



Trabalho, Educação e Saúde

ISSN: 1678-1007

ISSN: 1981-7746

Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde
Joaquim Venâncio

Barros, Débora Santos Lula; Silva, Dayde Lane Mendonça; Leite, Silvana Nair
SERVIÇOS FARMACÊUTICOS CLÍNICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO BRASIL
Trabalho, Educação e Saúde, vol. 18, núm. 1, e0024071, 2020
Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

DOI: 10.1590/1981-7746-sol00240

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406761153012>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org




UABM redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00240>

SERVIÇOS FARMACÊUTICOS CLÍNICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO BRASIL

CLINICAL PHARMACEUTICAL SERVICES IN BRAZIL'S PRIMARY HEALTH CARE

Débora Santos Lula Barros¹  [0000-0001-6459-7457], Dayde Lane Mendonça Silva²  [0000-0001-5653-7411],
Silvana Nair Leite³  [0000-0002-5258-9684]

¹ Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Unidade Básica de Saúde 17 da Ceilândia, Brasília, Distrito Federal, Brasil. <debora.farmacia9@gmail.com>

² Universidade de Brasília, Campus Darcy Ribeiro, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

³ Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Ciências Farmacêuticas, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Resumo O farmacêutico executa importante papel no cuidado ao usuário da atenção primária, ao proporcionar ações emancipadoras de autocuidado, educação em saúde, promoção da saúde e do uso racional de medicamentos. Nesse contexto, este estudo, por meio de uma revisão integrativa da literatura, objetivou analisar os tipos e os benefícios dos serviços farmacêuticos clínicos desenvolvidos na atenção primária à saúde do Brasil. Foram recrutados, no SciELO e no PubMed/MEDLINE, artigos que tratavam dos serviços farmacêuticos clínicos desenvolvidos na atenção primária no Brasil publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol no período de 2007 a 2017. O seguimento farmacoterapêutico é o serviço mais estudado, enquanto a dispensação e a orientação são as atividades realizadas com maior frequência pelos farmacêuticos da atenção primária. Já na esteira dos benefícios, a literatura demonstra a coexistência, a importância e a multidimensionalidade dos serviços farmacêuticos clínicos na promoção da saúde e do uso racional de medicamentos pela comunidade adstrita.

Palavras-chave uso racional de medicamentos; farmacêuticos; assistência farmacêutica; atenção farmacêutica; atenção primária à saúde.

Abstract The pharmacist plays an important role in the care for the users of primary health care by providing emancipatory self-care actions, education in health, promotion of health and of the reasonable use of medications. In this context, the present study, through an integrative review of the literature, had the goal of analyzing the types and benefits of the clinical pharmaceutical services developed in primary health care in Brazil. In the SciELO and PUBMED/MEDLINE databases, we gathered articles on the clinical pharmaceutical services developed in primary health care in Brazil published in Portuguese, English and Spanish between 2007 and 2017. The pharmacotherapeutic follow-up is the most studied service, while dispensation and guidance are the activities most often performed by the primary health care pharmacists. Regarding the benefits, the literature shows the coexistence, the importance and the multidimensionality of the clinical pharmaceutical services in the promotion of health and in the reasonable use of medications by the circumscribed community.

Keywords rational use of drugs; pharmacists; pharmaceutical services; pharmaceutical care; primary health care.



Este é um artigo publicado em acesso aberto sob uma licença Creative Commons.

Introdução

A atenção primária ampliou a sua notoriedade em 1978, com a adoção da Declaração de Alma-Ata e a estratégia de 'Saúde para todos até o ano 2000'. Mesmo com as variações de conceitos atribuídos à atenção primária entre os sistemas de saúde dos diversos países (Gil, 2006), os seus princípios basilares são homogêneos, com destaque para a universalidade de acesso, a equidade em saúde orientada para a justiça social, a participação social e as abordagens intersetoriais em saúde (Organização Mundial da Saúde, 2017).

Ao longo do tempo, no Brasil, foram obtidos avanços importantes na assistência farmacêutica da atenção primária, com destaque para a ampliação do número de farmacêuticos atuantes na coordenação dos serviços e na assistência à saúde dos usuários, assim como a incorporação desses profissionais nos processos de trabalho da Estratégia Saúde da Família (ESF), por meio da participação no Núcleo Ampliado de Saúde da Família (Nasf) (Carvalho et al., 2016, 2017; Nakamura e Leite, 2016; Costa et al., 2017).

Na atenção primária, o farmacêutico desempenha serviços categorizados como gerenciais e clínicos (Carvalho et al., 2016; Araújo, S. et al., 2017). Os serviços gerenciais (também conhecidos como 'serviços de logística') se caracterizam como um conjunto de atividades interdependentes, focadas na qualidade e na disponibilidade de medicamentos e produtos para saúde, com suficiência e regularidade (Pinheiro, 2010; Correr, Otuki e Soler, 2011; Organización Panamericana de la Salud, 2013; Brasil, 2014). Estão inseridos nesse contexto as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição (Brasil 2014; Araújo, S. et al., 2017; Gerlack et al., 2017).

O cuidado farmacêutico constitui a ação integrada do farmacêutico com a equipe de saúde, cujo foco de intervenção está centrado na promoção da saúde e do uso racional de medicamentos pelos usuários (Brasil, 2014; Conselho Federal de Farmácia, 2016; Araújo, S. et al., 2017; Araújo, P. et al., 2017; Blondal, Sporrang e Almarsdottir, 2017). O cuidado farmacêutico pode ser efetuado por meio dos serviços farmacêuticos clínicos, divididos em: dispensação, seguimento/acompanhamento farmacoterapêutico, educação em saúde, orientação farmacêutica, conciliação medicamentosa, revisão da farmacoterapia, entre outros (Borges et al., 2010; Mourão et al., 2013; Brasil, 2014; Araújo, S. et al., 2017; Araújo, P. et al., 2017; Conselho Federal de Farmácia, 2016; Ndefo et al., 2017).

