

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE FARMÁCIA  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**Revisão da literatura sobre a importância do papel do farmacêutico na  
Atenção Básica à Saúde**

MARINA BORGES SCHÜTZ

Porto Alegre, 2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE FARMÁCIA  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Marina Borges Schütz

**Revisão da literatura sobre a importância do papel do farmacêutico na  
Atenção Básica de Saúde**

Trabalho de Conclusão de  
Curso apresentado ao Curso de  
Farmácia da Universidade Federal  
do Rio Grande do Sul como  
requisito à obtenção do título de  
grau de Farmacêutica

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Simone Cristina Baggio Gnoatto

Porto Alegre

2022

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente aos meus pais, M<sup>a</sup> Rosângela O. Borges e Marcelo Genro Schütz, e também as minhas avós, Ana Clara Genro e Esmelindra Soares Mendes, por nunca terem medido esforços para me proporcionar uma educação de qualidade durante todo o meu período escolar e por me apoiarem incondicionalmente em todas as minhas escolhas.

Aos meus irmãos Mateus B. Schütz, Bernardo A. Schütz e minha madrasta Karen Argenta, por me incentivarem nos momentos difíceis. Ao meu noivo Sergio Luiz R. Costa, agradeço por todo apoio e pela ajuda, que muito contribuiu para a realização deste trabalho. Ao meu amigo Edgar Rodrigues por se disponibilizar e incentivar nos momentos cansativos, agradeço pela ajuda e apoio.

À minha orientadora, professora Simone Gnoatto, que conduziu o trabalho com paciência e dedicação, sempre disponível a compartilhar todo o seu conhecimento. Pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso.

A todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o meu processo de aprendizado.

## **APRESENTAÇÃO**

Esse Trabalho de Conclusão de Curso foi redigido sob a forma de artigo ao qual foi elaborado segundo as normas da **Clinical and Biomedical Research**, apresentadas em anexo.

**Revisão da literatura sobre a importância do papel do farmacêutico na  
Atenção Básica à Saúde**

**Literature review on the importance of the pharmacist's role in Primary  
Health Care**

Marina B. Schütz<sup>1</sup>, Simone Gnoatto<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Aluna de Graduação da Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>2</sup> Professora em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil.

**Autor correspondente:**

Marina Borges Schütz

E-mail: [ninaschutz2005@hotmail.com](mailto:ninaschutz2005@hotmail.com)

## **Literature review on the importance of the pharmacist's role in Primary Health Care**

### **ABSTRACT**

The pharmacist plays an important role in the care of the user of primary health care, ensuring actions of promotion, prevention and rational use of medicines. Pharmaceutical care represents clinical activity, promoting a better quality of life for the patient. This study aimed to analyze, through a literature review, the insertion of the pharmaceutical professional in Primary Health Care, in Brazil. A bibliographic survey was carried out in Pubmed, Science Direct and Scielo Brasil databases. To identify articles that came from pharmaceutical services developed in Primary Health Care, published from 2000 to 2022. Of these, 8 were selected following inclusion criteria, which dealt with the pharmacist's work and which reported experiences, attributions and challenges for the practice professional. The data suggest that the insertion in the team is the central theme of the studies, and point out challenges and acceptance of the pharmacists' interventions. The benefits demonstrate the importance and complexity of clinical pharmaceutical services in health promotion, prevention and rational use of medicines. Although there is still a shortage of discussions on Pharmaceutical Care, the new formats of clinical pharmaceutical services are evidenced, enabling improvement in the control of chronic diseases, the prevention and resolution of drug-related problems, improvement in the quality of life of patients and the adherence to treatment.

**Keywords:** Pharmaceutical care; Pharmaceutical Attention, Primary Health Care; Pharmacist's Role; Multiprofessional Team.

## **Revisão da literatura sobre a importância do papel do farmacêutico na Atenção Básica à Saúde**

### **RESUMO**

O farmacêutico desempenha um papel importante no cuidado ao usuário da atenção básica à saúde, assegurando ações de promoção, prevenção e uso racional de medicamentos. O Cuidado Farmacêutico representa a atividade clínica, promovendo uma melhor qualidade de vida do paciente. Este estudo objetivou analisar através de revisão bibliográfica a inserção do profissional farmacêutico na Atenção Básica à Saúde, no Brasil. Foi feito um levantamento bibliográfico realizado nas bases de dados Pubmed, Science Direct e Scielo Brasil. A identificar artigos que procediam de serviços farmacêuticos desenvolvidos na Atenção Básica à Saúde, publicados no período de 2000 até 2022. Destes, foram selecionados 8 seguindo critérios de inclusão, que tratavam do trabalho do farmacêutico e que relatavam experiências, atribuições e desafios para a prática profissional. Os dados sugerem que a inserção na equipe é o tema central dos estudos, e apontam desafios e aceitação das intervenções dos farmacêuticos. Os benefícios, demonstram a importância e a complexidade dos serviços farmacêuticos clínicos na promoção, prevenção de saúde e uso racional de medicamentos. Embora ainda se tenha escassez nas discussões sobre a Atenção Farmacêutica, se evidencia os novos formatos de serviços farmacêuticos clínicos, possibilitando a melhoria no controle de agravos crônicos, a prevenção e resolução de problemas relacionados ao medicamento, melhoria da qualidade de vida dos pacientes e a adesão ao tratamento.

**Palavras-chave:** Cuidado Farmacêutico; Atenção Farmacêutica, Atenção Primária à Saúde; Função do Farmacêutico; Equipe Multiprofissional.

## **INTRODUÇÃO**

O Cuidado farmacêutico é um delineamento teórico que orienta a prática clínica do farmacêutico e é fornecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Esse conceito foi proposto por Hepler e Strand (1990) e desenvolvido como prática profissional por Cipolle, Strand e Morley (2012) para atender à necessidade de reduzir a morbimortalidade relacionada aos medicamentos.<sup>1</sup>

A filosofia da prática clínica orienta atitudes e valores para que os farmacêuticos sejam responsáveis e centrados nas necessidades de terapia medicamentosa de seus pacientes. A principal função desse profissional no atendimento ao paciente é identificar, prevenir e solucionar problemas relacionados ao uso de medicamentos. Portanto, os farmacêuticos avaliam se todos os medicamentos que um paciente está usando são prescritos, eficazes e seguros, e recomendam a adesão ao produto em questão e incrementam um plano de cuidados para abordar problemas e avaliar o resultado de intervenções quando necessário.<sup>2</sup>

A principal porta de entrada do SUS é a Atenção Primária à Saúde (APS)<sup>3,4</sup> junto às Unidades Básicas de Saúde (UBS), local onde os pacientes recebem atendimento médico para diagnóstico e tratamento. O atendimento realizado nas UBSs resulta em solução de grande parte dos problemas de saúde nacionais. É nessas unidades que os usuários podem receber gratuitamente medicamentos e vacinas, além de pré-natal, e monitorar doenças crônicas.<sup>5</sup> As ações da APS têm o propósito de oferecer saúde a população brasileira, diminuindo os efeitos na desigualdade de acesso aos



serviços de saúde pública para as famílias e as comunidades, buscando um modelo assistencial que esteja orientado para a integridade e às necessidades ampliadas de saúde, junto com os princípios do SUS.<sup>6,7</sup> O desenvolvimento dessas melhorias do modelo assistencial sob as condições socioambientais de ações e serviços de saúde, à medida que focamos na atenção primária diante dos cenários de Saúde Pública, tem aumentado a expectativa de vida da população.

