horas EAD + 20 horas presenciais	Programa de Capacitação e Habilitação de Farmacêuticos em Serviços de Vacinação com o objetivo desenvolver habilidades técnicas que proporcionem ao farmacêutico desenvolver o raciocínio clínico em vacinação, acolhimento, prescrição de vacinas do Programa Nacional de Imunização (PNI), planejamento, implantação e execução dos procedimentos do serviço à aplicação de vacinas em farmácias de acordo com a Resolução nº 654/2018 do CFF, através de aulas <u>teóricas e práticas</u>
Curso de gestão de consultório farmacêutico	Dr. Jauri Francisco Jr.	Dr. Jauri Francisco Jr.	20 horas presenciais	Programa de capacitação em gestão de consultórios farmacêuticos, levando ao desenvolvimento de uma cultura de gestão através de indicadores e metas
Treinamento da equipe interna	Farmacêutico da Equipe	Grupo Líder	8 horas presenciais	Programa de capacitação dos colaboradores internos para o conhecimento básico do funcionamento do projeto piloto de serviços clínicos providos por farmacêuticos, seus objetivos e suas expectativas de resultado, assim comunicando de maneira clara e objetiva os processos e vantagens de sua implantação pretende-se fomentar o comprometimento de toda a equipe com o projeto
Treinamento teste rápido para pesquisa de anticorpos Igm e Igg Sars-Cov2	Dra. Carmem Cristina Balacol	Grupo Líder	8 horas presenciais	Programa de capacitação técnica para realização do teste rápido para pesquisa de anticorpos IGM e IGG para SARS-COV2 através de ensaio imunocromatográfico utilizando amostra de sangue capilar, proporcionando ao farmacêutico conhecimento do processo e habilidade técnica para o desenvolvimento do processo serviço clínico de rastreamento em saúde.
Curso de habilitação em vacinação	Dra. Angélica pinto	Multiaplic	30 horas EAD + 20 horas presenciais	Programa de Capacitação e Habilitação de Farmacêuticos em Serviços de Vacinação com o objetivo desenvolver habilidades técnicas que proporcionem ao farmacêutico desenvolver o raciocínio clínico em vacinação, acolhimento, prescrição de vacinas do Programa Nacional de Imunização (PNI), planejamento, implantação e execução dos procedimentos do serviço à aplicação de vacinas em farmácias de acordo com a Resolução nº 654/2018 do CFF, através de aulas <u>teóricas e práticas</u>
Curso de atualização em vacinação - suporte de vida	Dra. Angélica pinto	Multiaplic	12 horas EAD + 8 horas presenciais	Programa de Capacitação e Atualização de Farmacêuticos em Serviços de Vacinação com o objetivo desenvolver habilidades técnicas que proporcionem ao farmacêutico desenvolver o raciocínio clínico em vacinação, acolhimento, prescrição de vacinas do Programa Nacional de Imunização (PNI), planejamento, implantação e execução dos procedimentos do serviço à aplicação de vacinas em farmácias de acordo com a Resolução nº 654/2018 do CFF, através de aulas <u>teóricas e práticas</u>

Fonte: Implementação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos em uma farmácia comunitária de rede no município de Belém, Pará. 2021.



Figura 02 - Curso de aplicação de injetáveis para farmacêuticos

Fonte: Implementação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos em uma farmácia comunitária de rede no município de Belém, Pará. 2021.



Figura 03 - Curso de habilitação em vacinação humana para farmacêuticos

Fonte: Implementação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos em uma farmácia comunitária de rede no município de Belém, Pará. 2021.



Figura 04 - Curso de Gestão de Consultório Farmacêutico

Fonte: Implementação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos em uma farmácia comunitária de rede no município de Belém, Pará. 2021.

A equipe de colaboradores e a encarregada também receberam treinamento exigido pela legislação acerca dos procedimentos que seriam realizados na farmácia para assim poderem ter entendimento e engajamento com o processo (Figura 06).



Figura 05 - Treinamento da equipe interna multiprofissional

Fonte: Implementação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos em uma farmácia comunitária de rede no município de Belém, Pará. 2021.

Registra-se que o treinamento da equipe multiprofissional é contínuo, pois durante o período da pesquisa houve mudanças no quadro profissional, além de ser importante continuar fomentando o engajamento do colaborador da farmácia com o projeto desenvolvido.

A equipe farmacêutica também recebeu atualizações de treinamentos para aprimorar as técnicas dos procedimentos clínicos escolhidos para o desenvolvimento do projeto. Por esse motivo durante o ano de 2020, apesar das dificuldades impostas pela pandemia de Sars-cov-2, que vem sendo vivenciada, realizou-se no segundo semestre do ano citado a atualização dos cursos específicos de vacinação humana para os farmacêuticos da rede que foram habilitados em 2019, inclusos nessa turma a equipe que desenvolveu o projeto de estudos desta dissertação. Realizou-se também a habilitação no serviço de vacinação de mais 20 farmacêuticos da rede de farmácia FarmaLider, dentre os quais estava presente um farmacêutica que passou a integrar a equipe da farmácia selecionada em substituição a outra colega que mudou de município.

Sendo esse investimento fruto do resultado obtido pela implantação do projeto piloto que é tratado neste texto, para realização das capacitações acima descritas, foi realizado o investimento financeiro de R\$ 4.013,57 (Quadro 03).

Quadro 03 - Investimento em treinamento de capacitação para implantação de serviços clínicos farmacêuticos

