

Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária no Brasil em comparação com a Espanha e Reino Unido – Revisão literária

Pharmaceutical Care in Primary Care in Brazil compared to Spain and the United Kingdom – Literary review

Atención Farmacéutica en Atención Primaria en Brasil comparada con España y Reino Unido – Revisión literaria

Recebido: 06/09/2022 | Revisado: 20/09/2022 | Aceitado: 22/09/2022 | Publicado: 29/09/2022

Jéssica Da Assumpção

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3259-0661>
Centro Universitário União das Américas, Brasil
E-mail: jessica.assumpcao@outlook.com

Sarah Lyssa Reis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3638-0944>
Centro Universitário União das Américas, Brasil
E-mail: reissarah970@gmail.com

Andressa Paulino Batista

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7723-1363>
Centro Universitário União das Américas, Brasil
E-mail: andybatista2510@gmail.com

Layse Fernanda Antonio de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7893-8187>
Centro Universitário União das Américas, Brasil
E-mail: layse_fas@hotmail.com

Ana Carolina Jandotti Reis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1718-7775>
Universidade Federal do Paraná, Brasil
E-mail: caroljandotti@hotmail.com

Jean Colacite

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2049-7029>
Centro Universitário União das Américas, Brasil
E-mail: jeancolacite@gmail.com

Resumo

Introdução: A assistência Farmacêutica permite que o farmacêutico da atenção primária oriente os pacientes, através da consulta clínica, sobre o uso adequado dos medicamentos, tornando o tratamento mais seguro e eficaz. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica comparando a Espanha e o Reino Unido com o Brasil, levando em consideração que esses países eram desenvolvidos e possuíam boas referências quanto ao Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária. **Resultados e discussão:** Os farmacêuticos brasileiros podem dispensar medicamentos isentos de prescrição médica, realizar consultas e fazer o acompanhamento dos pacientes. No Reino Unido, além de prescrever alguns medicamentos, durante a consulta clínica os farmacêuticos podem atuar na prevenção, detecção e discussões a fim de resolver os riscos de problemas relacionados aos fármacos. Na Espanha o farmacêutico tem papel orientador e não pode prescrever medicamentos, durante as consultas são realizadas indicações farmacológicas a fim de solucionar problemas relacionados aos medicamentos. No Brasil e no Reino Unido foram relatadas restrições que dificultavam a aplicação do Cuidado farmacêutico na prática, tais como, o acúmulo de atividades gerenciais, instalações inadequadas, falta de suporte gerencial e recursos inapropriados, além da falta de reconhecimento da comunidade e outros profissionais da saúde. Na rede pública Espanhola a assistência farmacêutica já é bem consolidada, porém, nas farmácias comunitárias privadas, os profissionais relatam problemas semelhantes aos mencionados anteriormente. **Conclusão:** Ficou evidente a necessidade de ampliar a conscientização dos usuários e os demais agentes da área sobre a importância do cuidado farmacêutico na atenção primária. **Palavras-chave:** Atenção farmacêutica na rede pública de saúde; Cuidado farmacêutico na atenção primária; Consulta farmacêutica.

Abstract

Introduction: Pharmaceutical assistance allows the primary care pharmacist to guide patients, through clinical consultation, on the proper use of prescribed drugs, making treatment safer and more effective, curbing polypharmacy

problems and automatically collaborating in the reduction of health system costs. *Materials and methods:* A literature review was carried out comparing Spain and the United Kingdom with Brazil, taking into account that these countries were developed and had good references regarding Pharmaceutical Care in Primary Care. *Results and discussion:* In the technical-assistance sphere, Brazilian pharmacists can dispense over-the-counter medications (MIPs), carry out consultations and monitor patients. In the United Kingdom, in addition to prescribing some drugs, during the clinical consultation, pharmacists can act in prevention, detection and discussions in order to solve the risks of drug-related problems. In Spain, the pharmacist has a guiding role and cannot prescribe medication, during consultations, pharmacological indications are made in order to solve problems related to medication, effectively contributing to the control of pharmacotherapeutic treatment together with doctors and nurses. In Brazil and the United Kingdom, restrictions were reported that made it difficult to apply pharmaceutical care in practice, such as the accumulation of managerial activities, inadequate facilities, lack of managerial support and inappropriate resources, in addition to the lack of recognition from the community and other professionals in the field. In the Spanish public network, pharmaceutical assistance is already well established, however, in private community pharmacies, professionals report problems similar to those mentioned above. *Conclusion:* It was evident the need to increase the awareness of users and other agents in the area about the importance of pharmaceutical care in primary care.