O SUS foi instituído pela Constituição Federal de 1988, como meio de cumprir a obrigação constitucional do direito à saúde como um “direito de todos” e “dever do estado” conforme a Lei n.º 8.080/1990, Art. 2º.<sup>8</sup> Conduzido pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade.<sup>8</sup>

Nesse sentido, a legislação brasileira tem promovido a Atenção Primária de Saúde (APS), como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica. Ampliando a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, ou seja, uma nova estrutura para mudança do modelo de atenção à saúde no SUS. Este fato favorece uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica. Também visa investir na formação de trabalhadores e gestores, buscando estimular a mudança no conceito do processo saúde/doença, no modelo sanitário e na prática de saneamento.<sup>9</sup>

No contexto dos processos de saúde-doença da população na APS, o modo de trabalho da atenção, ocorre por meio de equipes multiprofissionais, com abordagem interdisciplinar e intersetorial.<sup>10</sup> Dentre o conjunto de profissões que compõem essas equipes, encontra-se o farmacêutico, seja

atuando nos Centros de Saúde ou em equipes de referência do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).<sup>11</sup>

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi instituído pela Portaria GM/MS nº 154, de 24 de junho de 2008 (revogada pela Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011). Com o objetivo de aumentar a resolutividade e capacidade de resposta das equipes de saúde da família aos problemas da população. O núcleo foi formado por especialistas de diversas áreas do conhecimento que atuavam de forma integrada com as equipes de saúde da família. Esperava-se que a introdução de tais especialistas ampliasse o olhar e as ações do cuidado, reduzindo o número de solicitações de outros serviços e aumentasse a satisfação do usuário. O NASF não se configurava como um serviço especializado na Atenção Básica, foram ações conjuntas com as Equipes de Saúde da Família (ESF) visando à ampliação da clínica e mudanças das práticas para contribuir com uma melhor qualidade de vida das comunidades.<sup>12, 13</sup> Como equipe multidisciplinar, o NASF abriu a possibilidade de envolver o farmacêutico na atenção básica, para que ele pudesse realizar não apenas os procedimentos de gestão de insumos farmacêuticos nessa área de atenção, mas sobretudo a saúde dos usuários.

O profissional farmacêutico, singularmente no NASF se concentra a respeito de ações que envolvem dois aspectos, à de apoio, ou seja, clínico-assistencial e a instrutiva. A primeira refere-se à atenção farmacêutica e às atividades clínicas diretas para usuários individuais ou conjuntos, a segunda representa ações que respondem de forma mais direta às necessidades das equipes envolvidas na assistência por meio de treinamentos contínuos e outras ações compartilhadas. O farmacêutico é responsável pela dispensação

de medicamentos; farmacovigilância, isto é, a ciência e atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados ao uso de medicamentos; reposição, armazenamento e controle dos medicamentos, além de promover a educação em saúde. O desafio, então, é que o farmacêutico possa qualificar a atenção integral aos usuários a partir da sua prática clínica, e também potencializar ações realizadas pelos demais profissionais, no que se refere ao uso racional de medicamentos, em virtude das consequências danosas do seu uso inadequado, seja no âmbito da promoção, da prevenção ou da reabilitação em saúde.<sup>14</sup>

A Organização Mundial da Saúde (OMS), reconhece que os medicamentos são utilizados de forma adequada quando os pacientes recebem medicamentos de acordo com sua condição clínica, em doses adequadas às suas necessidades, por um período de tempo adequado e com o menor custo para si e para a comunidade.<sup>15</sup> O uso irracional ou inadequado de medicamentos pode ser considerado um dos maiores problemas em saúde no mundo. A OMS estima que mais da metade de todos os medicamentos são prescritos, distribuídos ou vendidos de forma inadequada e que metade de todos os pacientes não os utiliza adequadamente. Exemplos de uso irracional é o alto consumo concomitante e rotineiro de quatro ou mais medicamentos por paciente, uso inadequado de antimicrobianos, venda livre sem prescrição conforme as diretrizes clínicas (documentos informativos que incluem recomendações destinadas a aprimorar o cuidado prestado ao paciente), e a automedicação. Ressaltando que o uso excessivo/abusivo leva a riscos à saúde.<sup>16</sup>

Sobre o cuidado farmacêutico na Atenção Básica podemos destacar o texto:

*“[...] o conjunto de ações e de serviços do SUS, enquanto outros segmentos da sociedade enfocam o medicamento como mercadoria. Consideramos que a Assistência Farmacêutica visa a assegurar o acesso da população aos medicamentos a partir da promoção do uso correto deles, a fim de garantir a integralidade do cuidado e a resolutividade das ações em saúde. Por essa razão, torna-se fundamental discutir sobre o papel da Assistência Farmacêutica no atual estágio de desenvolvimento do SUS. [...] A aposta, então, é que o farmacêutico possa qualificar a atenção integral aos usuários a partir da sua prática clínica, e também potencializar ações realizadas pelos demais profissionais no que se refere ao uso racional de medicamentos, seja no âmbito da promoção, da prevenção ou da reabilitação em saúde.”<sup>17</sup>*

O trabalho do farmacêutico é essencial para a excelência na Assistência Farmacêutica que, cada vez mais tem consequências diretas na efetividade do SUS.<sup>18</sup>

A literatura aponta que a ação do farmacêutico no exercício de cuidado, em farmácias distritais na atenção primária à saúde, demonstra um impacto positivo no atendimento clínico, reduzindo reações adversas e redução dos medicamentos administrados.<sup>18</sup>

Os profissionais farmacêuticos criam novas identidades profissionais além da administração tradicional de medicamentos com uma abordagem centrada no tratamento. Integrar farmacêuticos na equipe multiprofissional, e proporcionar a formação e o uso de novas tecnologias para atuar na APS leva a construção do vínculo com a comunidade e com os pacientes.<sup>19</sup> Recentes formas de trabalho como a atenção farmacêutica, cuidado farmacêutico, farmácia clínica, entre outras podem ser criadas em relação a que é tipicamente conhecida.

Nesse sentido, este estudo evidencia a inserção do trabalho do farmacêutico na atenção básica do Brasil, buscando distinguir as experiências, atribuições, potencialidades, dificuldades e desafios desta profissão.