Embora a produção científica tenha se dedicado com maior avidez aos estudos dos serviços farmacêuticos desempenhados na atenção primária nos últimos anos, outras demandas ainda estão presentes na agenda de pesquisa em relação a esse tema. Para exemplificar, encontra-se a necessidade de estudos de integralização e discussão das informações, de modo que seja averiguado o avanço epistemológico. Nesse sentido, em consonância com os debates contemporâneos do cuidado farmacêutico nas redes de atenção à saúde, o

estudo que deu origem ao artigo aqui apresentado, por meio de uma revisão da literatura científica, objetivou analisar os tipos e os benefícios dos serviços farmacêuticos clínicos desenvolvidos na atenção primária à saúde do Brasil.

Métodos

Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura brasileira. Tal revisão compreendeu vasta abordagem metodológica quanto a revisões de síntese, pois permitiu a combinação de dados da literatura provenientes de estudos que empregaram diversas metodologias (Souza, Silva e Carvalho, 2010; Ferreira et al., 2019).

O estudo de revisão integrativa foi elaborado baseando-se nas seis fases de construção propostas por Souza, Silva e Carvalho (2010): elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. Na etapa inicial, foi definida a pergunta central que orientou o estudo: 'Quais são os tipos e os benefícios dos serviços farmacêuticos clínicos que estão sendo desenvolvidos na atenção primária à saúde do Brasil?'

Na sequência, na fase de busca ou amostragem na literatura, selecionaram-se os termos-chaves, seguindo a orientação dos descritores em ciências da saúde (DeCS): "*pharmaceutical care*" or "*pharmaceutical services*" and "*primary care*" or "*primary health care*" and "*Brazil*" no SciELO e no PubMed/MEDLINE. Ambos os sites foram acessados em janeiro de 2018. Ainda que os termos empregados possam ser sinônimos no DeCS ("*pharmaceutical care*" é de "*pharmaceutical services*", da mesma forma que "*primary care*" é sinônimo de "*primary health care*"), observou-se que a opção por menos termos (por exemplo, utilizar somente "*pharmaceutical care*" and "*primary care*" and "*Brazil*") produzia resultados diferentes, localizando número menor de artigos na busca.

Para a seleção dos trabalhos, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais derivados de pesquisas; trabalhos que tratavam dos serviços farmacêuticos clínicos desenvolvidos na atenção primária no Brasil; trabalhos publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol no período de 2007 a 2017.

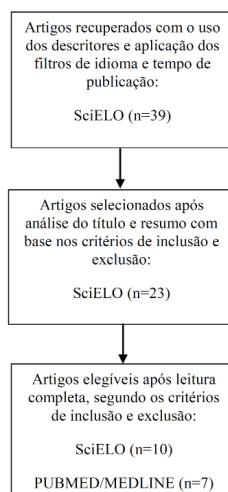
Excluíram-se os trabalhos duplicados, de revisão da literatura, sobre os serviços farmacêuticos clínicos desenvolvidos em universidades, institutos de pesquisa, hospitais, drogarias e farmácias privadas, nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPSs) e em unidades básicas de saúde cujas atividades não contavam com a participação do farmacêutico.

A sistematização do recrutamento das publicações elegíveis obtidas nas bases consultadas está representada na forma de fluxograma (Figura 1), com a descrição do processo de busca e o respectivo quantitativo de estudos loca-

lizados em cada um dos *sites*. Além disso, para subsidiar a discussão, foram confrontados os dados desses artigos com os de outros estudos, oriundos de pesquisas nacionais e internacionais.

Figura 1.

Fluxograma da seleção dos artigos conforme aplicação dos critérios de inclusão e exclusão



Fonte: As autoras.

As informações obtidas nas leituras foram analisadas e organizadas por meio da codificação auxiliada pelo uso do *software* Nvivo®. No início da análise, o *software* destacou os termos mais prevalentes nos artigos, auxiliando na revelação dos trechos dos textos que poderiam ser enquadrados nas categorias. Na sequência, essas informações foram distribuídas nas categorias de análise ‘Os tipos de serviços farmacêuticos clínicos ofertados na atenção primária’ e ‘Os benefícios dos serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária’. Essas categorias foram estruturadas conforme a pergunta norteadora da pesquisa. Geralmente os estudos citavam o tipo de serviço farmacêutico clínico desenvolvido e os respectivos benefícios para a população estudada; assim, para uma mesma fonte, foi possível recuperar trechos para as duas categorias.

Serviços farmacêuticos clínicos: uma discussão no âmbito da atenção primária

Localizaram-se 17 publicações condizentes com a investigação deste artigo de revisão integrativa. No SciELO, foram recrutados dez artigos, e no PubMed/MEDLINE, sete, conforme explicitado na Figura 1. O Quadro 1 apresenta as características principais das publicações selecionadas.

Os tipos de serviços farmacêuticos clínicos realizados na atenção primária

A maior parte dos estudos brasileiros, quando se remete à prática dos serviços farmacêuticos clínicos, relaciona a sua operação por meio do seguimento/acompanhamento farmacoterapêutico, caracterizando-o como atividade mais mencionada e estudada (Lyra-Júnior et al., 2007a, 2007b; Foppa et al., 2008; Provin et al., 2010; Obreli-Neto et al., 2011a, 2011b, 2015; Plaster et al., 2012; Mourão et al., 2013; Firmino et al., 2015; Cazarim et al., 2016).

Os serviços de dispensação e orientação farmacêutica foram discutidos por poucos estudos, ainda que sejam atividades realizadas com maior frequência, segundo assinalado pelas investigações de âmbito nacional (Araújo, S. et al., 2017; Araújo, P. et al., 2017; Leite et al., 2017). Já os serviços de conciliação medicamentosa e revisão/avaliação da farmacoterapia não foram citados como serviços conduzidos isoladamente, sendo este achado similar ao reportado por Araújo e colaboradores (Araújo, S. et al., 2017). A educação em saúde foi mencionada em escassos estudos e normalmente estava associada com outros serviços farmacêuticos (Quadro 1).

Quadro 1.