Keywords: Pharmaceutical care in the public health network; Pharmaceutical care in primary care; Pharmaceutical consultation.

Resumen

Introducción: La asistencia farmacéutica permite al farmacéutico de atención primaria orientar a los pacientes, a través de la consulta clínica, sobre el uso adecuado de los medicamentos, haciendo más seguro y efectivo el tratamiento. *Materiales y métodos:* Se realizó una revisión bibliográfica comparando España y Reino Unido con Brasil, teniendo en cuenta que estos países son países desarrollados y con buenas referencias en cuanto a Atención Farmacéutica en Atención Primaria. *Resultados y discusión:* Los farmacéuticos brasileños pueden dispensar medicamentos sin receta, realizar consultas y acompañar a los pacientes. En Reino Unido, además de prescribir algunos medicamentos, durante la consulta clínica, los farmacéuticos pueden actuar en prevención, detección y debates para solucionar los riesgos de problemas relacionados con los medicamentos. En España el farmacéutico tiene un papel rector y no puede prescribir medicamentos, en las consultas se dan indicaciones farmacológicas para solucionar problemas relacionados con la medicación. En Brasil y Reino Unido se reportaron restricciones que dificultaron la aplicación de la atención farmacéutica en la práctica, como la acumulación de actividades gerenciales, instalaciones inadecuadas, falta de apoyo gerencial y recursos inadecuados, además de la falta de reconocimiento por parte de la comunidad. y otros profesionales en el campo de la salud. En la red pública española la asistencia farmacéutica ya está muy consolidada, sin embargo, en las farmacias comunitarias privadas los profesionales refieren problemas similares a los comentados anteriormente. *Conclusión:* Se evidenció la necesidad de sensibilizar a los usuarios y otros agentes del área sobre la importancia de la atención farmacéutica en la atención primaria.

Palabras clave: Atención farmacéutica en la red pública de salud; Atención farmacéutica en atención primaria; Consulta farmacéutica.

1. Introdução

O cuidado farmacêutico consiste na “ação integrada do farmacêutico com a equipe de saúde, centrada no usuário, para promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos” (Ministério da Saúde, 2014). A disponibilização desse serviço possibilita que o farmacêutico faça o gerenciamento integrado de toda a farmacoterapia, dispensação racional de medicamentos prescritos e não prescritos, além de orientações terapêuticas, obtendo um controle mais eficaz das doenças, maior segurança e qualidade de vida para os pacientes. Diferente de outras tarefas ofertadas pelo farmacêutico, o serviço de cuidado coloca o foco principal no paciente e não no medicamento (Araújo, et al., 2017; Nicoletti, 2017).

Amaral e colaboradores (2008) através de uma revisão bibliográfica relataram vários benefícios relacionados ao Cuidado Farmacêutico na atenção primária, entre eles: resultados terapêuticos positivos, redução de custos com medicamentos, melhoria nas prescrições, promovendo maior adesão do paciente ao tratamento e controle de reações adversas.

O farmacêutico ao educar o paciente através da consulta clínica, orienta quanto ao seu estado de saúde e conscientiza a utilizar de forma correta os medicamentos prescritos, a fim de tornar o tratamento mais seguro e efetivo, podendo reprimir diversos problemas medicamentosos, colaborando na redução dos custos do sistema de saúde (Nicoletti, 2017).