## **METODOLOGIA**

O estudo trata-se de uma revisão da literatura, com abordagem qualitativa e aplicada, com objetivo exploratório da realidade, referente a importância do Farmacêutico na atenção básica à Saúde e equipe multidisciplinar. As informações foram identificadas através de buscas nas bases de dados Pubmed, Science Direct e Scielo Brasil utilizando os termos “pharmaceutical care”, “pharmaceutical attention”, “pharmacist's role”, “basic health care”, “clinical pharmacy”, “multiprofessional team” e “rational use of medicines”. O delineamento da pesquisa contemplou uma revisão da literatura, utilizando os 6 termos descritos em artigos em português, inglês e espanhol dos anos 2000 até 2022. Todos os artigos selecionados tem como base o papel da importância do farmacêutico na Atenção Básica à Saúde.

Os critérios de inclusão consistiram em artigos que apresentassem modelo assistencial, papel do farmacêutico, implantação do cuidado farmacêutico, inserção do farmacêutico e prática clínica desenvolvida na atenção primária no Brasil, relato de casos, artigos originais brasileiros e derivados de pesquisas. Foram excluídos artigos sobre residência médica e multiprofissional, artigos que fizeram análises conjuntas de diferentes programas de residência em saúde, aplicação de indicadores da Assistência Farmacêutica, estudos financiados pelo Programa de Pesquisa em Políticas

Públicas do SUS, revisão da literatura sobre os serviços farmacêuticos clínicos desenvolvidos em hospitais e nos Centros de Atenção em unidades básicas de saúde cujas atividades não contavam com a participação do farmacêutico. Foi levantado um total de 92 artigos. A partir desses resultados realizou-se a seleção, chegando ao total de 8 textos. (Figura 1)

## **RESULTADOS**

Oito artigos realizados no Brasil preencheram os critérios de inclusão. Sendo 1 relato de caso, 1 estudo descritivo transversal, 1 de análise qualitativa, 2 estudos randomizados controlados, 1 estudo clínico randomizado controlado longitudinal, 1 estudo transversal quantitativo, 1 estudo longitudinal prospectivo. Os trabalhos foram desenvolvidos nos estados de Goiás, São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Espírito Santo e Ceará.

A tabela 1 apresenta as características principais das publicações selecionadas.

Dos oito estudos analisados, dois foram realizados com profissionais de saúde no Sistema Único de Saúde tanto na área de gestão quanto na assistencial.<sup>20,21</sup> Desses dois estudos, um foi realizado com equipe de farmácia, e demais profissionais da equipe de saúde como enfermeiros, médicos, técnicos administrativos da recepção, assistente social e gestor,<sup>20</sup> e outro pela equipe atuante multiprofissional composta por enfermeiro, técnicos de enfermagem, médicos especialistas, farmacêutico, fisioterapeuta, assistente social, além de profissionais de outros locais que são auxiliares e

podem ajudar no manejo do paciente como biomédico, nutricionista, psicólogo e educador físico.<sup>21</sup>

Os resultados da pesquisa mostraram que na área de gestão o farmacêutico atua no planejamento e na organização do trabalho, e em atividades relacionadas à implementação de melhorias do espaço físico. No processo de gestão da farmácia, adequa as farmácias, realiza controle dos medicamentos (temperatura, validade, aspecto e qualidade), registros diários e semanais de inventários, troca de medicamentos entre as unidades para reduzir o desperdício e atua na capacitação da equipe. Ainda acompanha, avalia e implanta a reconciliação medicamentosa.<sup>20</sup>

Com relação à atuação profissional na área assistencial, o farmacêutico, segundo a pesquisa, presta serviços assistenciais, recebe, avalia e distribui informações sobre medicamentos e, sobre saúde, por meio de ações educacionais e fornece medicamentos,<sup>20</sup> avalia prescrições e realiza a orientação farmacêutica, registra os atendimentos em prontuários e instrui o paciente sobre sua terapia, com o intuito de melhorar a adesão ao tratamento e dessa forma promover o uso racional dos medicamentos.<sup>21</sup>

A maior parte dos estudos, menciona à prática dos serviços farmacêuticos, relacionada a Assistência Farmacêutica,<sup>22</sup> como Atenção Farmacêutica,<sup>23,24,25</sup> serviços farmacêuticos e cuidado farmacêutico,<sup>26</sup> ainda, sua atuação através do acompanhamento farmacoterapêutico,<sup>27</sup> caracterizando-a como atividade mais mencionada e estudada.

O relato de caso de Assistência Farmacêutica em equipe multiprofissional é trazido em um artigo que mostra a experiência do trabalho em equipe e a sua importância para constatar uma interação medicamentosa

e assim, proporcionar melhoria na resposta terapêutica.<sup>22</sup> A consulta farmacêutica foi mostrada como essencial para reconhecer que a ineficácia da adesão ao tratamento pelo paciente era devido a interação medicamentosa com automedicação. Este caso promoveu uma nova visão do trabalho farmacêutico pela equipe.<sup>22</sup>

Segundo Moreira e Pereira (2012) a vivência da implantação do serviço de farmácia mudou a perspectiva dos profissionais da Unidade de Atenção Primária à Saúde do SUS do Brasil sobre o papel do farmacêutico. A identidade de profissional técnico foi alterada para a concepção do profissional que visa o bem estar do paciente e se responsabiliza pelo mesmo.<sup>23</sup> No entanto, a baixa aceitação das intervenções do farmacêutico pelos demais profissionais de saúde foi apontada como dificuldade em um estudo.<sup>20</sup> Apesar da reação negativa inicial, com o apoio do gestor, a manutenção das intervenções presencialmente e a identificação dos médicos que aceitaram melhor as intervenções como agentes multiplicadores, foi possível desenvolver uma relação de trabalho que passou de respeitosa para harmoniosa e proativa, e ao longo do tempo, ampliou o papel do farmacêutico em questões clínicas. Constatou que o trabalho em conjunto com o gestor não-farmacêutico é de importância relevante para destacar a legitimidade do papel do profissional farmacêutico.<sup>20</sup>

A educação continuada dos serviços farmacêuticos em saúde, como orientação farmacêutica e o seguimento farmacoterapêutico, demonstrou resultados significativos para a qualidade da prescrição e redução do número de medicamentos prescritos aos usuários.<sup>20</sup>



Outra consideração relevante de se fazer, é que foram sinalizadas a falta de apoio estrutural para o trabalho, relutância da população local quanto a intervenção do farmacêutico, desconhecimento do papel do farmacêutico, insuficiência no número de profissionais, excesso de atividades e o pouco treinamento para a equipe de trabalho nas unidades.<sup>20,24,27</sup> Com isso, foi constatada a dificuldade de se encontrar farmacêuticos, trabalhando com a dispensação apesar da atividade ser atribuição essencial desse profissional. Tal fato se deve ao baixo número de farmacêuticos que realizam assistência farmacêutica e a falta de qualificação desses profissionais especificamente para o acompanhamento de pacientes.<sup>26</sup>