Características das publicações incluídas na revisão integrativa sobre os serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária à saúde do Brasil			
Autores e ano	Objetivo	Local de estudo e métodos	Principais resultados
Araújo, S. et al. (2017)	Caracterizar os serviços farmacêuticos prestados no Sistema Único de Saúde (SUS) em regiões contempladas no Projeto QualiSUS-Rede.	Estudo transversal em todos os estabelecimentos públicos de saúde que realizavam entrega/armazenamento de medicamentos.	Foram coletados dados em 465 municípios mais o Distrito Federal. O serviço com maior oferta nos estabelecimentos foi a orientação terapêutica individual ou em grupos (44,5%), seguida da dispensação (33,5%). Encontrou-se baixa realização de SF (7,1%).
Araújo, P. et al. (2017)	Caracterizar os serviços clínicos desenvolvidos pelos farmacêuticos nas UBSs e a sua participação em atividades educativas de promoção da saúde. O artigo integra a PNAUM-Serviços.	Estudo transversal, exploratório, de natureza avaliativa, composto por levantamento de informações numa amostra representativa de municípios do Brasil.	As principais denominações atribuídas aos serviços foram orientação farmacêutica (regiões Nordeste e Sul) e atenção farmacêutica (regiões Norte e Sudeste). Na região Centro-Oeste, foi mais frequente a denominação consulta farmacêutica. A denominação CF foi observada apenas no Sudeste; farmácia clínica, somente nas regiões Sul e Sudeste. A função frequentemente desempenhada com as atividades de natureza clínica foi a dispensação de medicamentos (93,6%).
Leite et al. (2017)	Caracterizar a dispensação de medicamentos na APS do Brasil. O artigo integra a PNAUM-Serviços.	Estudo transversal, exploratório, de natureza avaliativa, composto por levantamento de informações numa amostra representativa de municípios do Brasil.	Mais da metade (53%) das unidades apresentaram espaço menor que 10 m ² para dispensação de medicamentos; 23,8% apresentavam grades ou barreiras entre usuários e dispensador. Entre os responsáveis pela dispensação, 87,4% afirmaram informar sobre o modo de uso dos medicamentos sempre ou repetidamente, e 18,1% afirmaram desenvolver algum tipo de atividade clínica.

Continua >

Continuação Quadro 1.

Características das publicações incluídas na revisão integrativa sobre os serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária à saúde do Brasil

Autores e ano	Objetivo	Local de estudo e métodos	Principais resultados
Nakamura e Leite (2016)	Investigar o desenvolvimento do processo de trabalho dos farmacêuticos nos Nasfs de um município do Sul.	Pesquisa qualitativa que incluiu observação participante e entrevistas semiestruturadas com os farmacêuticos.	A dispensação de medicamentos nas farmácias e a participação em grupos de educação em saúde foram as atividades clínicas realizadas com maior frequência.
Cazarim et al. (2016)	Avaliar os resultados da assistência à saúde obtidos após a alta de usuários com HAS do programa de CF.	Estudo quase experimental com análise de controles históricos. O CF foi realizado em duas UBSs de Ribeirão Preto (SP), onde o farmacêutico realizou o SF com 104 usuários com HAS.	Após o CF, aumentou a taxa de usuários com níveis satisfatórios de PAS, PAD e colesterol total. O número médio de consultas dos usuários por ano na APS foi maior após o CF, enquanto para o atendimento de emergência houve redução. O risco Framingham pré-CF no último ano foi de $14,3\% \pm 10,6$, e a média pós-CF foi de $10,9\% \pm 7,9$.
Obreli-Neto et al. (2015)	Avaliar o custo econômico e o índice custo-efetividade incremental (ICEI) por ano de vida ajustado à qualidade (QALY) do CF no controle do DM e da HAS em idosos.	Estudo clínico randomizado, controlado, de 36 meses em uma UBS do estado de São Paulo. Foi realizado SF com 97 usuários do GI, enquanto os 97 do GC receberam os cuidados de saúde usuais.	Nenhuma diferença estatisticamente significativa foi encontrada entre GI e GC no total de custos diretos de saúde. O ganho do ICEI por QALY sugere uma relação custo-benefício favorável do CF.
Firmino et al. (2015)	Investigar a influência do CF na %RCV em hipertensos atendidos em uma UBS de Fortaleza (Ceará).	Estudo clínico randomizado em que o GI recebeu SF de nove meses e o GC recebeu assistência tradicional.	Observou-se redução estatisticamente significativa nas taxas de RCV e nos níveis de PAS no GI, enquanto no GC não houve alteração significativa. Identificaram-se 151 PRMs e foram realizadas 124 intervenções farmacêuticas, das quais 89,2% resultaram em solução/prevenção dos problemas.
Mourão et al. (2013)	Avaliar o efeito de um programa de CF na glicemia, PA e perfil lipídico em usuários hiperglicêmicos submetidos a tratamento para DM tipo 2.	Estudo clínico controlado, randomizado, em que o GI participou dos seis meses de SF. Os participantes eram adultos que usavam antidiabéticos orais e apresentavam níveis de hemoglobina A1C $\geq 7\%$.	Comparado ao GC (n=50), o grupo GI (n=50) apresentou redução significativa da hemoglobina A1C, glicemia de jejum, colesterol total, colesterol LDL, triglicérides e pressão arterial sistólica e aumento significativo do colesterol HDL e uso de agentes modificadores de lipídios e inibidores da agregação plaquetária.
Martins et al. (2013)	Analisar um modelo de AF a usuários com HAS assistidos pela ESF.	Estudo longitudinal realizado com 14 usuários assistidos pela ESF de uma UBS de Goiânia (GO). Foi realizado SF de seis meses.	Registraram-se 142 PRMs, sendo mais frequente a falta de efetividade do tratamento (33,8%). Realizaram-se 135 intervenções farmacêuticas, das quais 92,6% foram com a comunicação farmacêutico-usuário, em que 48,8% das intervenções foram implementadas. Observou-se redução do RCV em três usuários.
Plaster et al. (2012)	Determinar o impacto de um programa de Atenfar em uma amostra de usuários de Vila Velha (Espírito Santo) portadores de síndrome metabólica.	Estudo clínico randomizado, controlado, prospectivo, longitudinal. Realizou-se o SF com 120 usuários com diabetes tipo 2 durante seis meses.	No GC (n=36) foi observado aumento do risco de DAC (22 ± 2 para 26 ± 3 ; $p < 0,05$), enquanto no GI (n=36) foi observada redução (22 ± 2 para 14 ± 2 ; $p < 0,01$).
Obreli-Neto et al. (2011a)	Examinar o efeito de um programa de CF implementado em idosos diabéticos e hipertensos com risco de DAC.	Estudo clínico randomizado, controlado, prospectivo, com SF de 36 meses com 194 idosos diabéticos e hipertensos em uma UBS do município de São Paulo.	Alterações significativas nos valores médios de PAS, PAD, glicose em jejum, hemoglobina A1C, triglicérides, LDL, HDL, colesterol total, IMC e circunferência abdominal foram observadas no GI, enquanto nenhuma mudança significativa foi verificada no GC. O escore médio de predição de risco de Framingham no GI foi de 6,8% no início e diminuiu para 4,5% ($p < 0,001$) após 36 meses, mas permaneceu inalterado no GC.