Em países desenvolvidos, os serviços de saúde são bem estruturados e os profissionais conseguem desempenhar a atenção farmacêutica sem grandes dificuldades. Os farmacêuticos são reconhecidos como imprescindíveis na área da saúde

(Pereira; Freitas, 2008). Em contrapartida, no Brasil apesar do crescimento do movimento clínico nas últimas décadas ainda se encontram limitações na formação do farmacêutico, medo e insegurança dos profissionais para atuar na farmácia clínica, seja por falta de habilidade ou incapacitação, além do não reconhecimento como cuidadores, por eles próprios e pelas equipes de saúde e usuários (Freitas, et al., 2016; Destro, et al., 2021).

Visto que o Brasil ainda está se desenvolvendo no âmbito da atenção farmacêutica em comparação com outros países, buscou-se realizar uma revisão literária a fim de reconhecer e avaliar quais são as principais diferenças relatadas na literatura, quais medidas estão sendo tomadas e quais são as perspectivas para os próximos anos.

2. Metodologia

Para uma abordagem mais ampla do tema escolhido, foi utilizado o método de revisão integrativa que permite incluir estudos experimentais e não experimentais, além de integrar um extenso conjunto de propósitos de forma ordenada e abrangente. (Souza, et al., 2010).

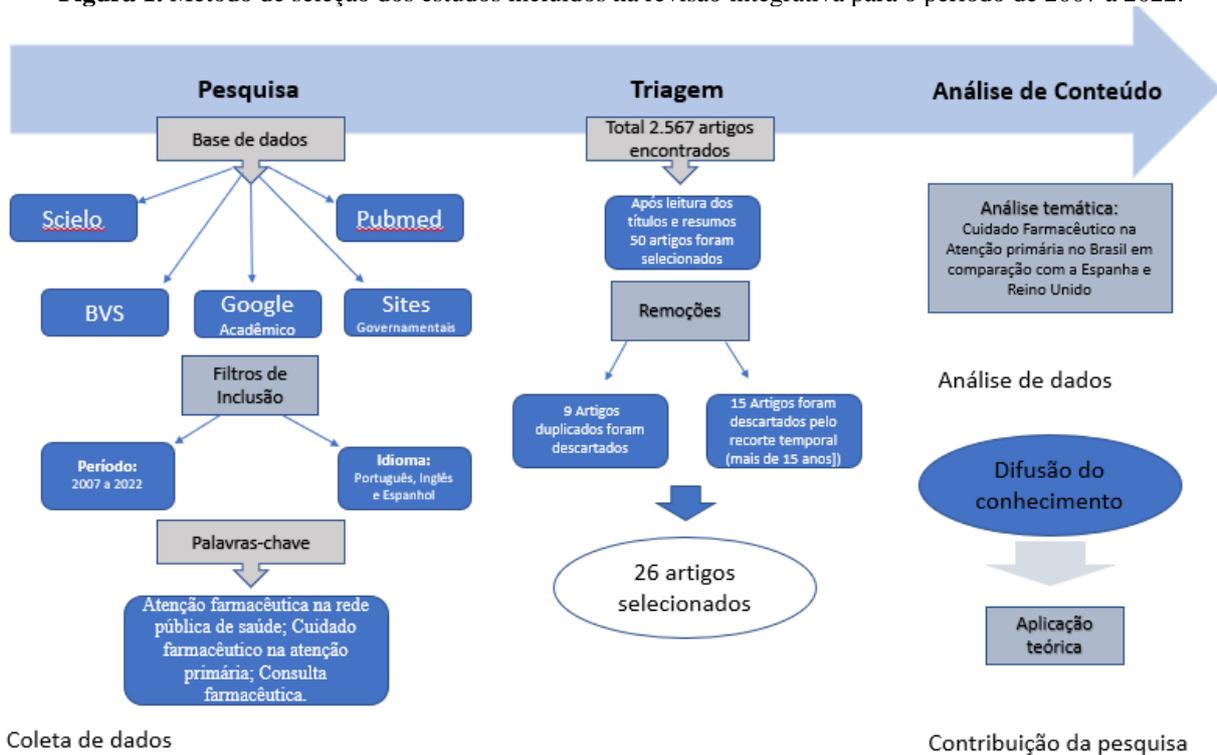
O estudo qualitativo através de revisão bibliográfica foi realizado por meio da pesquisa de artigos científicos em bases de dados online no período de março a agosto de 2022. As plataformas utilizadas foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pubmed, Google Acadêmico, Scielo e Sites Governamentais. A pesquisa foi limitada as línguas portuguesa, espanhola e inglesa, adotando-se um recorte temporal de 2007 a 2022.