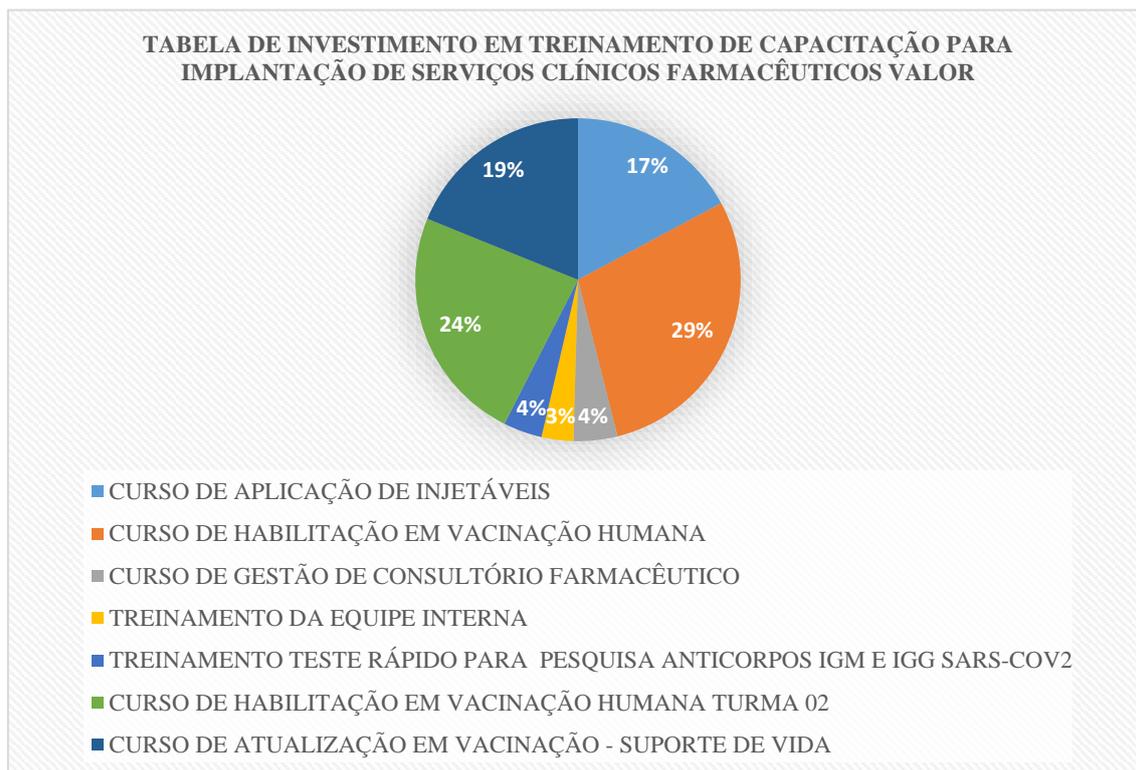
CURSO	MINISTRANTE	EMPRESA	VALOR
Curso de aplicação de injetáveis	Dra. Beatriz Lot	Status	R\$ 687,99
Curso de habilitação em vacinação humana	Dra. Angélica Pinto	Multiaplic	R\$ 1.161,75
Curso de gestão de consultório farmacêutico	Dr. Jauri Francisco Jr	Dr. Jauri Francisco Jr	R\$ 175,00
Treinamento da equipe interna	Farmacêutico da rede	Grupo Líder	R\$ 126,83
Treinamento teste rápido para pesquisa anticorpos Igm e Igg Sars-cov2	Dra. Carmem Cristina Balacol	Grupo Líder	R\$ 155,00
Curso de habilitação em vacinação humana turma 02	Dra. Angélica Pinto	Multiaplic	R\$ 957,00
Curso de atualização em vacinação - suporte de vida	Dra. Angélica Pinto	Multiaplic	R\$ 756,00
Total			R\$ 4.013,57

Fonte: Implementação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos em uma farmácia comunitária de rede no município de Belém, Pará. 2021.

6.2.4 Seleção dos serviços clínicos farmacêuticos e análise financeira para implantação projeto-piloto de serviços clínicos farmacêuticos

Podemos perceber no gráfico abaixo (Gráfico 01) a divisão em porcentagem do investimento em capacitação que demonstra claramente que o serviço de vacinação requer o maior investimento em capacitação e em atualização para a manutenção da qualidade do cuidado proporcionado ao utente.

Gráfico 01 - Levantamentos dos custos com a capacitação da equipe multiprofissional



Fonte: Implementação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos em uma farmácia comunitária de rede no município de Belém, Pará. 2021.

Após a capacitação da equipe multiprofissional, foram identificados quais serviços clínicos providos por farmacêuticos seriam ofertados no local de estudo. Esta seleção foi realizada com base no estudo da literatura, por comparação de oferta de mercado, e por análise das demandas de utentes da drogaria com serviços farmacêuticos. Também foram considerados o fluxo de utentes da drogaria e a análise de investimento financeiro que poderia ser feito.

Sendo assim, foram selecionados para disponibilizar à população da FarmaLider Praça Brasil os seguintes procedimentos clínicos: Medida da Pressão Arterial; Teste de Glicemia; Aplicação de Medicamentos Injetáveis; Aplicação de Vacinas; Nebulização;

Organização dos Medicamentos; Bioimpedância; Perfuração de Lóbulo para Colocação de Brincos e Teste Rápido de Pesquisa para Anticorpos SARS- COV-2.

Em adição foram selecionados os seguintes serviços clínicos: Rastreamento em Saúde; Educação em Saúde; Manejo Problema Autolimitado; Conciliação de Medicamentos; Revisão da Farmacoterapia; Gestão da Condição de Saúde; Acompanhamento Farmacoterapêutico; Acompanhamento e Revisão do Carteirinha de Vacinação e Serviço de Imunização Humana.

Para a implantação dos serviços escolhidos foram necessárias adequações estruturais na sala disponível na drogaria para a realização dos procedimentos e serviços clínicos. Foram feitos pinturas, plotagens, instalação de vidro e material decorativo (Figura 06).



Figura 06 - Reforma estrutural da sala de serviços clínicos providos por farmacêuticos

Fonte: Implementação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos em uma farmácia comunitária de rede no município de Belém, Pará. 2021.

Foram ainda adquiridos para a sala de serviços clínicos da drogaria, os seguintes materiais: computador; móveis; cadeiras; maca; escada; lixeiras; material de higienização; organizadores; medidor de pressão arterial; aparelho de verificação de glicemia; termômetro de testa infravermelho; maleta térmica; câmara de conservação de vacinas; tiras para verificação de glicemia; teste rápidos; perfurador de lóbulo; balança de bioimpedância; aparelho de nebulização; caixas de máscara cirúrgica; caixas de luva de procedimento; caixas Descartex; papel lençol e sistema informatizado de vacinas (Figura 07, Figura 08).



Figura 07 - Móveis e utensílios adquiridos para a sala de serviços clínicos farmacêuticos

Fonte: Implementação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos em uma farmácia comunitária de rede no município de Belém, Pará. 2021.



Figura 08 - Câmara de vacinação e consultório farmacêutico

Fonte: Implementação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos em uma farmácia comunitária de rede no município de Belém, Pará. 2021.

Posteriormente, foi realizada a listagem e o orçamento dos valores relacionados às adequações estruturais do espaço físico, bem como, quanto a compra de materiais/utensílios para a realização dos serviços farmacêuticos selecionados para serem ofertados. A análise financeira dos recursos disponibilizados para esta estruturação totalizou um investimento de R\$ 51.382,50 (Tabela 01).

Tabela 01 - Custos da Implantação da Sala de Serviços Clínicos Farmacêuticos

ESTRUTURA	VALOR (R\$)
Reforma	10.000,00
Computador	3.500,00
Móveis	15.000,00
Maca	890,00
Lixeiras	300,00
Decoração	5.000,00
Material de higienização	24,96
Organizadores	100,00
Medidor de pressão arterial	55,07
Aparelho de verificação de glicemia	80,00
Termômetro de testa	173,37
Maleta térmica grande	250,00
Maleta térmica pequena	120,00
Câmara de conservação de vacinas	13.902,90
Tiras de verificação de glicemia	136,82
Teste rápido	595,80
Agulhas	6,00
Perfurador de lóbulo	100,00
Máscara cirúrgica	143,73
Luvas de procedimento	522,30
Papel lençol	13,70
Descartex	7,16
Balança de bioimpedância	88,69
Sistema informatizado vacinas	180,00
Aparelho de nebulização	192,00
Total	51.382,50

Fonte: Implementação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos em uma farmácia comunitária de rede no município de Belém, Pará. 2021.

Estes dados também permitiram substanciar informações econômicas para a análise da viabilidade financeira para a execução do projeto-piloto de serviços clínicos providos por farmacêuticos, pela diretoria da empresa responsável pela FarmaLíder, foi feita uma comparação durante a discussão dos resultados do faturamento do Espaço Saúde FarmaLíder para verificar enquanto tempo chegou-se ao retorno do investimento de estruturação. Tal análise será demonstrada no item dessa dissertação que trata do resultado de desempenho do projeto.