No total de estudos incluídos nesta revisão, cinco abordam potencialidades para a atuação do farmacêutico nas UBSs, que pode ser agregada no contexto de ações voltadas ao usuário, família e equipe de saúde, também na formação profissional e da multiplicação dos resultados das ações farmacêuticas. O medicamento alcança destaque nas ações e fortalece o compromisso do farmacêutico com a UBS, na medida em que ele é colocado no ponto de vista de promoção, proteção e recuperação da saúde, ou seja, para além da gestão de medicamentos.<sup>20,23,24,26,27</sup>

Em um estudo foram realizadas ações com usuários idosos na identificação, prevenção e adesão ao tratamento. O estudo menciona que o farmacêutico é um educador empático que esclarece informações sobre o medicamento, indicação do uso do medicamento, princípio ativo e o tratamento, favorecendo a adesão terapêutica e a contribuição para a mudança de comportamento frente ao uso do medicamento.<sup>27</sup>

Quando um farmacêutico participa do processo e está envolvido no trabalho de seu departamento, ele apoia e valoriza seu trabalho como elemento da equipe. A propagação das práticas farmacêuticas passa a dar visibilidade e respeito ao seu trabalho, por isso a importância de estudos que evidenciam os efeitos positivos das ações farmacêuticas para constituir conhecimentos para o serviço e para a população.<sup>20,25,26,27</sup>

A formação profissional é definida como a capacidade do trabalho farmacêutico em conjunto com as atribuições atuais da prática profissional.<sup>20</sup> Especializações voltadas à saúde da família e experiência de trabalho são exemplos, além da educação permanente.<sup>21</sup> A adesão ao medicamento é uma das principais intervenções da Assistência Farmacêutica, no dia-a-dia do cuidado farmacêutico na atenção primária do Brasil.<sup>27</sup> Porém, com base nos artigos dessa revisão, não se pode restringir à prática do cuidado como o único objetivo de promover o uso racional de medicamentos. À medida que são relatados os benefícios clínicos e os resultados terapêuticos analisados por esta revisão são inúmeras as contribuições do farmacêutico no processo de promoção da qualidade de vida e do cuidado da população atendida na atenção primária.

## **DISCUSSÃO**

O presente estudo se dispôs a revisar artigos que abordassem a importância do farmacêutico como base a promoção, adesão e educação de problemas relacionados à farmacoterapia em usuários da APS. Compreende-se, que os usuários do SUS apresentam dificuldade de adesão ao tratamento farmacoterapêutico, seja por estarem expostos a polifarmácia, seja por

interações medicamentosas ou eventos adversos, ou até pela qualidade da prescrição médica. Cuidados Farmacêuticos traz a possibilidade de melhoria na qualidade de vida dessa população, por meio da prática da farmácia clínica, onde os problemas relacionados aos medicamentos são identificados para que posteriormente seja elaborada uma intervenção, a qual pode ser realizada pelo profissional farmacêutico juntamente com uma equipe multidisciplinar. Porém a revisão da literatura constatou uma escassez de estudos nas bases de dados consultadas que tratam do profissional farmacêutico e seu trabalho na APS, no Brasil. Os estudos foram publicados a partir de 2007, evidenciando recente interesse nessa área, provavelmente devido a criação do Departamento de Assistência farmacêutica em 2003,<sup>28</sup> que resultou em mudanças nos serviços de saúde da Assistência Farmacêutica e posteriormente um estímulo através da criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em 2008, que incluiu o profissional farmacêutico.<sup>12</sup> Podemos compreender que, conforme se expande a inserção do farmacêutico na APS e que a experiência profissional se constrói, novos estudos tendem a surgir, já que a atividade clínica vinculada ao farmacêutico é relativamente recente na abordagem profissional relacionada aos cuidados em saúde.<sup>20</sup> Assim como as orientações da Organização Mundial da Saúde<sup>15</sup> também são elementos que podem favorecer novas experiências e, aumento das publicações. Os estudos com abordagem qualitativa demonstram considerações efetivas pela experiência dos profissionais farmacêuticos, passando pela construção de um novo ponto de vista dos cuidados em saúde e assim conduzindo para uma nova perspectiva de estudos.<sup>23,25</sup>

O farmacêutico tradicionalmente é visto como aquele profissional que trabalha com a prática do seguimento farmacoterapêutico e não com a clínica

em si.<sup>20</sup> O estudo salienta que na APS as atribuições do farmacêutico estão ligadas a gestão do medicamento e a forma de uso. Deixar claro o papel do farmacêutico na atenção básica, conforme afirmado nesta revisão, é um passo importante para a contribuição nas reformulações de práticas que envolvam a implantação de projetos de oferecimento da Atenção Farmacêutica.<sup>20</sup> Destaca-se que a atuação do farmacêutico no NASF, representou uma estratégia para melhoria da qualidade da atenção básica de saúde, sendo uma oportunidade para reforçar a inserção de uma equipe multiprofissional.

O trabalho da equipe multidisciplinar foi colocado em evidência em dois artigos analisados, como fundamental para a respostas ligadas a adesão dos medicamentos/tratamento e como consequência da melhoria do bem-estar dos pacientes.<sup>20,22</sup> O cuidado efetivo ao paciente e o alcance de resultados positivos em saúde, evidencia a importância da equipe multidisciplinar/interdisciplinar para a efetivação da integralidade. A presença do farmacêutico na equipe pode contribuir para o trabalho integrado à saúde, o vínculo com os pacientes e também para otimizar a adesão ao tratamento.<sup>20,21,22,27,29</sup>

Um estudo em outro país (Canadá) demonstrou alguns dados semelhantes aos encontrados nesta revisão, a percepção dos farmacêuticos integrados à equipe, no estudo realizado com sete farmacêuticos mostrou que existiam duas tipologias: 1) respondiam à solicitações médicas de informações sobre medicamentos, não atuando como agentes diretos de ações clínicas, e 2) participavam de várias interações ativamente, como prestação de cuidados centrados no paciente, educação do provedor,

informações e intervenções em nível de sistema para melhorar a terapia medicamentosa. Ou seja, uma abordagem centrada no apoio médico e a outra centrada ao paciente.<sup>30</sup> Neste caso observou-se que o sucesso do trabalho de uma equipe interdisciplinar depende do entendimento de cada profissional sobre o papel do outro, tendo em vista que cada pessoa tem sua competência.