Continua >

Continuação Quadro 1.

Características das publicações incluídas na revisão integrativa sobre os serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária à saúde do Brasil

Autores e ano	Objetivo	Local de estudo e métodos	Principais resultados
Obreli-Neto et al. (2011b)	Avaliar o efeito de um programa de CF na adesão à medicação em idosos diabéticos e hipertensos.	Estudo clínico prospectivo, controlado e randomizado de 36 meses realizado com 194 usuários de uma UBS de um município de São Paulo.	Melhorias significativas na adesão à farmacoterapia foram verificadas para o GI segundo o teste Morisky-Green (de 50,5% para 83,5%; $p < 0,001$) e o histórico informatizado de dispensação de medicamentos (de 52,6% para 83,5% dos usuários aderentes após 36 meses, $p < 0,001$); nenhuma mudança significativa foi verificada no GC.
Provin et al. (2010)	Relatar a experiência do primeiro ano do Programa Atenfar na ESF.	Relato de experiência dos resultados provenientes do SF e revisão da farmacoterapia de cinquenta usuários com HAS.	Foram detectados 154 PRMs, com incidência de 3,1 PRMs por usuário. O PRM mais frequente foi a falta de efetividade na terapêutica (49%), sendo 26,3% desses devido à falta de adesão ao tratamento. O segundo PRM mais frequente foi farmacoterapia insegura (20%).
Foppa et al. (2008)	Apresentar quatro casos de usuários com patologias crônicas em SF.	Relato de caso de atendimentos realizados em uma UBS de Florianópolis (SC).	Observou-se a importância da família e dos grupos de apoio para a resolução dos PRMs. Percebeu-se, ainda, a importância das visitas domiciliares para conhecer melhor o ambiente familiar e a necessidade de trabalho interdisciplinar para melhorar a qualidade do atendimento.
Lyra-Júnior, Marcellini e Pellá (2008)	Avaliar o efeito das intervenções farmacêuticas no SF de 12 meses com trinta idosos com HAS.	Estudo longitudinal e prospectivo. Foi realizado em uma UBS de Ribeirão Preto (SP).	O programa de Atenfar otimizou o uso dos medicamentos, reduziu os problemas de saúde causados pelos medicamentos e melhorou as condições de saúde dos usuários.
Lyra-Júnior et al. (2007a)	Avaliar o impacto de um serviço de CF na identificação e resolução de PRM e na QV de um grupo de idosos com condições crônicas de saúde.	Trinta idosos foram acompanhados entre agosto de 2003 e julho de 2004 em uma UBS em Ribeirão Preto (SP).	Foram identificados 92 PRMs, $3,0 \pm 1,5$ problemas por usuário. Houve maior incidência de problemas na categoria segurança (64%). No final do estudo, as intervenções farmacêuticas resolveram 69% do PRM real e impediram 78,5% do PRM potencial. Além disso, a QV mostrou melhora em 22 usuários após a resolução ou prevenção do PRM.
Lyra-Júnior et al. (2007b)	Avaliar a influência do CF nos resultados terapêuticos dos idosos.	Estudo longitudinal, prospectivo, em uma UBS em Ribeirão Preto (SP), por meio do qual foi realizado SF com trinta idosos de julho de 2003 a julho de 2004.	Foram realizadas 590 intervenções documentadas, tanto para a terapia medicamentosa (214) quanto em termos de educação em saúde (376). Os médicos concordaram com as intervenções farmacêuticas em 86% dos casos. Todas as intervenções de educação em saúde foram aceitas e implementadas pelos usuários. Foram resolvidos 69% dos PRMs reais e prevenidos 78,5% dos PRMs potenciais.

Síglas: AF = assistência farmacêutica; Atenfar = atenção farmacêutica; APS = atenção primária à saúde; CF = cuidado farmacêutico; DAC = doença arterial coronariana; DM = *diabetes mellitus*; ESF = Estratégia Saúde da Família; QualiSUS-Rede = Formação e Melhoria da Qualidade da Rede de Atenção à Saúde; GI = grupo intervenção; GC = grupo controle; hemoglobina A1C = hemoglobina glicosilada; ICEI = índice custo-efetividade incremental; IMC = índice de massa corporal; HAS = hipertensão arterial sistêmica; HDL = lipoproteína de alta densidade; LDL = lipoproteína de baixa densidade; Nasf = Núcleo Ampliado de Saúde da Família; PA = pressão arterial; PAD = pressão arterial diastólica; PAS = pressão arterial sistólica; PNAUM = Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos; PRMs = Problemas Relacionados aos Medicamentos; QALY = qualidade; QV = qualidade de vida; RCV = resistência cardiovascular; SF = seguimento farmacoterapêutico; SUS = Sistema Único de Saúde; UBS = unidade básica de saúde.

Fonte: As autoras.

A falta de normalização de termos pela literatura dificulta a caracterização dos tipos de serviços farmacêuticos clínicos. Alguns autores destacam que o termo 'atenção farmacêutica' é definido como serviço pelos farmacêuticos (Araújo, P. et al., 2017). Nesse contexto, desde 2002, com a proposição do Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, houve esforços no Brasil no sentido de padronizar termos e promover os serviços da área (Organização Pan-Americana da Saúde, 2002). Contudo, ainda se observam fragilidades nesse cenário, o que demonstra a necessidade contemporânea de se propor um novo documento que tenha robustez, sustentabilidade e divulgação para nortear o emprego de conceitos e classificações no que concerne à filosofia do cuidado farmacêutico e aos respectivos serviços clínicos.