6.2.5 Elaboração de produtos técnicos para a implantação do piloto de cuidados farmacêuticos

Para implantação dos serviços clínicos selecionados providos por farmacêuticos; bem como, cumprimento das exigências legais identificadas, tem-se ainda os seguintes produtos técnicos: Prontuário Farmacêutico (Apêndice D

<https://drive.google.com/file/d/1GnfFTgCEaCacWsWSd8Xn4VHPy3ea->

[UZf/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1GWPk9iO81zG5foQkqR6mELvRm408TkRN/view?usp=sharing)); Declaração de Serviços Farmacêuticos (Apêndice E <https://drive.google.com/file/d/1GWPk9iO81zG5foQkqR6mELvRm408TkRN/view?usp=sharing>); Prescrição Farmacêutica (Apêndice F <https://drive.google.com/file/d/1Ao11gDSSst5jS1Buw0P9zg4jnncQ7ZIyg/view?usp=sharing>); Laudo Farmacêutico de Teste Rápido para SARS-Cov-2 (Apêndice G <https://drive.google.com/file/d/1JqhdX1fgei0gN2-itSMr1DqmhXes2S2h/view?usp=sharing>); Termo de Ciência sobre a pesquisa de Anticorpos IGG e IGM ANTI SARS-Cov-2 (Apêndice H <https://drive.google.com/file/d/1Ac4Yndev1G2gtEubAGYgMSOqjbip1D8E/view?usp=sharing>); Carteirinha de Vacinação (Apêndice I <https://drive.google.com/file/d/1IOHqV9qE9q8YcKYFx8rFZP7Zfg7eDXzJ/view?usp=sharing>). Trata-se de produtos técnicos ativos de propriedade intelectual, isto é, são modelos de utilidades que são registrados e utilizados durante o atendimento do Espaço Saúde FarmaLíder.

Em adição, foi planejado a estruturação de uma base de dados informatizada, a fim de armazenamento de dados dos utentes para o acompanhamento farmacoterapêutico e também, se necessário for, para atender possíveis fiscalizações sanitárias, sempre assegurando sigilo dos dados de identificação dos utentes.

Porém a empresa onde desenvolveu-se a pesquisa optou por contratar um programa informatizado terceirizado apenas para o serviço de vacinação, programa este denominado IMUNUWEB[®]. O sistema citado destina-se apenas ao serviço de vacinação humana sendo que os demais serviços ofertados, geram prontuários físicos. Almeja-se que o setor de criação tecnológica do Grupo Líder desenvolva um programa que atenderá a todos os serviços clínicos.

Posteriormente, foi desenvolvido um manual de boas práticas e procedimentos operacionais padrões. Assim sendo, foi produzido o décimo produto técnico desta dissertação denominado de “Manual de Boas Práticas FarmaLíder Espaço Saúde 3^a Edição” (Apêndice J <https://drive.google.com/file/d/1gdvzWd0ZYHuxCLDszjjK89Y2wZvXZjHK/view?usp=sharing>), contendo orientações específicas para cada um dos serviços clínicos farmacêuticos que serão ofertados e a descrição do processo adotado para realização do serviço clínico farmacêutico. Esse manual passou pela sua terceira revisão e contém protocolos internos da empresa onde foi realizada a pesquisa.

Durante o desenvolvimento da pesquisa percebeu-se que para a implantação do penúltimo serviço selecionado era necessário a produção de um manual específico, haja vista que o serviço clínico de vacinação humana tem vários detalhes de especificidade para o seu desenvolvimento, o que gerou como resultado o décimo primeiro produto técnico intitulado “Manual de Boas Práticas FarmaLíder Espaço Saúde: Sala de Imunização 2ª Edição” (Apêndice K https://drive.google.com/file/d/1xjz3QpP9Q0kK3ueJZdmkWKjVh_vbZ3Ws/view?usp=sharing), que durante a pesquisa passou por duas revisões.

Com o desenvolver da pandemia de Sars-cov-2 durante o ano de 2020 foi autorizada excepcionalmente a realização do serviço clínico provido por farmacêuticos de testes rápidos imunocromatográfico para pesquisa de anticorpos IGG e IGM Sars-cov-2. Esse serviço clínico foi o último implantado no projeto piloto objeto dessa dissertação, para estruturarmos a implantação dele também foi desenvolvido um manual específico que constituiu o décimo segundo produto dessa pesquisa e ao qual denominou-se “Manual de Orientação ao Farmacêutico: Teste Rápido para Covid-19 em Farmácias 2ª Edição” (Apêndice L <https://drive.google.com/file/d/1msskxAnsOzgP2Via-q-U89ykNX-HaHsd/view?usp=sharing>), que também passou por duas revisões durante o desenvolvimento da pesquisa realizada.

6.3 Divulgação e marketing do Espaço Saúde FarmaLíder Praça Brasil

Após a realização das etapas acima, foi organizado um plano de comunicação, isto é, de divulgação do local e dos serviços clínicos providos por farmacêuticos que foram ofertados à população de forma clara e atrativa.

Foi trabalhado junto ao marketing da empresa apoiadora da pesquisa a estratégia de divulgação que consistiu na divulgação às classes médica e farmacêutica o projeto Espaço Saúde FarmaLíder, bem como, a divulgação contínua para a população por meio de folders, mídias sociais, *lives*, campanhas dentro dos Supermercados Líder, visita médica e comunicação visual nas dependências das drogarias da Rede de Farmácias FarmaLíder (Figura 9; Figura 10).

Foi por meio desse plano de comunicação que pode ser gerado uma demanda espontânea de utentes para os serviços clínicos providos por farmacêuticos selecionados e ofertados. Ficou evidente a aceitação e necessidade dos utentes acerca dos serviços ofertados.

Esse argumento corrobora com uma pesquisa realizada pelo Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade (ICTQ) em 2018 que demonstra que 38% dos entrevistados

aderiram a consulta farmacêutica, 38% buscaram a realização de exames laboratoriais, 30% utilizaram os serviços clínicos de aferição de parâmetros fisiológicos e 26% buscaram o serviço de vacinação em farmácias (ICTQ, 2018).



Figura 09 - Divulgação escrita para população sobre os serviços clínicos farmacêuticos ofertados

Fonte: Implementação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos em uma farmácia comunitária de rede no município de Belém, Pará. 2021.



Figura 10 - Divulgação *online* para a população dos serviços farmacêuticos ofertados

Fonte: Implementação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos em uma farmácia comunitária de rede no município de Belém, Pará. 2021.

6.4 Avaliação dos resultados da implantação do piloto de cuidado farmacêutico

Após a implantação total do piloto proposto, deu-se início a avaliação dos resultados através dos índices propostos no planejamento, como primeiro indicador a ser avaliados temos os índices de estruturação do projeto, foram utilizados como índices estruturais os levantamentos de custo de estruturação da sala de serviços clínicos e de capacitação da equipe multiprofissional.

Como já observado na Quadro 3 dessa dissertação foram gastos um total de R\$ 4.013,57 em capacitações e atualizações da equipe e multiprofissional e um total de R\$ 51.382,50 constantes na Tabela 1 para a estrutura da sala de serviços clínicos, que somados levam ao total de R\$ 55.396,07 de investimento necessário para a estruturação e implantação dos SCPF em uma farmácia comunitária privada.