Os critérios para inclusão dos artigos neste trabalho seguiram as seguintes etapas: 1- Foi realizada a seleção de dois países desenvolvidos que possuíam boas referências no Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária: Espanha e Reino Unido; ambos já reconhecidos a anos como países de referência em serviços de qualidade na atenção básica e serviram de inspiração para a criação do nosso próprio modelo de assistência no Brasil. A Espanha por seu método Dáder que possui resultados significativos em acompanhamentos farmacoterapêuticos e o Reino Unido por ter um sistema público de saúde com características muito parecidas com as do SUS. 2- Para comparação do Brasil com esses países, buscou-se informações sobre a autonomia dos farmacêuticos na tomada de decisões e prescrição de medicamentos, valorização e perspectivas para os profissionais na atenção primária.

Foram utilizados como critérios de inclusão de artigos os termos: “cuidado farmacêutico na atenção primária” e “farmácia clínica na atenção primária”. Estes descritores foram escolhidos de modo a possibilitar a inclusão de artigos sobre o tema. Foram excluídos artigos que continham as descrições, porém não tinham ligação com a atenção primária de saúde e aqueles com mais de 15 anos de publicação.

Os métodos de pesquisa utilizados, triagem e análise dos dados estão ilustrados na figura 1. Logo abaixo, na tabela 1 estão listados os principais documentos selecionados para realizar a discussão acerca do Cuidado Farmacêutico na Atenção primária no Brasil em comparação com a Espanha e Reino Unido.

Figura 1. Método de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa para o período de 2007 a 2022.



Fonte: Autores

Tabela 1. Principais documentos selecionados sobre o tema, separados de acordo com o país, autor, ano/local de publicação e título, utilizados nos resultados e discussão deste trabalho.

País	Autores	Ano	Periódico Publicado	Título
Brasil	Ferreira, M. J. Q.	2011	Repositório Institucional da Fiocruz	Assistência Farmacêutica Pública: Uma Revisão da Literatura
	Conil,E.M, Damasceno, M.A.	2019	Revista Tempus - Actas de saúde coletiva	O papel do farmacêutico em sistemas públicos e universais de saúde: um panorama comparado do Brasil, Canadá e Portugal
	Diel, L. C. A., Cavinatto. W. A., Bisognin. E., Oliveira, R. K.	2019	Revista de Educação Popular	Atuação do farmacêutico na Atenção Primária em Saúde
	Araújo, A. L. A., Pereira, L. R. L., Ueta, M. J., Freitas, O.	2008	Revista Ciência & Saúde Coletiva	Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde
	Freitas, M. R. G., Pinto, S. R., Leite, L. A. M., Castro, S. M., Heineck, I.	2016	Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde	Principais dificuldades enfrentadas por farmacêuticos para exercerem suas atribuições clínicas no Brasil
	Destro, R. D., Vale, A. S., Brito, M. J. M., Chemello, C.	2021	Revista de Saúde Coletiva	Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde
	Barberato, C. L., Scherer, A. D. M., Lacourt, C. M. R	2019	Revista Ciência & Saúde Coletiva	O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção
Reino Unido	Foubert, K., Capiou, A., Mehuys, E., Bolle, L., Somers, A., Petrovic, M., Boussery, K.	2021	Revista Drugs & Aging	Update of a Tool to Detect Drug-Related Problems in Older People in Primary Care
	Agomo, O. C.	2011	Journal Of Pharmaceutical Health Services Research	The role of community pharmacists in public health: a scoping review of the literature
	Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRFSP)	2017	Revista do Farmacêutico	Farmácia clínica no mundo
	Correr, J. C., Otuki, F. M., Soler, O.	2011	Revista Pan-Amazônica de Saúde	Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento
	Correr, J. C., Noblat, B. C. A. L.,	2013	Repositório Una-sus	Update of a Tool to Detect Drug-