A intervenção farmacêutica em atividades de educação e aconselhamento sobre a terapia medicamentosa, como já vista nesta revisão, tem trazido benefícios na promoção da saúde, como no caso de idosos dependente de determinação das intervenções para a resolução dos problemas farmacoterapêuticos e de saúde.<sup>27,31,32</sup>

Uma limitação do estudo sobre o trabalho do farmacêutico com os serviços de saúde foi a uniformização das nomenclaturas, pois em alguns casos foi constatada muitas discussões em torno dos conceitos de “Atenção Farmacêutica” e “Cuidado Farmacêutico” (correta tradução do termo “Pharmaceutical Care), com conceitos semelhantes. A uniformização pode não só contribuir para melhor entendimento por parte daqueles que procuram se aprofundar no tema como também, contribuir para maior disseminação do trabalho do profissional farmacêutico com os usuários. O Ministério da Saúde dispõe do termo “cuidado farmacêutico”, definido como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional.<sup>17</sup> Este guia visa aprimorar a aplicação deste termo nas pesquisas dos serviços farmacêuticos. Entretanto com a criação da Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica (SBFC) em 2017, tendo como objetivo principal a promoção da Farmácia Clínica em benefício da sociedade

brasileira, onde realiza ações para a contribuição da prática profissional, com base na filosofia do cuidado em saúde e os princípios que definem a Farmácia Clínica como uma ciência. A SBFC recomenda que as expressões “Atenção Farmacêutica” e “Cuidados Farmacêuticos” não sejam mais utilizadas e sim o termo Farmácia Clínica, no sentido de promover a uniformização das nomenclaturas.<sup>33</sup>

Sendo assim essa revisão sistemática foi realizada através da síntese narrativa com evidências atuais à cerca dos cuidados farmacêuticos, atenção farmacêutica, do reforço na gestão das unidades e da inserção no planejamento da equipe como estratégia essencial para redução significativa no fortalecimento de problemas relacionados à farmacoterapia em usuários das Unidades Básicas de Saúde.

A boa gestão dos recursos humanos aliada a incentivos e reconhecimento do valor do profissional para o processo de cuidado em saúde tem potencial na organização dos serviços, incluindo o do farmacêutico.<sup>34</sup> Portanto, tornar o trabalho do farmacêutico visível para os usuários do SUS, demais profissionais e gestores é uma estratégia de recolocação desse profissional frente à equipe de saúde.

## **CONCLUSÃO**

Os dados sugerem uma importante contribuição nas evidências que ratificam a atenção farmacêutica como uma intervenção de grande eficiência, reduzindo os problemas relacionados ao medicamento e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida do paciente.

No entanto ainda é necessária estruturação na experiência do farmacêutico na atenção básica de saúde e mais estudos que deem visibilidades ao profissional farmacêutico para a construção da assistência farmacêutica no SUS. Reconhece-se que o serviço de Atenção Farmacêutica é de suma importância na circunstância ao paciente da atenção básica, e de modo geral na saúde pública do Brasil. Sendo assim, torna-se necessário a realização de mais pesquisas nessa área afim de fornecer incentivo para melhor uso dessas aplicações, auxiliando nos processos farmacêuticos, e na tomada de decisão clínica.

#### **CONFLITOS DE INTERESSE**

Os autores declaram inexistência de conflitos de interesses em relação a este artigo.

## REFERÊNCIAS

1. Pereira LRL, Freitas O de. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Fazenda Rev Bras Cienc.* dezembro de 2008;44(4):601–12. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-93322008000400006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322008000400006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt).
2. Oliveira, Djenane R. Atenção farmacêutica: da filosofia ao gerenciamento da terapia medicamentosa, compreendendo o conceito, humanizando o cuidado e revolucionando a prática. (1º ed.) São Paulo: RCN Editora, 2011
3. Silva, Daniela Álvares Machado, et al. A PRÁTICA CLÍNICA DO FARMACÊUTICO NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE A FAMÍLIA. *Trabalho, Educação e Saúde*, vol. 16, março de 2018, pp. 659–82. SciELO, Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00108>.
4. O que é Atenção Primária. Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde. APS. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
6. Fertoni, Hosanna Pattrig, et al. The Health Care Model: Concepts and Challenges for Primary Health Care in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 20, junho de 2015, pp. 1869–78. SciELO, Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>.
7. Atenção Primária conduzindo como redes de atenção à saúde: Reforma organizacional na atenção primária europeia — Português (Brasil). Disponível o arquivo PDF em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de->



conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/atencao-

basica/atencao\_primaria\_conduzindo\_redes\_nao-subiu.pdf/view

8. Decreto LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)
9. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007. ( [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao\\_progestores\\_livro7.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro7.pdf))
10. Capítulo 16 . ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, das POLÍTICAS E SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL. Disponível em : [http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/ATENCAO\\_PRIMARIA\\_A\\_SAUDE\\_ESF\\_Giovanella\\_L\\_Mendonca\\_MH.pdf](http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/ATENCAO_PRIMARIA_A_SAUDE_ESF_Giovanella_L_Mendonca_MH.pdf)
11. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União 2011*. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)
12. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 154, DE 24 DE JANEIRO DE 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.. *Diário Oficial da União 2008*. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html)

13. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 3.124, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. Diário da União 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124\\_28\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html)
14. Araújo A da LA de, Pereira LRL, Ueta JM, Freitas O de. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. Ciênc saúde coletiva. 13 (suppl).Abril de 2008.13:611–7 Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/5XHcS9HdJmdryLsp4sc9Dnf/?lang=pt>
15. Asamblea Mundial de la Salud, 39. (1986). Conferência de especialistas sobre uso racional de medicamentos (Nairobi, Kenia, 25-29 de novembro de 1985): Director General. Organização Mundial da Saúde (OMS). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/uso\\_racional\\_medicamentos\\_temas\\_selecionados.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/uso_racional_medicamentos_temas_selecionados.pdf)
16. Brasil. Ministério da Saúde. Uso Racional de Medicamentos, <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sctie/daf/u/uso-racional-demedicamentos-1>.
17. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado farmacêutico na Atenção Básica. Caderno 1. Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde. ( [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos\\_farmaceuticos\\_atencao\\_basica\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf) )

18. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado farmacêutico na Atenção Básica. Caderno 4. Resultados do Projeto de Implantação do Cuidado Farmacêutico no Município de Curitiba. ( [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_farmaceutico\\_atencao\\_basica\\_saude\\_4\\_1ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_farmaceutico_atencao_basica_saude_4_1ed.pdf) )
19. Araújo ALA, Ueta JM, Freitas O. Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*. 1 de maio de 2005;26(2). Disponível em: <https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/593>
20. Melo, Daniela Oliveira de, e Lia Lusitana Cardozo de Castro. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 22, janeiro de 2017, pp. 235–44. SciELO, <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.16202015>.
21. Lansing, Alana, et al. O FARMACÊUTICO EM SERVIÇO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE: ATUAÇÃO EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS. *Revista Destaques Acadêmicos*, vol. 9, n. 3, novembro de 2017. univates.br, <https://doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v9i3a2017.1531>.
22. Silva G, Modesto A, Provin M, Nahas L, Barbosa M, Tavares R, et al. Atuação do farmacêutico na equipe multiprofissional de saúde – um relato de caso de falha terapêutica por possível interação medicamentosa e armazenamento inadequado do medicamento em um paciente portador de leucemia mieloide crônica. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*. 1 de outubro de

2021;43:S459.