Mas a frente ao tratarmos dos índices de viabilidade financeira poderemos comparar o valor investido com o faturamento alcançado e assim observar quanto tempo leva para que os SCPF bem estruturados conseguem trazer o retorno do valor investido.

Passamos a avaliar o projeto – piloto através dos segundos e terceiros tipos de indicadores, os baseados na métrica do processo e do resultado, assim projetamos um ranking dos processos e serviços clínicos mais procurados pelos utentes que compõe a amostra proposta pela pesquisa (Tabela 02)

Tabela 02 - Ranking de processos e serviços mais procurados entre os utentes de faixa etária de 35 a 59 anos

PROCESSOS E SERVIÇOS	NÚMEROS DE UTENTES ATENDIDOS	%
Aplicação de injetável	216	27,65
Perfuração de lóbulo auricular	173	22,15
Teste rápido pesquisa de anticorpos Igg/Igm Covid-19	148	18,95
Vacinação	76	9,73
Carteirinhas de vacinação avaliadas e atualizadas	76	9,73
Verificação de parâmetros fisiológicos (pressão arterial, glicemia capilar, oximetria)	74	9,47
Prescrições farmacêuticas	10	2,3
Encaminhamentos farmacêuticos	6	
Outras intervenções farmacêuticas	2	

Fonte: Implementação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos em uma farmácia comunitária de rede no município de Belém, Pará. 2021.

No primeiro lugar está o processo de aplicação de medicamentos injetáveis com 27,65%, levando em conta que todos os medicamentos injetáveis administrados são prescritos pelo profissional de saúde correspondente e de maneira correta, podemos entender sob a ótica do cuidado e promoção da saúde que a equipe farmacêutica do piloto

Espaço Saúde FarmaLíder conseguiu contribuir com a realização de 216 administrações corretas de medicações e garantir a adesão ao tratamento desses utentes que utilizaram o processo clínico oferecido.

Em segundo lugar com aproximadamente 22,15% está o processo de perfuração de lóbulo auricular, corroborando com o discurso de que as farmácias comunitárias privadas são locais de grande capilaridade junto à comunidade, tornando assim o farmacêutico clínico facilitador de vários processos clínicos que sanam as necessidades dos utentes.

Em terceiro lugar no ranking encontramos os testes rápidos pesquisa de anticorpos IGG/IGM contra Sars-cov2 que colabora com 18,95% dos atendimentos, demonstrando o quanto o rastreamento em saúde consegue trazer direcionamento e auxílio ao diagnóstico do profissional de saúde responsável pelo diagnóstico do utente, em especial diante do momento pandêmico vivido no período da pesquisa, episódio esse também que serviu para demonstrar o quanto o profissional farmacêutico mergulhado no cuidado está disponível a promover um atendimento assertivo e próximo à comunidade.

Realizando a avaliação dos dados levantados na Tabela 02 chegamos ao total de 781 atendimentos realizados, dois quais aproximadamente 9,73% foram contabilizados para o serviço de imunização humana e 9,73% da avaliação/atualização de carteirinhas de vacinação, colocando-os no quarto lugar dos mais procurado do ranking.

Ao aprofundarmos no levantamento dos dados de doses de vacinas administradas podemos definir que das 76 doses apenas 02 doses administradas foram de vacinas que constam no calendário vacinal do SUS, são elas 01 dose de Refortrix adulto vacina contra difteria, tétano e pertussis e 01 dose de Engerix B vacina contra hepatite B, foi relato no prontuário do paciente que as mesmas estavam em falta no posto de saúde.

As demais 74 doses de imunizantes administradas formam o seguinte grupo de vacinas que não constam no Calendário Vacinal do SUS: 20 doses de Prevenar (Pneumo13) vacina pneumocócica conjugada que protege contra 13 sepas diferentes da bactéria *Streptococcus pneumoniae*, 27 doses de Influvac Tetra vacina que protege contra 04 cepas do vírus de gripes como H1N1 e Influeza A e B, 17 doses de Fluarix Tetra vacina que protege contra 04 cepas do vírus de gripes como H1N1 e Influeza A e B, 10 doses de Pneumovax23 (Pneumo23) vacina pneumocócica conjugada que protege contra 23 sepas diferentes da bactéria *Streptococcus pneumoniae*.

Assim o piloto conseguiu contribuir com a imunização dos utentes contra alguma doença imunoprevenível, além de terem suas carteirinhas de vacinação e esquemas

vacinais avaliados e atualizados, promovendo assim um cuidado farmacêutico efetivo, alinhado e de complemento as políticas públicas e ao Plano Nacional de Imunização (PNI), garantido acesso a vacinas que não se encontram no calendário vacinal do SUS, porém são recomendadas pela Sociedade Brasileira de Imunização (SBIM).

Importante registrar a baixa contribuição da prescrição farmacêutica, encaminhamento e outras intervenções farmacêuticas que somadas contribuem com apenas 2,3% dos atendimentos realizados, perdendo até para o processo de verificação de parâmetros fisiológicos que contribuem com 9,47% dos atendimentos.

Ao observar os motivos que levam as dificuldades dos profissionais farmacêuticos a realizar a prescrição, o encaminhamento e outras intervenções necessárias ao complemento do tratamento do utente, verificou-se que a cultura operacional ainda está muito presente no dia-a-dia do profissional, a falta de organização do tempo destinado ao encontro com o utente e a dificuldade de familiarização com os protocolos de atendimento como o SOAP, que foi escolhido para essa pesquisa, são fatores relevantes para os resultados encontrados.

Sugere-se capacitações quanto a anamneses e tomada de decisões em tratamentos dos sinais e sintomas menores, bem como intensificar os estudos sobre o método SOAP, além de tentar quebrar o paradigma do profissional operacional e levá-lo assim para o aperfeiçoamento de sua habilidade clínica.

Deve-se informar que todos os 781 atendimentos realizados estavam inseridos nas consultas farmacêuticas realizadas no período da pesquisa e na amostra selecionada, e que geraram 781 declarações de serviços farmacêuticos das quais 148 são também laudos dos testes rápidos para pesquisa de anticorpos IGG/IGM contra covi-19.

Destaca-se que os 781 atendimentos geraram resultados como atualização de esquemas vacinas, adesão a tratamentos, rastreamento de parâmetros fisiológicos, auxílio em diagnóstico de doenças, orientação quanto a esquema farmacoterapêutico, tratamento não farmacológico auxiliar, tratamento de sinais e sintomas menores etc.

Em adição, utilizou-se o quarto indicie avaliativo dessa pesquisa, que é baseado em taxas, que utiliza a categoria de desempenho e assim avaliando a gestão econômica que gera a comprovação de viabilidade financeira do projeto e sua posterior expansão para a outras farmácias da rede estudada.