Uma publicação demonstrou que o serviço farmacêutico clínico com maior oferta nos estabelecimentos visitados pelo projeto de Formação e Melhoria da Qualidade da Rede de Atenção à Saúde (QualiSUS-Rede) foi a orientação terapêutica individual ou em grupos (44,5%), seguida pela dispensação (33,5%), e encontrou-se uma baixa frequência de realização do seguimento farmacoterapêutico (7,1%) (Araújo, P. et al., 2017).

Outro estudo realizado na atenção primária de um município da região Sul do Brasil revelou que a dispensação de medicamentos nas farmácias foi a atividade realizada com maior frequência pelos farmacêuticos, seguida da participação em grupos de educação em saúde (Nakamura e Leite, 2016).

Dados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) revelam que, dentre os farmacêuticos entrevistados, 21,3% afirmaram realizar atividades de natureza clínica. As principais denominações referidas pelos participantes do estudo foram: orientação farmacêutica e atenção farmacêutica. O estudo reportou ainda um conjunto de dificuldades para a realização dos serviços farmacêuticos clínicos, como a falta de institucionalização, os problemas estruturais e o excesso de atividades sob responsabilidade do farmacêutico (Araújo, P. et al., 2017).

Embora a literatura discuta com centralidade os resultados oriundos da prática do seguimento farmacoterapêutico, como já mencionado, este não é o serviço farmacêutico clínico mais ofertado na atenção primária do Brasil. Alguns fatores podem ter influenciado o padrão de execução desses serviços. Por exemplo, alguns farmacêuticos podem optar por operacionalizar com maior frequência a dispensação e a orientação farmacêutica em função de deter maior conhecimento sobre o modo operacional dessas ações, ou em razão de considerá-las menos complexas em termos de recursos necessários para a incorporação na rotina laboral (Andrade et al., 2009; Araújo, P. et al., 2017). Naturalmente, outros fatores condicionantes podem estar relacionados

e precisam ser investigados, conforme a realidade *in situ* de cada unidade básica de saúde.

Uma experiência conduzida em uma unidade básica de saúde do município de São Paulo demonstrou que a oferta simultânea de serviços farmacêuticos clínicos, tais como a educação em saúde, a orientação farmacêutica e o seguimento farmacoterapêutico, apresentou resultados estatisticamente significativos para o aperfeiçoamento da qualidade da prescrição e redução do número de medicamentos prescritos aos usuários (Melo e Castro, 2017).

Semelhantemente aos estudos explorados por esta revisão, tanto dentro do escopo do seguimento farmacoterapêutico quanto na oferta de outros serviços, é comum que os farmacêuticos empreguem e associem outras atividades clínicas, como a orientação farmacêutica, a educação em saúde e a revisão da farmacoterapia, entre outras. Dessa maneira, os serviços farmacêuticos clínicos coexistem e estão integrados entre si na atenção primária.

Para exemplificar o que foi aqui exposto, no desenvolvimento da dispensação o farmacêutico tem a possibilidade de rastrear os usuários que necessitam do seguimento farmacoterapêutico – da mesma forma que, no momento em que um usuário requerer uma orientação, o farmacêutico pode identificar a conveniência de encaminhá-lo para as atividades de educação em saúde oferecidas nas unidades básicas (Azhar et al., 2009; Ndefo et al., 2017). As ações coletivas de educação em saúde também são momentos oportunos para convidar os usuários para os demais serviços farmacêuticos clínicos e, assim, possibilitar a oferta de um atendimento singular e individualizado (Aguiar et al., 2012). A revisão da farmacoterapia, como consiste em uma ação que diagnostica a adequação do tratamento medicamentoso, além de ser executada como serviço único, é elemento integrante dos processos de trabalho da dispensação, seguimento farmacoterapêutico e conciliação medicamentosa (Blenkinsopp, Bond e Raynor, 2012).

Assim, a literatura atual já reporta a existência simultânea, a importância e a interlocução dos diversos serviços clínicos nos programas de cuidado farmacêutico aos usuários das redes de atenção à saúde (Lyra-Júnior, Marcellini e Pelá, 2008; Cazarim et al., 2016; Melo e Castro, 2017; Javadi et al., 2016; Ndefo et al., 2017).

Embora os farmacêuticos possam compor as equipes do Nasf, esses profissionais estão presentes em cerca de 40% delas (Nakamura e Leite, 2016). Poucos estudos analisados nesta revisão integrativa reportam a atuação clínica do farmacêutico na ESF, e nessas experiências foram reportados os serviços de dispensação e seguimento farmacoterapêutico (Quadro 1). Desse modo, a ampliação da incorporação dos farmacêuticos na composição do Nasf é estratégica para fortalecer a operacionalidade

dos serviços clínicos em contextos de trabalhos interdisciplinares (Nakamura e Leite, 2016; Carvalho et al., 2017).

Os benefícios dos serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária

Os estudos indicam que os serviços farmacêuticos clínicos possibilitam diversos ganhos aos usuários, como prevenção e resolução dos problemas relacionados aos medicamentos (PRMs), controle de doenças crônicas, melhoria dos resultados clínico-terapêuticos, empoderamento e ampliação da qualidade de vida do usuário (Quadro 1) (Lyra-Júnior et al., 2007a, 2007b; Foppa et al., 2008; Lyra-Júnior, Marcellini e Pelá, 2008; Correr et al., 2009a, 2009b; Romeu, Paiva e Moura Fé, 2009; Borges et al., 2010; Provin et al., 2010; Obreli-Neto et al., 2011a, 2011b, 2015; Alano, Corrêa e Galato, 2012; Plaster et al., 2012; Marques et al., 2013; Martins et al., 2013; Mourão et al., 2013; Zubioli et al., 2013; Firmino et al., 2015; Cazarim et al., 2016; Tavares et al., 2016).