Disponível

em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S253113792100938X>

23. Costa, Josiane Moreira, e Mariana Linhares Pereira. Implantação da Atenção Farmacêutica em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde do Brasil: avaliação qualitativa por uma equipe multiprofissional. *Revista de APS*, vol. 15, n. 3, 2012. [periodicos.ufjf.br](http://periodicos.ufjf.br), <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15064>.
24. Firmino, Paulo Yuri Milen, et al. Cardiovascular risk rate in hypertensive patients attended in primary health care units: the influence of pharmaceutical care. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, vol. 51, n. 3, setembro de 2015, pp. 617–27. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1590/S1984-82502015000300013>.
25. Plaster CP, Melo DT, Boldt V, Cassaro KO dos S, Lessa FCR, Boëchat GAP, 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. *Braz J Pharm Sci*. Setembro de 2012;48(3):435–46. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-82502012000300010&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-82502012000300010&lng=en&tlng=en)
26. Mourão, Aline Oliveira Magalhães, et al. Pharmaceutical Care Program for Type 2 Diabetes Patients in Brazil: A Randomised Controlled Trial. *International Journal of Clinical Pharmacy*, vol. 35, n. 1, fevereiro de 2013, pp. 79–86. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1007/s11096-012-9710-7>.
27. Lyra, 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*, vol. 68,

- n. 2, outubro de 2007, pp. 186–92. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1016/j.pec.2007.06.004>.
28. Brasil DECRETO Nº 4.726, DE 9 DE JUNHO DE 2003. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. Art. 23. Ao Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos compete. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2003/d4726.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4726.htm)
29. Brasil. Introdução a conceitos na farmacoterapia - Farmacologia clínica. Manuais MSD edição para profissionais. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/farmacologia-cl%C3%ADnica/conceitos-em-farmacoterapia/introdu%C3%A7%C3%A3o-a-conceitos-na-farmacoterapia>
30. Farrell, Barbara, et al. Working in Interprofessional Primary Health Care Teams: What Do Pharmacists Do?. Research in Social and Administrative Pharmacy, vol. 9, n. 3, maio de 2013, pp. 288–301. ScienceDirect, <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2012.05.005>.
31. Costa EM, Rabelo AR de M, Lima JG. Avaliação do papel do farmacêutico nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos na atenção primária. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada. 1 de janeiro de 2014;35(1). Disponível em: <https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/159>
32. Foppa AA, Bevilacqua G, Pinto LH, Blatt CR. Atenção farmacêutica no contexto da estratégia de saúde da família. Rev Bras Cienc Farm. dezembro de 2008;44(4):727–37. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-93322008000400020&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322008000400020&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

33. Software CA. » Publicações. Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica.

Disponível em: [https://farmaciaclinica.org.br/wp-content/uploads/2022/01/SBFC\\_Documento-de-posicao\\_Versao-final\\_2020\\_01\\_17\\_Revisao-formatacao\\_Silvia\\_2020\\_01\\_19\\_v\\_final.pdf](https://farmaciaclinica.org.br/wp-content/uploads/2022/01/SBFC_Documento-de-posicao_Versao-final_2020_01_17_Revisao-formatacao_Silvia_2020_01_19_v_final.pdf)

34. Pinheiro, R. M. (2010). Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde.

Tempus – Actas De Saúde Coletiva, 4(3), Pág. 15-22. Disponível em: [//www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/874](http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/874)

## TABELA/FIGURA

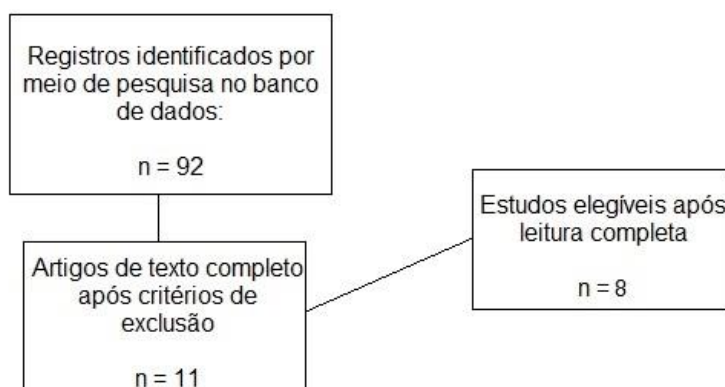


Figura 1: Resultados da busca nas bases de dados conforme critérios de exclusão e inclusão.

Autores	Objetivos	Métodos e local de estudo	Principais resultados
ARA JR, Divaldo P et al, 2007 <sup>27</sup>	Avaliar a influência da intervenção da Atenção farmacêutica nos resultados obtidos com um grupo de serviços ambulatoriais e analisar habilidades de comunicação utilizadas por profissionais de saúde.	Estudo longitudinal prospectivo realizado em unidade de básica de saúde de Ribeirão Preto, SP.	Observou-se que a Atenção farmacêutica e a comunicação humanizada, de caráter educativo, reduziram o uso de medicamentos, aliviaram os sintomas causados pela doença medicamentosa e melhoraram as condições de saúde dos pacientes.
MARTINS, Josiane M & FERREIRA, Mariana Pinheiro, 2012 <sup>23</sup>	Avaliar a implantação de um serviço de Atenção farmacêutica em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde do SUS.	Foi utilizada análise qualitativa de entrevistas realizadas a partir de um roteiro semiestruturado, em seis farmácias distritais, vinculadas à Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, MG.	Contribuiu para a compreensão da percepção dos profissionais de saúde em relação ao papel do farmacêutico nas reformulações de políticas e ou projetos que envolvam a implantação de oferta de Atenção Farmacêutica no SUS, e a atuação dos farmacêuticos no NASF.
ASSIS, Camila P et al, 2012 <sup>25</sup>	Avaliar o impacto de um programa de Atenção farmacêutica em amostra de pacientes ambulatoriais públicos com síndrome metabólica em tratamento no SUS.	Foi realizado um ensaio clínico randomizado, controlado, longitudinal, prospectivo, realizado com pacientes ambulatoriais do Hospital de Clínicas de Vila Velha, ES.	A implementação do programa de atenção farmacêutica aplicada aos pacientes com Síndrome Metabólica, resultou em melhora clínica e diminuição do risco cardiovascular nos pacientes do grupo intervenção no período de dez anos.
MOURÃO, Aline O M et al, 2012 <sup>26</sup>	Avaliar o efeito de um programa de Assistência Farmacêutica na glicemia, pressão arterial e perfil lipídico em pacientes hiperglicêmicos em tratamento medicamentoso para diabetes tipo 2.	Foi realizado um ensaio clínico aberto, randomizado, controlado em seis UBS, no município de Ouro Preto, MG.	O programa de Assistência Farmacêutica pode fornecer intervenções importantes para reduzir os níveis de hemoglobina A1C em pacientes com diabetes tipo 2. Além disso, a promoção do uso racional de medicamentos pode ser melhor alcançada no contexto de Atenção Farmacêutica.