Do ponto de vista da gestão econômica, que demonstram a sustentabilidade do serviço a longo prazo, observa-se que a totalidade da participação dos serviços clínicos

providos por farmacêuticos no ano 2019 e 2020 e o quanto foi gerado de receita (Tabela 3 e Tabela 4)

Tabela 03 - Taxa de participação nas vendas dos serviços clínicos providos por farmacêuticos em 2019: Vacinas, Teste covid-19 e outros Serviços

MÊS	VACINAS	TESTE	OUTROS SERVIÇOS	TOTAL	Participação em (%)
Jan	-	-	-	0	0,0%
Fev	-	-	-	0	0,0%
Mar	-	-	-	0	0,0%
Abr	-	-	-	0	0,0%
Mai	-	-	-	0	0,0%
Jun	-	-	-	0	0,0%
Jul	-	-	-	0	0,0%
Ago	-	-	-	0	0,0%
Set	-	-	R\$ 736,99	R\$736,996	9,4%
Out	-	-	R\$1.296,00	R\$1.296,00	16,5%
Nov	-	-	R\$1.772,00	R\$1.772,00	22,6%
Dez	-	-	R\$4.042,98	R\$4.042,98	51,5%
Total	0	0	R\$7.847,97	R\$7.847,97	100%

Fonte: Implementação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos em uma farmácia comunitária de rede no município de Belém, Pará. 2021.

Tabela 04 - Taxa de participação nas vendas dos serviços clínicos providos por farmacêuticos em 2020: Vacinas, Teste covid-19 e outros Serviços

MÊS	VACINAS	TESTE	OUTROS SERVIÇOS	TOTAL	Participação em (%)
Jan	R\$ 3.070,00	-	R\$ 3.802,92	R\$ 6.872,52	4,6%
Fev	R\$ 955,54	-	R\$ 1.912,76	R\$ 2.868,30	1,9%
Mar	R\$ 5.385,98	-	R\$ 3.125,00	R\$ 8.510,98	5,7%
Abr	R\$ 7.046,04	-	R\$ 2.177,99	R\$ 9.224,03	6,2%
Mai	R\$ 5.495,00	R\$ 4.231,00	R\$ 2.246,00	R\$ 1.1972,00	8,0%
Jun	R\$ 2.685,00	R\$ 3.1811,90	R\$ 6.821,50	R\$ 4.1318,40	27,6%
Jul	R\$ 3.868,39	R\$ 2.079,80	R\$ 7.011,65	R\$ 12.959,84	8,6%
Ago	R\$ 2.379,90	R\$ 1.538,90	R\$ 5.852,88	R\$ 9.771,68	6,5%
Set	R\$ 3.239,30	R\$ 1.079,10	R\$ 1.557,25	R\$ 5.875,65	3,9%
Out	R\$ 2.219,30	R\$ 7.433,80	R\$ 2.608,01	R\$ 1.2261,11	8,2%
Nov	R\$ 2.392,79	R\$ 6.633,40	R\$ 2.966,66	R\$ 11.992,85	8,0%
Dez	R\$ 4.248,33	R\$ 8.629,20	R\$ 3.326,00	R\$ 16.203,53	10,8%
Total	R\$ 42.985,17	R\$ 63.437,10	R\$ 43.408,62	R\$ 149.830,89	100%

Fonte: Implementação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos em uma farmácia comunitária de rede no município de Belém, Pará. 2021.

Quando comparamos o ano 2019 (Tabela 3), ano em que foi iniciada a implantação do projeto-piloto, com o ano de 2020, ano em que foi finalizada a implantação do projeto-piloto (Tabela 04), verificamos que no decorrer desse período alcançamos R\$ 157.678,86 em faturamento que em relação ao investimento que foi de

R\$ 55.396,07, supera os custos e trás um retorno financeiro bruto de R\$102.282,79, o que direciona a pesquisa a entender que existe sustentabilidade financeira do projeto, pois o mesmo paga seu custo inicial e ainda excede gerando reserva para empresa.

Fica claro ainda que os serviços de vacinação humana e rastreabilidade em saúde através dos testes rápidos, que foram implantados em 2020 (Tabela 4), contribuíram significativamente para o resultado econômico alcançado, chegando respectivamente no fim de 2020 aos valores de R\$ 42.985,17 e R\$ 63.437,10, enquanto os outros serviços clínicos implantados chegaram ao resultado de R\$ 51.256,59 somando os resultados de 2019 e 2020 (Tabela 5).

Assim destaca-se que além do alcance social provado com as 781 intervenções realizadas em utentes desses projeto, também é visível que as farmácias comunitárias privadas de rede tem possibilidade de realização dos serviços clínicos, após um investimento racional e uma implementação com fases definidas e estruturadas, de maneira sustentável economicamente e sendo bem mais que um mero atrativo de fidelização para o utente, demonstrando que pode sim ser uma oportunidade rentável com um foco competente na melhoria da saúde do utente, além de ser totalmente viável a extensão para as demais farmácias da rede.

Tabela 05 – Comparativo do Faturamento do Projeto Piloto Espaço Saúde FarmaLider dos anos 2019 versus 2020

ANO	VACINAS	TESTE	OUTROS SERVIÇOS	TOTAL	Participação em (%)
2019	-	-	R\$ 7.847,97	R\$ 7.847,97	5,0%
2020	R\$ 42.985,17	R\$ 63.437,1	R\$ 43.408,62	R\$ 149.830,89	95,0%
Total	R\$ 42.985,17	R\$ 63.437,1	R\$ 51.256,59	R\$ 157.678,86	100%

Fonte: Implementação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos em uma farmácia comunitária de rede no município de Belém, Pará. 2021.

7. PRODUTOS

- 1- Produto Bibliográfico: Artigo de Revisão Sistemática - “Cuidado farmacêutico para utentes de farmácia comunitária privada: Revisão sistemática” (<https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-340>)
- 2- Produto Bibliográfico: “Compêndio das Legislações e Conceitos para Implantação de Serviços Clínicos Providos por Farmacêuticos, em Drogarias – Versão 1.0” (<https://drive.google.com/file/d/1stKMe6vjEBGqfgA52S6dtUnuQrwkqmkz/view?usp=sharing>);