	Castro, S. M.			Related Problems in Older People in Primary Care
	Hindi, K. M. A., Schafheutle I. E., Jacobs, S.	2019	Bmc Family Practice	Community pharmacy integration within the primary care pathway for people with long-term
Espanha	Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade (ICTQ)	2022	Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade	A farmácia na Espanha – Referência da clínica farmacêutica para o mundo
	Hernández, C. B., Garralda, G. A. M., Iglesia, U. A., Ruiz, I. A., Rodríguez, P. A., Aspiazu, S. A. M.	2022	Revista Atención Primaria	Oferta de servicios de atención farmacéutica: clave para un nuevo modelo de servicios de salud
	Vieira, B. I.	2020	Biblioteca Virtual Unijui	Cenário de atenção farmacêutica no Brasil e na Espanha
	Hernández, S. D., Castro, S. M. M., Dáder, F. J. M	2014	Editora Universidade Federal de Alfenas	Manual de seguimento farmacoterapêutico
	Ministerio de Sanid y Consumo (MSC)	2021	Ars Pharmaceutica	Consenso sobre atencion farmaceutica
	Salcedo, P. M., Gómez, S. T. I.	2021	Academia de Farmacia 'Reino de Aragón'	El Papel del Farmacéutico de Atención Primaria em el Sistema Sanitario
	Gastelurrutia, A. M., Llimos, F. F., Benrimoj, I. S., Castrillon, C. C., Faus, J. M.	2007	Revista Atención Primaria	Barreras para la implantación de servicios cognitivos en la farmacia comunitaria española

Fonte: Autores.

3. Resultados e Discussão

3.1 O farmacêutico na atenção primária no Brasil

No Brasil, a atenção primária é regida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), inserido na Constituição Federal em 1988 visando oferecer atenção universal, com acesso pleno ao sistema público, independentemente da classe social a que pertença o indivíduo, através da prestação de assistência às pessoas, incluindo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (Ferreira, 2011).

As funções do farmacêutico na Atenção Básica (AB) são divididas em ações técnico-gerenciais, que envolvem a dispensação e prescrição de medicamentos isentos de prescrição médica (MIPs), de acordo com a Resolução CFF nº 586/13 e as ações técnico-assistenciais, que estão centradas a garantir que os resultados das prescrições foram positivas para os usuários. (Conil & Damasceno, 2019).

Na esfera técnico-assistencial os farmacêuticos podem realizar consultas e fazer o acompanhamento dos pacientes, orientando sobre a administração dos fármacos, dosagens e posologia, identificando dúvidas e/ou erros de prescrições, visando a atenção farmacêutica. (Diel, et al., 2019).

3.2 Cuidado e consulta farmacêutica no Brasil

O serviço de clínica farmacêutica é de suma importância para obtenção de resultados terapêuticos efetivos, através de entrevistas e protocolos aplicados durante as avaliações o farmacêutico é capaz de atender as necessidades dos usuários integralmente, de maneira continua, segura e eficaz. As informações são registradas virtualmente em prontuários eletrônicos e o gerenciamento do uso de medicamentos é preenchido de forma individual. (UNIVASF, 2019).

No Brasil, o plano de acompanhamento farmacológico utilizado durante as consultas é realizado através do método SOAP (acrônimo originado do inglês para “Subjetivo”, “Objetivo”, “Avaliação” e “Plano”. Conforme demonstrado no Quadro 1, nessa metodologia são anotadas as informações sobre os pacientes, respeitando a cronologia dos acontecimentos. (UNIVASF, 2019).

Quadro 1. Classificação conforme o método SOAP.

Subjetivo (S)	Registram-se características como os sintomas relatados pelo paciente/cuidador e sinais observados pelo profissional de saúde
Objetivo (O)	Coletam-se as informações comprobatórias de diagnóstico, tanto dos exames físicos quanto dos exames complementares, incluindo os laboratoriais e de imagem disponíveis
Avaliação (A)	O profissional identifica o problema principal, elenca os outros problemas, se existirem, e estipula metas para resolução destes
Plano (P)	São propostas as medidas terapêuticas a serem seguidas e que devem ser observadas posteriormente, como, por exemplo, pedidos de exames complementares

Fonte: Protocolo de acompanhamento farmacoterapêutico. UNIVASF; 2019.