MINO, Paulo Y M et al, 2015 <sup>24</sup>	avaliar a contribuição do Cuidado Farmacêutico (CF) na redução da taxa de risco cardiovascular em pacientes hipertensos.	Trata-se de um ensaio clínico randomizado afim de analisar pacientes hipertensos atendidos em uma unidade de atenção primária à saúde de Fortaleza, CE.	inclusão do serviço de Cuidado farmacêutico na assistência ao paciente hipertenso foi mais eficaz na redução do risco cardiovascular e níveis de Pressão Arterial Sistólica (PAS) em comparação à assistência tradicional. Identificaram-se Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM) e foram realizadas intervenções farmacêuticas, das quais resultaram em solução/prevenção.
VELO, Daniela O & CASTRO, Lia L. C, 2017 <sup>20</sup>	descrever o processo de inserção do farmacêutico na equipe de uma Unidade Básica de Saúde e os resultados na promoção do acesso e uso racional de medicamentos	Trata-se de estudo descritivo, transversal, realizado em unidade de saúde do município de São Paulo, SP.	houve melhorias estatisticamente significativa na redução do abastecimento de medicamentos, adequação da prescrição associada ao aumento da proporção de prescrições atendidas e redução do número de medicamentos prescritos.
ISING, Alana et al, 2017 <sup>21</sup>	descrever a experiência de inserção do profissional farmacêutico em equipe multiprofissional em serviço de Atenção Secundária à Saúde, no âmbito de suas ações frente ao paciente	Estudo de caráter descritivo, transversal realizado junto ao Consultório Farmacêutico do Ambulatório de Especialidades Médicas (AM) da Universidade do Rio Grande do Sul - Univas, RS.	é possível verificar que a inserção do farmacêutico em equipe multiprofissional pode ser benéfica tanto para a equipe quanto para o paciente, contribuindo para o uso racional de medicamentos.
Silva et al, 2021 <sup>22</sup>	avaliar a possível interação medicamentosa	Relato de caso de medicamentos realizados na equipe multiprofissional de Atenção Primária à Saúde do Hospital das Especialidades da Universidade Federal de Goiás (UFG), GO.	Destacou-se a importância da inserção do profissional farmacêutico na equipe multiprofissional de saúde contribuindo para a atenção à saúde do paciente.

**Tabela 1:** Características das publicações incluídas nesta revisão da literatura

sobre os serviços farmacêuticos na atenção primária à saúde do Brasil.



## **ANEXOS**

Normas da revista Clinical and Biomedical Research.

### **AND POLICY**

Clinical and Biomedical Research (CBR), formerly “Revista HCPA”, is a scientific publication from Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) and the School of Medicine of Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FAMED/UFRGS). It is a free access scientific periodic that aims to publish papers from all relevant areas in the Health Sciences, including clinic and basic research. The selection criteria for publication include: originality, relevance of the theme, methodological quality, and adequacy to the journals’ editorial norms.

CBR supports the policies for the registration of clinical trials of the World Health Organization (WHO) [<http://www.who.int/ictrp/en/>] and the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) [<http://www.icmje.org/>]. Therefore, CBR will only accept clinical research articles that have received an identification number from the Brazilian Clinical Trials Registry (Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos - ReBEC) [<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>] or other official database dedicated to the registry of clinical trials.

All published articles are reviewed by peers in a double-blind fashion. Once the article is accepted for publication, its copyrights are automatically transferred to the journal. The content of manuscripts submitted for publication to CBR implies that it has not been published previously and that it has not been submitted to another journal. To be published elsewhere, even in part, articles published in CBR require written approval of the editors. The concepts

and declarations contained in the papers are the authors' full responsibility. The articles may be written in Portuguese, English, or Spanish. The submissions in English are strongly encouraged by the editors. The manuscript should fit into one of the different categories of articles published by the journal, as follows:

## **FORM AND PREPARATION OF ARTICLES**

**The following categories of contributions will be considered for publication**

### **Editorial**

ritical and thorough review, prepared at the invitation of the editors, and submitted by an author with renowned knowledge on the subject. Editorials can have up to 1,000 words. This section may include the Journal's editorial of presentation, signed by the editor, besides special editorials that comprise requested collaborations about current themes or about articles published on the Journal.

### **Review Articles**

Articles that aim to synthesize and critically evaluate the present knowledge on a particular theme. They should contain no more than 6,000 words. These articles should present an unstructured abstract, with no more than 200 words (except for systematic reviews – see abstract structure in 'Original Articles')

and a comprehensive list, but preferably with no more than 80 references. Tables should be included in the same manuscript file (after references) and the figures should be submitted as additional documents in individual files.

### **Special Articles**

Manuscripts exclusively requested by the editors, on a subject of scientific relevance, to authors with recognized expertise in the area, and that do not meet the criteria for Editorials.

### **Original Articles**

Articles with unpublished research results, including full-length studies that contain all relevant information so that the reader may evaluate its results and conclusions, as well as replicate the research. Its formal structure should present the following topics: Introduction, Methods, Results and Discussion. The conclusions should be in the last paragraph of the Discussion, not requiring a specific section. Clinical implications and limitations of the study should be mentioned. For original articles, a structured abstract should be presented (Introduction, Methods, Results, and Conclusions) in Portuguese and English, in cases where the article is not written entirely in English. The Abstracts (Portuguese, Spanish, or English) should not exceed 250 words. Articles submitted in this category should not exceed 3,000 words. Tables should be included together in the same manuscript file (after references) and figures should be submitted as an additional document in individual files.

## **Case Reports**

Articles based on peculiar cases and brief comments on the importance of the case in relation to the existing knowledge in the field. They should contain up to 1,000 words, with a total of no more than two tables or figures and 15 references, once presenting a literature review is not the purpose of the reports. Their structure should present the following topics: Introduction, explaining the relevance of the case; Presentation of the case (Case Report), and Discussion. Case reports should describe novel or unusual findings, or offer new insights into a given problem. The content should be limited to facts relevant to the case. The confidentiality regarding patient identification is critical, so authors should not report any precise dates, initials, or any other information irrelevant to the case, but that may possibly identify the patient. Case reports should have an unstructured abstract with no more than 150 words. Tables should be included in the same manuscript file (after references) and figures should be sent as additional documents in individual files.

## **Case Reports:**

Images in Medicine Section devoted to the publication of informative images, which are unusual and/or of broad interest in clinical situations. It should contain no more than 500 words and a total of 5 references. Two to three images (at a resolution of at least 300 dpi).

## **Letters**

Opinions and comments on an article published in the Journal, on subjects of scientific relevance, and/or preliminary clinical observations. The text should be concise, with no more than 500 words. Only one table and one figure are allowed, and a maximum of five references. They should not have an abstract.