- 3- Produto Técnico Ativo de Propriedade Intelectual: “*Check list* para qualificação de farmácias para implantação do serviço clínico farmacêutico” (<https://drive.google.com/file/d/1a0CvdZmNXcFWiB-IOVbldZuc0Rci-Vf/view?usp=sharing>);
- 4- Produto Técnico Ativo de Propriedade Intelectual: Prontuário Farmacêutico (<https://drive.google.com/file/d/1GnfFTgCEaCacWsWSd8Xn4VHPy3ea-UZf/view?usp=sharing>);
- 5- Produto Técnico Ativo de Propriedade Intelectual: Declaração de Serviços Farmacêuticos (<https://drive.google.com/file/d/1GWpK9iO81zG5foQkqR6mELvRm408TkRN/view?usp=sharing>);
- 6- Produto Técnico Ativo de Propriedade Intelectual: Prescrição Farmacêutica (<https://drive.google.com/file/d/1Ao11gDSSSt5jS1Buw0P9zg4jnncQ7ZIyg/view?usp=sharing>);
- 7- Produto Técnico Ativo de Propriedade Intelectual: Laudo Farmacêutico de Teste Rápido para SARS-Cov-2 (<https://drive.google.com/file/d/1JqhdX1fgei0gN2-itSMr1DqmhXes2S2h/view?usp=sharing>);
- 8- Produto Técnico Ativo de Propriedade Intelectual: Termo de Ciência sobre a pesquisa de Anticorpos IGG e IGM ANTI SARS-Cov-2 (<https://drive.google.com/file/d/1Ac4Yndev1G2gtEubAGYgMSOqj bip1D8E/view?usp=sharing>);
- 9- Produto Técnico Ativo de Propriedade Intelectual: Carteirinha de Vacinação (<https://drive.google.com/file/d/1lOHqV9qE9q8YcKYFx8rFZP7Zfg7eDXzJ/view?usp=sharing>);
- 10- Produto Técnico Manual/Protocolo: “Manual de boas práticas e procedimentos do Espaço Saúde FarmaLíder Praça Brasil” (<https://drive.google.com/file/d/1gdvzWd0ZYHuxCLDszjjK89Y2wZvXZjHK/view?usp=sharing>);
- 11- Produto Técnico Manual/Protocolo: “Manual de Boas Práticas FarmaLíder Espaço Saúde: Sala de Imunização, 2ª Edição” (https://drive.google.com/file/d/1xjz3QpP9Q0kK3ueJZdmkWKjVh_vbZ3Ws/view?usp=sharing);
- 12- Produto Técnico Manual/Protocolo: se “Manual de Orientação ao Farmacêutico: Teste Rápido para Covid-19 em Farmácias 2ª Edição” (<https://drive.google.com/file/d/1msskxAnsOzgP2Via-q-U89ykNX-HaHsd/view?usp=sharing>);
- 13- Trabalho de Conclusão de Mestrado elaborado, defendido e artigo publicado

Limitação, viés e dificuldades

Como limitação, pode-se registrar fatores relacionados dependência dos recursos da empresa parceira para a implantação de algumas etapas do processo, que podem ter atrasado os resultados, a qualidade das evidências levantadas, a possibilidade de se ter

perdido algum dados durante o levantamento em consequência de esquecimento do profissional farmacêutico envolvido no processo, pode este não ter registrado todos os dados do utente atendido e ainda o farmacêutico não ter registrado todas as intervenções realizadas, o que poderia alterar alguns resultados para valores maiores que os encontrados.

Conflito de interesse

A autora declara que a pesquisa foi conduzida na ausência de quaisquer relações comerciais ou financeiras que possam ser interpretados como potencial conflito de interesses.

8. CONCLUSÃO

Os resultados demonstram que a profissão farmacêutica convergiu para a atuação clínica do farmacêutico, a partir do exercício da farmácia clínica. Por meio do cuidado farmacêutico como modelo de prática, é possível prover diferentes serviços clínicos farmacêuticos. Ainda, o farmacêutico assumiu uma visão multidimensional do utente e a gestão das necessidades inerentes a saúde dele.

Verificou-se que essas mudanças acontecem de maneira mundial e gradual, quando realizada revisão sistemática sobre o cuidado farmacêutico para utentes de farmácia comunitária privada, detectou-se que as intervenções farmacêuticas corroboram com a melhoria significativa da saúde do utente.

Percebe-se que essa convergência de atuação profissional no Brasil vem acompanhada de marcos regulatórios, novas normas sanitárias e da solidificação de diretrizes legais já existentes e consistentes, assim, determinando com grande especificidade os caminhos a serem seguidos quanto à implantação de serviços clínicos providos por farmacêuticos.

Ao realizar a análise dos custos para disponibilizar os serviços clínicos providos por farmacêuticos, observa-se a necessidade de investimento financeiro, bem como, de capacitação multiprofissional de modo a atender as demandas do utente e promover a melhoria da saúde.

Há necessidade de cumprimento de vários passos baseados na ciência da implementação, para que os serviços clínicos farmacêuticos possam ser executados com qualidade e expertise, o que leva ao resultado maduro e sustentável da implantação.

Ainda se encontra resistência na transformação dos farmacêuticos com visão operacional para uma visão clínica, porém esse caminho deve ser traçado e não há horizonte de retorno, se fazendo necessário uma formação continuada do profissional como sugestão desta pesquisa para o avançar da profissão.

Além de que, se faz necessário continua avaliação dos índices de avaliação do ponto de vista socioeconômico da empresa que decide implantar os serviços clínicos providos por farmacêuticos, bem como, os índices de resultados alcançados na comunidade.

Enfim, infere-se que os dados obtidos justificam e motivam a implantação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos em farmácias comunitárias privadas de rede e sua posterior expansão às demais farmácias comunitárias da rede.

Aplicações

Uso racional e seguro de medicamentos sob a orientação dos serviços clínicos farmacêuticos do Espaço Saúde FarmaLíder Praça Brasil.

Avanços

Fortalecimento de serviços clínicos farmacêuticos em farmácias comunitárias privadas.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, P. M. et al. Avaliação de indicadores de estrutura e processo de um serviço de Atenção Farmacêutica na Farmácia Popular do Brasil: um estudo piloto. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, v. 34, n. 3, 2013.

AGUIAR, P. M.; BALISA-ROCHA, B. J.; LYRA JÚNIOR, D. P. Evaluation of structure and process indicators at a pharmaceutical care service of a drugstore chain in Brazil: a pilot study. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, v. 34, n. 3, p. 401-10, 2013

AMARAL MFZJ, AMARAL RG, PROVIN MP. Intervenção farmacêutica no processo de cuidado farmacêutico: uma revisão. *Revista Eletrônica de Farmácia*, 2008; 1:60-66. ISSN 1808-0804

ANDERSON, S. L. et al. Implementation of a clinical pharmacy specialist-managed telephonic hospital discharge follow-up program in a patient-centered medical home. *Population health management*, v. 16, n. 4, p. 235-241, 2013.

BARRETO, J. L.; GUIMARÃES, M. C. L. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 26, p. 1207-1220, 2010.

BAUER, M. S. et al. An introduction to implementation science for the non-specialist. *BMC psychology*, v. 3, n. 1, p. 32, 2015.

BAUER, M. S. et al. An introduction to implementation science for the non-specialist. *BMC psychology*, v. 3, n. 1, p. 32, 2015.

BITTAR OJN. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. *RAS*. 2011;3(12):21-28.

BORN JC. Recuperação da Teoria do Planejamento Estratégico. Universidade Federal do Paraná. Departamento de Economia. 20012

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília. DF.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Utente em Serviços de Saúde - Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Utente. Brasília: ANVISA; 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Utente em Serviços de Saúde - Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Utente. Brasília: ANVISA; 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Brasília, 2016.

BRASIL. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Secretaria dos Colaboradores. Grupo Farmácia Estabelecimento de Saúde. Manual de Orientação ao Farmacêutico: Lei nº 13.021/2014 e Valorização Profissional / Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. – São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2015. 96 p.; 21 cm. ISBN 978-85-63931-72-6

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução 02/02 do CNE/SESU, de 19 de fevereiro de 2002. DOU de 4 de março de 2002. Seção 1, p. 9; que Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia - disponível em <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES022002>).

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 6 de 19 de outubro de 2017. DOU de 20 de outubro de 2017. Seção 1, p. 42. Institui a Diretrizes Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 5991, de 17 de dezembro de 1973. Dispões sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Brasília. DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos (PNM). Brasília. DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília. DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF)). Brasília. DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília, DF, v.1, p. 108, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Síntese de evidências para políticas de saúde: adesão ao tratamento medicamentoso por utentes portadores de doenças crônicas / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, p. 52, 2016.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Brasília. Distrito Federal.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes Básicas da Educação. Brasília. Distrito Federal.