Na operacionalização dos serviços clínicos, embora a tradicional classificação de PRM se oriente principalmente por uma abordagem biologicista, para uma assistência integral, humanizada e efetiva ao usuário, a literatura já aborda a imprescindibilidade de o farmacêutico da atenção primária compreender o contexto multicultural, social, educacional, político e econômico das instituições de saúde, família e comunidade (Foppa et al., 2008). Para exemplificar, Foppa e colaboradores (2008) destacaram que, no caso do idoso dependente, verifica-se que a família tem papel determinante no processo de cuidar/curar, portanto não pode ser excluída no momento da determinação das intervenções para a resolução dos problemas farmacoterapêuticos e de saúde. Isso se justifica pelo fato de que os problemas da farmacoterapia e da prática do cuidado constituem frutos de fenômenos sociais das coletividades, dos determinantes das iniquidades em saúde, de como se processam as tramas das relações humanas dos indivíduos, das redes de apoio que lhes são oferecidas, da percepção que a família tem sobre o cuidado de si, da perspectiva e da prioridade que é atribuída à saúde, entre outros aspectos (Dolovich et al., 2008).

Além das intervenções farmacêuticas voltadas para o controle de agravos crônicos tradicionalmente discutidos pela literatura (Quadro 1), outros serviços farmacêuticos são realizados interdisciplinarmente com o público atendido na atenção primária. Para exemplificar: as intervenções sobre o tratamento da dependência química (que inclui as ações em grupos terapêuticos), as orientações e intervenções em práticas integrativas e complementares, a oferta de diálogos que informem sobre os agravos e seus fatores de risco, os esclarecimentos sobre a utilização de recursos terapêuticos na gestação e lactação, entre outras ações, representam a multidimensionalidade do cuidado farmacêutico quando ofertado nesse cenário (Correr et al., 2009a, 2009b; Alano, Corrêa e

Galato, 2012; Mourão et al., 2013; Zubioli et al., 2013; Blondal, Sporrang e Almarsdottir, 2017; Melo et al., 2017).

Empoderar os indivíduos para o tratamento das enfermidades, embora seja intervenção comum (Quadro 1), não é tarefa de simples execução, pois além de abordar a terapia medicamentosa, o farmacêutico da atenção primária terá que educar continuamente o usuário em relação aos diversos aspectos que permeiam os cuidados em saúde, com destaque para: pactuação de rotinas promotoras de saúde; estimulação à alimentação saudável; cessação do consumo de álcool, tabaco e outras drogas; manejos em consonância da automedicação responsável; oposição ao comportamento sexual de risco; adesão às campanhas de vacinação; uso seguro de práticas integrativas e complementares; combate ao sedentarismo, entre outros temas (Alano, Corrêa e Galato, 2012; Marques et al., 2011; Mourão et al., 2013).

Desse modo, com base na discussão supracitada, ultrapassando a visão de que o farmacêutico é o profissional cuja atuação está circunscrita aos medicamentos, não se pode restringir a prática do cuidado com o único objetivo de prover o uso racional dessas tecnologias. Conforme descrito, além dos benefícios clínicos e dos resultados terapêuticos explorados pelos artigos apresentados por esta revisão (Quadro 1), são múltiplas as possibilidades de contribuição do farmacêutico no processo de cuidado e na promoção da qualidade de vida da população atendida na atenção primária.

A literatura brasileira articula os serviços farmacêuticos clínicos da atenção primária e a promoção da saúde como um conjunto de intervenções que objetivam as mudanças do estilo de vida dos usuários (Lyra-Júnior et al., 2007a, 2007b; Correr et al., 2009a; Lyra-Júnior, Marcellini e Pelá, 2008). No entanto, deve-se ter cuidado para que os enunciados dos farmacêuticos na prática não estejam marcados por condutas prescritivas e de controle comportamental (Silva e Baptista, 2015).

Os profissionais de saúde, ao considerarem os indivíduos como responsáveis exclusivos pela sua saúde, negligenciam as determinações sociais, políticas e econômicas inerentes ao processo saúde-doença. Como resultado, os gestores e os prestadores de serviços de saúde são desresponsabilizados e ocorre o fenômeno da 'culpabilização do usuário'. Desse modo, a atuação farmacêutica não deve somente contemplar a assistência preventivo-curativa, mas também promover a conscientização do usuário sobre os temas transversais à promoção da saúde, como as questões pertinentes às condições de vida e trabalho, o saneamento básico, acesso à água potável e alimentação saudável, entre outros determinantes sociais da saúde (Braveman e Gottlieb, 2014).

Mediante a compreensão dos aspectos ecossociais e sua interlocução com a saúde, além do desenvolvimento de condutas condizentes com a promoção do autocuidado, o usuário poderá exercer com maior engajamento o exercício da participação social, para gerar autonomia e ampliar os direitos sociais,

prerrogativas inerentes à proposta da promoção da saúde no sentido amplo e integral (Silva e Pelicioni, 2013).

A tratativa da adesão à terapia medicamentosa consiste em uma das principais intervenções efetuadas no âmbito do cuidado farmacêutico da atenção primária do Brasil (Quadro 1) (Foppa et al., 2008; Correr et al., 2009a; Nascimento, Carvalho e Acurcio, 2009; Provin et al., 2010; Aguiar et al., 2012; Firmino et al., 2015).

A abordagem da adesão ao tratamento apresenta transversalidade com vários temas e deve abranger a compreensão dos fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos e culturais em que estão imersos os usuários, a família e a comunidade, pois a decisão em seguir ou não o tratamento, que inclui tomar ou não o medicamento, engloba aspectos subjetivos e objetivos dos atores envolvidos (Foppa et al., 2008; Tavares et al., 2016). Mesmo que o prescritor selecione a opção terapêutica mais efetiva para o caso, se não houver adesão à terapia medicamentosa pelo usuário o tratamento não materializará um bem-estar biopsicossocial tão apregoado pela filosofia do cuidado farmacêutico (Foppa et al., 2008; Provin et al., 2010; Obreli-Neto et al., 2011b). Contudo, a adesão ao tratamento é conteúdo transdisciplinar, e o referencial teórico consultado discute com centralidade o papel do farmacêutico nessa conjuntura. Logo, mais discussões devem ser desenvolvidas para se evidenciar como o farmacêutico, em contexto de interações multiprofissionais, contribui para o fortalecimento da adesão ao tratamento pelos usuários da atenção primária.