### **Brief Communication**

Brief Communications are original but preliminary or more specific research results that contain all relevant information so that the reader may evaluate its results and conclusions, as well as replicate the research. The structure is similar to original articles; however, the Abstracts (Portuguese, Spanish or English) should not exceed 150 words and the text should not exceed 1,200 words. A maximum of two Tables/Figures are accepted.

### **Supplements**

In addition to regular issues, CBR publishes the supplement of the HCPA Science Week.

### **CONFLICTS OF INTEREST**

Conflicts of interest arise when the author has financial or personal relationships that could inappropriately influence their professional judgment. These relationships may create favorable or unfavorable tendencies towards a paper and impair the objectivity of the analysis. Authors must disclose possible conflicts of interest and should be done at the time of submission of

the manuscript. It is at the editor's discretion to decide whether this information should be published or not and whether to use it for editorial decisions. A common form of conflict of interest is the funding of research by third parties who may be companies, government agencies, or others. This obligation to the funding entity may lead the researcher to obtain tendentious results, inappropriately influencing (bias) their work. Authors should describe the interference of the funding entity at any stage of the research, as well as the form of funding, and the type of relationship established between the sponsor and the author. The authors may choose to inform the peer reviewers' names for which their article should not be sent, justifying themselves.

## **PRIVACY AND CONFIDENCIALITY**

Information and pictures of patients that allow their identification should only be published with formal written authorization of the patient, and only when necessary for the purpose of the study. For formal authorization, the patient must know the content of the article and be aware that this article may be made available on the Internet. If in doubt about the possibility of identifying a patient, such as in the case of photos with stripes over the eyes, a formal authorization should be obtained. In the case of distortion of data to prevent identification, authors and editors should ensure that such distortions do not compromise the results of the study.

## **EXPERIENCES WITH HUMANS AND ANIMALS**

All content related to research with humans and animals must have previous approval by the Research Ethics Committee or the Animal Ethics Committee, respectively. The works should be in accordance with the recommendations of the Declaration of Helsinki (current or updated), the CNS Resolution n. 466/2012 and its complementary regulations, as well as the Law n. 11.794/2008 for studies in animals. It is important to indicate the number of the project's registration in the respective Committee or Ethics Committee, as well as in the National Committee for Research Ethics, if applicable.

## **PREPARATION OF THE ARTICLE**

The registration on the system as author and subsequent access with login and password are mandatory to submit and verify the status of submissions.

**Identification:** must include: a) Title of the article, clear and concise. Do not use abbreviations. There should be a version of the reduced title to appear in the header as well as a title in the English language; b) Authors' full names; c) Institution and the sector or unit of the institution to which each author is affiliated (personal titles and positions held should not be mentioned); d) Indication of the corresponding author, accompanied by the electronic address; e) If it has been presented at a scientific meeting, the name of the event, the place, and the date of completion should be indicated.

**Abstract and Keywords:** The articles should have an abstract in English. Check the structure and the number of words described for each specific type

of article (see above). The structured abstracts, required only for original articles, should present the name of the subdivisions that make up the formal structure of the article at the beginning of each paragraph (Introduction, Methods, Results and Conclusions). The keywords - expressions that represent the subject of the paper - should be in number from 3 to 10, provided by the author, based on the DeCS (Health Sciences Descriptors) published by Bireme, which is a translation from the MeSH (Medical Subject Headings) from the National Library of Medicine, available in the following electronic address: <http://decs.bvs.br>.

**Manuscript:** it must conform to the structure required for each category of article. Text citations and references cited in the legends of tables and figures should be numbered consecutively in the order they appear in the text, with Arabic numerals. References should be cited in the text as in the example: Reference<sup>1</sup>.

**Tables:** they should be numbered consecutively, with Arabic numerals, in the order they were cited in the text, and headed by a suitable title. They should be cited in the text, but duplicated information should be avoided. The tables, with titles and footnotes, should be self-explanatory. The abbreviations should be specified as footnotes without numerical indication. The remaining footnotes should be numbered in Arabic numerals and written in superscript.

**Figures and charts:** Illustrations (photographs, charts, drawings, etc.) should be sent in separate articles, in JPG format (at a high resolution – at least, 300



dpi). They should be numbered consecutively with Arabic numerals, in the other they are cited in the text and should be clear enough for reproduction and in the same language as the text. Photocopies will not be accepted. If there are figures extracted from other previously published studies, the authors should provide a written permission for their reproduction. This authorization shall accompany the manuscripts submitted for publication. The figures must have a title and subtitle (if necessary), which should both must precede the figure itself.

**Abbreviations:** abbreviations must be explained at first mention. On the rest of the article, it is not necessary to repeat the full name.

**Name of medications:** the generic name should be used.

**In case of citing appliances/equipment:** all appliances/equipment cited should include model, manufacturer's name, state, and country of manufacture.

**Acknowledgements:** should include the collaboration of people, groups, or institutions that have contributed to the study, but whose contributions do not justify their inclusion as authors; this item should also include the acknowledgements for financial support, technical assistance, etc. This item should come before the references.

**Conflicts of interest:** If there is any conflict of interest (see above), it should be declared. In case there is not, place in this section: “The authors declare no conflicts of interest”

**References:** should be numbered consecutively, in the order in which they are mentioned in the text, and identified with Arabic numerals. The presentation must be based on a format called “Vancouver Style”, as the examples below, and the titles of journals should be abbreviated according to the style presented by the List of Journal Indexed in Index Medicus, from the National Library of Medicine, available at: <ftp://nlmpubs.nlm.nih.gov/online/journals/ljiweb.pdf>. The authors should ensure that the cited references in the text appear in the reference list with exact dates and authors’ names correctly spelt. The accuracy of references is the authors’ responsibility. Personal communications, unpublished or unfinished articles could be cited when absolutely necessary, but should not be included in the reference list and only cited in the text. The submission of the unpublished works mentioned in the manuscript may be requested at the discretion of the editors.

**Examples of citing references:**

**Journal articles (from one to six authors)**

Almeida OP. A autoria de artigos científicos: o que fazem os tais autores? Rev Bras Psiquiatr. 1998;20:113-6.

### **Journal articles (more than six authors)**

Slatopolsky E, Weerts C, Lopez-Hilker S, Norwood K, Zink M, Windus D, et al. Calcium carbonate as a phosphate binder in patients with chronic renal failure undergoing dialysis. N Engl J Med. 1986;315:157-61.

### **Articles without the author's name**

Cancer in South Africa [editorial]. S Afr Med J. 1994;84:15

### **Technical requirements**

Microsoft Word document (.doc or .rtf), singled space, font size 12, 2-cm margins in each side, title page, abstract and descriptors, text, acknowledgements, references, tables and legends, and the figures should be sent in jpg or tiff at a resolution of at least 300 dpi.