CARVALHO DA et al. Prevalência da prática de exercícios físicos em idosos e sua relação com as dificuldades e a falta de aconselhamento profissional específico. *R. bras. Ci. e Mov* 2017;25(1):29-40.

CIPOLLE R, STRAND LM, MORLEY P. *El ejercicio de la atención farmacêutica*. Madrid: McGraw Hill – Interamericana; 2000. 368 p.

CIPOLLE RJ, STRAND LM, MORLEY P. *Pharmaceutical Care Practice: The Patient-Centered Approach to Medication Management*. 3ed. , New York: McGraw-Hill Medical, 2012

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). *Competências para a atuação clínica do farmacêutico: Relatório do I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica e Matriz de Competências para a Atuação Clínica / Conselho Federal de Farmácia*. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2017. 124 p.: il. ISBN 978-85-89924-21-4

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013. *Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências*. Brasília. Distrito Federal.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução nº 586 de 29 de agosto de 2013. *Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências*. Brasília. Distrito Federal.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução nº 596 de 21 de fevereiro de 2014. *Dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares*. Brasília. Distrito Federal.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). *Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual / Conselho Federal de Farmácia*. Brasília. Distrito Federal. 2016. 200 p.: il. ISBN 978-85-89924-20-7

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Secretaria dos Colaboradores. Grupo Farmácia Estabelecimento de Saúde. Manual de Orientação ao Farmacêutico: Lei nº 13.021/2014 e Valorização Profissional / Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo*. Brasil – São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2015. 96 p.; 21 cm. ISBN 978-85-63931-72-6

CORRER, C.J.; OTUKI, M. *A prática farmacêutica na farmácia comunitária*. Porto Alegre: Artmed, 2013.

CRUZ, W. M.; QUEIROZ, L. M. D.; SOLER, O. *Cuidado farmacêutico para utentes de farmácia comunitária privada: Revisão sistemática*. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 6, n. 10 , p.78682-78702, oct. 2020. ISSN 2525-8761. DOI:10.34117/bjdv6n10-340

DAVIDOFF AJ, MILLER GE, SARPONG EM, YANG E, BRANDT N, FICK DM. *Prevalence of potentially inappropriate medication use in older adults using the 2012 Beers criteria*. *J Am Geriatr Soc*. 2015;63(3):486-500. DOI: 10.1111/jgs.13320.

DEMIK, D. E. et al. Using theory to predict implementation of a physician–pharmacist collaborative intervention within a practice-based research network. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, v. 9, n. 6, p. 719-730, 2013.

DOLORESCO, F.; VERMEULEN, L. C. Global survey of hospital pharmacy practice. *American Journal of Health-system Pharmacy*, v. 66, n. 53, p.13-19, 2009.

DONABEDIAN A. *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*. The American University of Armenia Corporation, NY: Oxford University Press; 2002.

DOSEA, A.S. Percepção do farmacêutico no processo de implantação de serviços farmacêuticos. 2015. 150 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2015.

ECCLES, M. P.; MITTMAN, B. S. Welcome to implementation science. *Implementation Science*, v. 1, n. 1, p. 1, 2006.

FAKEYE, T. O. et al. Hospital and community pharmacists' perception of the scope, barriers and challenges of pharmacy practice-based research in Nigeria. *Pharmacy Practice*, v. 15, n. 1, p.881-881, 2017.

FERNANDES O, TOOMBS K, PEREIRA T, LYDER C, BJELAJAC MA, SHALANSKY S, AL-SUKHNI M, GERGES S, SOHAL S, GORMAN S. *Canadian Consensus on Clinical Pharmacy Key Performance Indicators: Knowledge Mobilization Guide*. Ottawa, ON: Canadian Society of Hospital Pharmacists; 2015.

GALLAGHER, J.; MCCARTHY, S.; BYRNE, S. Economic evaluations of clinical pharmacist interventions on hospital inpatients: a systematic review of recent literature. *International journal of clinical pharmacy*, v. 36, n. 6, p. 1101-1114, 2014.

GRIMSHAW, J. M. et al. Changing provider behavior: an overview of systematic reviews of interventions. *Medical care*, v. 39, n. 8, [S.II], p. II2-II45, 2001.

HOSSAIN, L. N. et al. Qualitative meta-synthesis of barriers and facilitators that influence the implementation of community pharmacy services: perspectives of patients, nurses, and general med nurses practitioners. *BMJ open*, v. 7, n. 9, p. e015471, 2017.

<https://www.researchgate.net/publication/329400342>

KAAE, S.; CHRISTENSEN, S. T. Exploring long term implementation of cognitive services in community pharmacies-a qualitative study. *Pharmacy practice*, v. 10, n. 3, p. 151, 2012.

KEMPEN, T. G. H. et al. Large scale implementation of clinical medication reviews in Dutch community pharmacies: drug-related problems and interventions. *International journal of clinical pharmacy*, v. 36, n. 3, p. 630-635, 2014.

KENNELTY, Korey A. et al. Barriers and facilitators of medication reconciliation processes for recently discharged patients from community pharmacists' perspectives. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, v. 11, n. 4, p.517-530, jul. 2015.

- KOZAMA CM, REEDER CE, SCHULZ RM. Economic, clinical, and humanistic outcomes: a planning model for pharmaco-economic research. *Clin Ther.* 1993;15:1121-32.
- LEBLANC, J. M.; SEOANE-VAZQUEZ, E.; DASTA, J. F. Survey of hospital pharmacist activities outside of the United States. *American Journal of Health-system Pharmacy*, v. 64, n. 16, p.1748-1755, 2007.
- LEONARDI E, MATOS J. As tendências para as farmácias em 2012. ICTQ – Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade, 2019. Disponível em: <https://www.ictq.com.br/varejo-farmaceutico/1079-as-tendencias-para-as-farmacias-em-2020>.
- LIMA TM. Desenvolvimento e validação de indicadores para avaliação de qualidade do acompanhamento farmacoterapêutico. São Paulo, 2018
- LINGAM, V. Community pharmacy reforms in Australia. *International Journal of Pharmacy Practice*, v. 21, n. 4, p. 273-274, 2013.
- LO E, RAINKIE D, SEMCHUK WM, GORMAN SK, TOOMBS K, SLAVIK RS, FORBES D, MEADE A5, FERNANDES O, SPINA SP. Measurement of Clinical Pharmacy Key Performance Indicators to Focus and Improve Your Hospital Pharmacy Practice. *Can J Hosp Pharm.* 2016;69:149-55.
- MAINZ J. Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. *Int J Qual Health Care.* 2003;15(6):523-30.
- MAKOWSKY, M. J. et al. Factors influencing pharmacists' adoption of prescribing: qualitative application of the diffusion of innovations theory. *Implementation Science*, v. 8, n. 1, p. 109, 2013.
- MANFRIN A, THOMAS T, KRŠKA J. Randomised evaluation of the Italian medicines use review provided by community pharmacists using asthma as a model (RE I-MUR). *BMC Family Practice.* 2015; 21;15:171. DOI 10.1186/s12913-015-0791-6
- MANZOOR, B. S. et al. Quality of pharmacist-managed anticoagulation therapy in long-term ambulatory settings: a systematic review. *Annals of Pharmacotherapy*, v. 51, n. 12, p. 1122 - 1137, 2017.
- MARTINS SF, FOOP VAN-MIL JW, COSTA FA. The organizational framework of community pharmacies in Europe. *Int J Clin Pharm.* 2015; 37 (5):896-905. DOI 10.1007/s11096-015-0140-1
- MENEZES, E.B.B. Atenção farmacêutica em xeque. *Rev. Pharm. Bras.*, v.22, n. p.28, 2000
- MOTT, D. A. et al. The development of a community-based, pharmacist-provided falls prevention MTM intervention for older adults: relationship building, methods, and rationale. *Innovations in pharmacy*, v. 5, n. 1, p. 140, 2014.
- MOULLIN, J. C. Implementation science in community pharmacy: development of frameworks, models and tools for introducing and integrating professional services. 2016.