Conclusão

Enquanto o seguimento farmacoterapêutico é o serviço mais estudado, a dispensação e a orientação farmacêutica são as atividades clínicas comumente desenvolvidas na atenção primária do Brasil. Escassas discussões informam a prática da conciliação medicamentosa, revisão da farmacoterapia e educação em saúde pelos farmacêuticos das unidades básicas. Também cabe salientar que novos formatos ou propostas de serviços farmacêuticos clínicos podem ser propostos e validados por pesquisadores da área, de modo que sejam ampliadas a oferta e a diversidade de atividades oferecidas na assistência aos usuários.

Embora constitua um excelente avanço a incorporação dos farmacêuticos no Nasf, poucos estudos abordam a execução dos serviços clínicos nos contextos da ESF.

Algumas limitações foram encontradas, como periódicos com publicações repetidas em mais de uma base de dados, falta de clareza em alguns resumos e escassez de estudos sobre o tema, principalmente no que se refere à atuação clínica do farmacêutico no Nasf.

A atuação clínica do farmacêutico na atenção primária produz múltiplos benefícios, pois contribui para o empoderamento do usuário, o controle de agravos crônicos, a prevenção e resolução de PRM, ganhos na qualidade de vida e na adesão à farmacoterapia, o que reforça a sua posição estratégica como profissional promotor da saúde pela comunidade adstrita. Dessa forma, a produção científica deve manter esse tema nas suas investigações, buscando a qualificação da assistência farmacêutica aos usuários do Sistema Único de Saúde.

SERVICIOS FARMACÉUTICOS CLÍNICOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN BRASIL

Resumen El farmacéutico ejecuta un importante papel en el cuidado al usuario de la atención primaria, al proporcionar acciones emancipadoras de autocuidado, educación en salud, promoción de la salud y del uso racional de medicamentos. En ese contexto, este estudio, por medio de una revisión integrante de la literatura, tuvo el objetivo de analizar los tipos y los beneficios de los servicios farmacéuticos clínicos desarrollados en la atención primaria de salud en Brasil. Buscamos, en las bases de datos SciELO y PubMed/MEDLINE, artículos que trataban de los servicios farmacéuticos clínicos desarrollados en la atención primaria de salud en Brasil publicados en los idiomas portugués, inglés o español entre 2007 y 2017. El seguimiento farmacoterapéutico es el servicio más estudiado, mientras la dispensación y la orientación son las actividades realizadas con más frecuencia por los farmacéuticos de la atención primaria. Con relación a los beneficios, la literatura demuestra la coexistencia, la importancia y la multidimensionalidad de los servicios farmacéuticos clínicos en la promoción de la salud y del uso racional de medicamentos por la comunidad circumscripita.

Palabras clave uso racional de medicamentos; farmacéuticos; asistencia farmacéutica; atención farmacéutica; atención primaria de salud.

Colaboradores

Débora Santos Lula Barros participou na elaboração do artigo; Dayde Lane Mendonça e Silvana Nair Leite trabalharam na redação e revisão crítica do texto. As autoras declaram não haver conflitos de interesse.

Financiamento

Não houve fonte de financiamento.

Referências

- AGUIAR, Patricia M. et al. Pharmaceutical care program for elderly patients with uncontrolled hypertension. *Journal of the American Pharmacists Association*, v. 52, n. 4, p. 515-518, 2012.
- ALANO, Graziela M.; CORRÊA, Taís S.; GALATO, Dayani. Indicadores do Serviço de Atenção Farmacêutica (SAF) da Universidade do Sul de Santa Catarina. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 757-764, 2012.
- ANDRADE, Tadeu U. et al. Evaluation of the satisfaction level of patients attended by a pharmaceutical care program in a private communitarian pharmacy in Vitória (ES, Brazil). *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 349-355, 2009.
- ARAÚJO, Patricia S. et al. Pharmaceutical care in Brazil's primary health care. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 51, n. 2, 1s-11s, 2017.
- ARAÚJO, Suetônio Q. et al. Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1.181-1.191, 2017.
- AZHAR, Saira et al. The role of pharmacists in developing countries: the current scenario in Pakistan. *Human Resources for Health*, v. 7, n. 1, 1-6, 2009.
- BLENKINSOPP, Alison; BOND, Christine; RAYNOR, David K. Medication reviews. *British Journal of Clinical Pharmacology*, v. 74, n. 4, p. 573-580, 2012.
- BLONDAL, Anna; SPORRONG, Sofia; ALMARS-DOTTIR, Anna. Introducing pharmaceutical care to primary care in Iceland: an action research study. *Pharmacy*, v. 5, n. 2, p. 23-34, 2017.
- BORGES, Anna P. S. et al. The pharmaceutical care of patients with type 2 diabetes mellitus. *Pharmacy World & Science*, v. 32, n. 6, p. 730-736, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Cuidado farmacêutico na atenção básica*. Caderno 1: serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2016.
- BRAVEMAN, Paula; GOTTLIEB, Laura. The social determinants of health: it's time to consider the causes of the causes. *Public Health Reports*, v. 129, n. 12, p. 19-31, 2014.
- CARVALHO, Marselle N. et al. Expansão e diversificação da força de trabalho de nível superior nas unidades básicas de saúde no Brasil, 2008-2013. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 154-162, 2016.
- CARVALHO, Marselle N. et al. Workforce in the pharmaceutical services of the primary health care of SUS, Brazil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 51, n. 2, p. 1s-11s, 2017.
- CAZARIM, Maurílio S. et al. Impact assessment of pharmaceutical care in the management of hypertension and coronary risk factors after discharge. *Plos One*, v. 11, n. 6, p. 1-14, 2016.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. 2016. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf>. Acesso em: 27 out. 2017.
- CORRER, Cassyano J. et al. Avaliação econômica do seguimento farmacoterapêutico em pacientes com diabetes melito tipo 2 em farmácias comunitárias. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, v. 53, n. 7, p. 825-833, 2009a.
- CORRER, Cassyano J. et al. Effect of a pharmaceutical care program on quality of life and satisfaction with pharmacy services in patients with type 2 diabetes mellitus. *Bra-*

- zilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 809-817, 2009b.
- CORRER, Cassyano J.; OTUKI, Michel F.; SOLER, Orenzio. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, v. 2, n. 3, p. 41-49, 2011.
- COSTA, Karen S. et al. Pharmaceutical services in the primary health care of the Brazilian Unified Health System: advances and challenges. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 51, n. 2, 1s-5s, 2017.
- DOLOVICH, Lisa et al. Integrating family medicine and pharmacy to advance primary care therapeutics. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, v. 83, n. 6, p. 913-917, 2008.
- FERREIRA, Lorena et al. Educação permanente em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223-239, 2019.
- FIRMINO, Paulo Y. M. et al. Cardiovascular risk rate in hypertensive patients attended in primary health care units: the influence of pharmaceutical care. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, São Paulo, v. 51, n. 3, p. 617-627, 2015.
- FOPPA, Aline A. et al. Atenção farmacêutica no contexto da Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 727-737, 2008.
- GERLACK, Letícia F. et al. Management of pharmaceutical services in the Brazilian primary health care. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 51, n. 2, 1s-11s, 2017.
- GIL, Célia R. R. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1.171-1.181, 2006.
- JAVADI, Mohammadreza et al. Role of pharmacist counseling in pharmacotherapy quality improvement. *Journal of Research in Pharmacy Practice*, v. 5, n. 2, 132-137, 2016.
- LEITE, Silvana N. et al. Medicine dispensing service in primary health care of SUS. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 51, n. 2, 1s-10s, 2017.
- LYRA-JÚNIOR, Divaldo P. et al. Impact of pharmaceutical care interventions in the identification and resolution of drug-related problems and on quality of life in a group of elderly outpatients in Ribeirão Preto (SP), Brazil. *Journal of Therapeutics and Clinical Risk Management*, v. 3, n. 6, p. 989-998, 2007a.
- LYRA-JÚNIOR, Divaldo P. et al. Influence of pharmaceutical care intervention and communication skills on the improvement of pharmacotherapeutic outcomes with elderly Brazilian outpatients. *Patient Education and Counseling*, v. 68, n. 2, p. 186-192, 2007b.
- LYRA-JÚNIOR, Divaldo P.; MARCELLINI, Paulo S.; PELÁ, Irene R. Effect of pharmaceutical care intervention on blood pressure of elderly outpatients with hypertension. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 451-457, 2008.
- MARQUES, Luciene A. M. et al. Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população são-joanense. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 663-674, 2011.
- MARQUES, Luciene A. M. et al. Assessment of the effectiveness of pharmacotherapy follow-up in patients treated for depression. *Journal of Managed Care Pharmacy*, v. 19, n. 3, p. 218-227, 2013.
- MARTINS, Bárbara P. R. et al. Pharmaceutical care for hypertensive patients provided within the Family Health Strategy in Goiânia, Goiás, Brazil. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 609-618, 2013.

- MELO, Daniela O.; CASTRO, Lia L. C. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 235-244, 2017.
- MELO, Daniela O. et al. Capacitação e intervenções de técnicos de farmácia na dispensação de medicamentos em atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 261-268, 2017.
- MOURÃO, Aline O. M. et al. Pharmaceutical care program for type 2 diabetes patients in Brazil: a randomised controlled trial. *International Journal of Clinical Pharmacy*, v. 35, n. 1, p. 79-86, 2013.
- NAKAMURA, Carina A.; LEITE, Silvana N. A construção do processo de trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: a experiência dos farmacêuticos em um município do sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1.565-1.572, 2016.
- NASCIMENTO, Yone A.; CARVALHO, W. S.; ACURCIO, F. A. Drug-related problems observed in a pharmaceutical care service, Belo Horizonte, Brazil. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 321-330, 2009.
- NDEFO, Uche A. et al. Provision of medication therapy management by pharmacists to patients with type-2 diabetes mellitus in a federally qualified health center. *Pharmacy and Therapeutics*, v. 42, n. 10, p. 632-637, 2017.
- OBRELI-NETO, Paulo R. et al. Effect of a 36-month pharmaceutical care program on the coronary heart disease risk in elderly diabetic and hypertensive patients. *Journal of Pharmacy & Pharmaceutical Sciences*, v. 14, n. 2, p. 249-263, 2011a.
- OBRELI-NETO, Paulo R. et al. Effect of a 36-month pharmaceutical care program on pharmacotherapy adherence in elderly diabetic and hypertensive patients. *International Journal of Clinical Pharmacy*, v. 33, n. 4, p. 642-649, 2011b.
- OBRELI-NETO, Paulo R. et al. Economic evaluation of a pharmaceutical care program for elderly diabetic and hypertensive patients in primary health care: a 36-month randomized controlled clinical trial. *Journal of Managed Care Pharmacy*, v. 21, n. 1, p. 66-75, 2015.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Primary health care, 2017. Disponível em: <http://www.who.int/topics/primary_health_care/en>. Acesso em: 11 nov. 2017.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf>>. Acesso em: 17 dez. 2015.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS, 2013. Disponível em: <<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/SerieRAPSA6-2013.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2017.
- PINHEIRO, Rafael M. Serviços farmacêuticos na atenção primária. *Tempus Actas Saúde Coletiva*, Brasília, v. 4, p. 15-22, 2010.
- PLASTER, Camila P. et al. Reduction of cardiovascular risk in patients with metabolic syndrome in a community health center after a pharmaceutical care program of pharmacotherapy follow-up. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 435-446, 2012.
- PROVIN, Mércia P. et al. Atenção farmacêutica em Goiânia: inserção do farmacêutico na Estratégia Saúde da Família. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 717-724, 2010.
- ROMEY, Geysa A.; PAIVA, Larissa V.; MOURA FÊ, Mariana M. Pharmaceutical care to pregnant women carrying human immunodeficiency virus. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 593-602, 2009.

SILVA, Elaine C.; PELICIONI, Maria C. F. Participação social e promoção da saúde: estudo de caso na região de Paranaíacaba e Parque Andreense. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 563-572, 2013.

SILVA, Patrícia F. A.; BAPTISTA, Tatiana W. F. A Política Nacional de Promoção da Saúde: texto e contexto de uma política. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, número especial, p. 91-104, 2015.

SOUZA, Marcela T.; SILVA, Michelly D.; CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TAVARES, Noemia U. L. et al. Factors associated with low adherence to medicine treatment for chronic diseases in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 50, n. 2, 1s-11s, 2016.

ZUBIOLI, Arnaldo et al. **Pharmaceutical consultation** as a tool to improve health outcomes for patients with type 2 diabetes. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 87-94, 2013.