142 f. Tese (Doutorado) Graduate School of Health, Discipline of Pharmacy: University of Technology Sydney Doctoral Program, Clinical Medicine and Public Health: University of Granada, 2016.

MOULLIN, J.C. et al. A systematic review of implementation frameworks of innovations in healthcare and resulting generic implementation framework. *Health Research Policy and Systems*, v. 13, n. 1, p.1-11, 2015.

MOULLIN, J.C.; SABATER-HERNÁNDEZ, D.; BENRIMOJ, S.I. Model for the evaluation of implementation programs and professional pharmacy services. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, v. 12, n. 3, p.515-522, 2016a.

MOULLIN, J.C.; SABATER-HERNÁNDEZ, D.; BENRIMOJ, S.I. Qualitative study on the implementation of professional pharmacy services in Australian community pharmacies using framework analysis. *BMC Health Services Research*, v. 16, n. 1, p.515-522, 2016b.

MURPHY, A. L. et al. A theory-informed approach to mental health care capacity building for pharmacists. *International journal of mental health systems*, v. 8, n. 1, p. 46, 2014.

NAU DP. Measuring pharmacy quality. *J Am Pharm Assoc*. 2009;49(2):154-63.

NICOLE AG. Construção e validação de indicadores de avaliação do acesso vascular de usuários em hemodiálise. [dissertação] São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, 2009

NIK, J. et al. A qualitative study of community pharmacists' opinions on the provision of osteoporosis disease state management services in Malaysia. *BMC Health Services Research*, [S.l.]. v. 16, n. 1, , p.1-8, 30 ago. 2016.

ONOZATO T. Fatores que influenciam a implementação de serviços clínicos farmacêuticos em hospitais: identificação e análise pelo framework Apoteca / Thelma Onozato; orientador Divaldo Pereira de Lyra Júnior. – Aracaju, 2018. 197 f.: il.

PANDE, S. et al. The effect of pharmacist-provided non-dispensing services on patient outcomes, health service utilisation and costs in low- and middle-income countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 2. Art. No.: CD010398, 2013.

PATWARDHAN, P. D.; AMIN, M. E.; CHEWNING, B. A. Intervention research to enhance community pharmacists' cognitive services: a systematic review. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, v. 10, n. 3, p. 475-493, 2014.

PEREIRA LRL, FREITAS O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêutica. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*. Vol 44, n.4, out./de.2008.

PETERS, D. H. et. al. Implementation research: what it is and how to do it. *British Medical Journal*, v. 347, p. 6753, 2013.

- PROCTOR, E. et al. Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, v. 38, n. 2, p. 65-76, 2011
- RADEMAKERS, J.; DELNOIJ, D.; DE BOER, D. Structure, process or outcome: which contributes most to patients' overall assessment of healthcare quality? *BMJ Quality & Safety*, v. 20, n.4, p. 326–331, 2011.
- REMME, J. H. F. et al. Defining research to improve health systems. *PLoS medicine*, v. 7, n. 11, p. e1001000, 2010.
- ROCHA, C. E. et al. Assessment of community pharmacists' counseling practices with simulated patients who have minor illness: a pilot study. *Simulation in healthcare*, v. 10, n. 4, p. 227-238, 2015.
- ROTTA, I. et al. Effectiveness of clinical pharmacy services: an overview of systematic reviews (2000–2010). *International Journal of Clinical Pharmacy*, v. 37, n. 5, p.687-697, 2015.
- SANTOS-JÚNIOR G.A. et al. Quality Indicators to Medication Review Services: Evaluation of the Structure. *Latin American Journal of Pharmacy*, v. 6, n. 34, p.1172-1179, 2015.
- SCHOENMAKERS, T. W. A. et al. Evaluation of Quality Indicators for Dutch Community Pharmacies Using a Comprehensive Assessment Framework. *Journal of managed care & specialty pharmacy*, v. 21, n. 2, p. 144-52, 2015.
- SCOTT, S. D. et al. Systematic review of knowledge translation strategies in the allied health professions. *Implementation Science*, v. 7, n. 1, p. 70, 2012.
- SHOEMAKER, S. J. et al. Application of the Consolidated Framework for Implementation Research to community pharmacy: A framework for implementation research on pharmacy services. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 2017
- SILVA, D. T. et al. Implantação estrutural de serviços farmacêuticos em instituições de longa permanência para idosos: estudo piloto. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, v. 9, n. 3, p.93- 9, 2015
- SMITH, M. A.; SPIGGLE, S.; MCCONNELL, B. Strategies for community-based medication management services in value-based health plans. *Research In Social And Administrative Pharmacy*, v. 13, n. 1, p.48-62, 2017.
- SOLER O, MAIA BJO. Community-level pharmaceutical interventions to reduce the risks of polypharmacy in the elderly: Overview of systematic reviews and economic evaluations. *Frontiers in Pharmacology*. 2019;10:01/10;302: 01-12. DOI:10.3389/fphar.2019.00302
- SOUZA, G. S. et al. Caracterização da institucionalização da assistência farmacêutica na atenção básica no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, n. suppl 2, p. -, 2017.
- TANAKA OY, MELO C. Avaliação de Programas de Saúde do Adolescente - um modo de fazer. São Paulo: Edusp; 2001.

TEETER, B. S. et al. Adoption of a biometric screening service in community pharmacies: A qualitative study. *Journal of the American Pharmacists Association*, v. 54, n. 3, p. 258- 266, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) AND INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION (FIP). *Developing pharmacy practice: a focus on patient care*. 2006, [homepage na internet]. Disponível em: . Acesso em: 25 nov 2017.

ZELGER GL, SCROCCARO G, HESTER YA, FLOOR-SCHREUDERING A. Proceedings ESCP 27th European Symposium on Clinical Pharmacy – Evidence-Based Pharmaceutical Care. *Pharmaceutical care, hospital pharmacy, clinical pharmacy - what is the difference?* *Pharm World Sci*. 1999; 21(1A):A2-A3.

ZEPEDA KGM, SILVA MM, DILVA IR, REDKO C, GIMBRL S. *Fundamentos da Ciência da Implementação: um curso intensivo sobre um emergente campo de pesquisa*. *Esc Anna Nery* 2018;22(2):e20170323.