Essa ferramenta torna o atendimento mais humanizado e tem diversas vantagens, tanto para o profissional que consegue preencher e localizar as informações com maior praticidade, quanto para o paciente que consegue expressar em vários campos seu estado de saúde, obtendo um melhor entendimento sobre sua condição clínica, o que reduz de maneira significativa os problemas relacionados ao uso dos medicamentos.

3.3 Principais dificuldades enfrentadas pelo farmacêutico da atenção primária no Brasil

Apesar de todas as conquistas regulamentadas até hoje no Brasil, segundo Araújo, et al., (2008) os farmacêuticos que atuam nas ações técnico-assistenciais, estão limitados quanto a interação com outros profissionais da equipe de saúde, por terem o período de trabalho preenchido com resolução de problemas operacionais, atendimento aos pacientes e gestão de estoques.

Freitas, et al., (2016) relatam que existem dificuldades na estruturação da educação dos farmacêuticos, e que faz-se necessário uma reforma educacional profunda na graduação e pós-graduação para que os alunos aprendam um ensino clínico de qualidade, além disso o autorreconhecimento é vital para que os profissionais entendam a filosofia do Cuidado em saúde para aplicarem seus conhecimentos no atendimento clínico para que assim se tornem um diferencial dentro das equipes de saúde.

A sobrecarga de trabalho por insuficiência no número de colaboradores, falta de apoio e pouco treinamento da equipe são problemas comumente encontrados na atenção primária, conforme relatado por (Barberato, et al., 2019).

Para Destro, et al., (2021) O Cuidado Farmacêutico na atenção primária é um desafio para os farmacêuticos no Brasil, principalmente pela demanda de atividades gerenciais, deficiência na formação e a falta de clareza sobre o papel a ser desenvolvido.

Na prática, a orientação sobre os medicamentos, torna-se quase impossível nas Unidades Básicas de Saúde brasileiras, as farmácias ocupam espaços relativamente pequenos, nessas estruturas são armazenados os medicamentos até que sejam dispensados. O atendimento normalmente é em local de circulação da unidade de saúde, e os medicamentos são entregues aos usuários, através de uma “janela” ou balcão envidraçado. (Araújo, et al., 2008).

3.4 O Farmacêutico na atenção primária no Reino Unido

Neste país os farmacêuticos são posicionados para atuar na prevenção, detecção e discussões a fim de resolver os riscos de problemas relacionados a medicamentos (Foubert, et al.,2021). Ajudam no combate a diversos problemas de saúde, incluindo doenças crônicas, fazem aconselhamentos sobre estilo de vida e alimentação saudável, além de cessação do tabagismo e uso de drogas. (Agomo, 2012).

Os farmacêuticos Britânicos podem prescrever alguns medicamentos, assim como os Brasileiros, no caso deles a lista é disponibilizada no Pharmacy Only. Há casos específicos em que esses profissionais (dentro de sua competência e treinamento e após cumprir níveis de creditação) podem também prescrever Only Medicines (fármacos que necessitam de prescrição médica). Um exemplo que pode ser prescrito por farmacêuticos é para infecção urinária, obedecendo um protocolo definido para sua permissão. (CRFSP, 2017).

3.5 Cuidado e consulta farmacêutica no Reino Unido

No Reino Unido os farmacêuticos clínicos utilizam o método conhecido como Pharmacotherapy Workup (PW) que foi desenvolvido por Strand e colaboradores da Universidade de Minnesota nos Estados Unidos, em 1988. A base dessa estratégia de atendimento está demonstrada no Quadro 2 e consiste na avaliação, desenvolvimento do plano de cuidado e posterior acompanhamento da evolução clínica, para identificação dos problemas e necessidades farmacoterapêuticas do paciente. (Correr, 2011).

Quadro 2. Classificação conforme o método PW.

<ul style="list-style-type: none">• Análise de dados: É constituída por coleta de dados e caracterização de adequação, efetividade e segurança da farmacoterapia em uso. Procura caracterizar se esta é conveniente para as necessidades do usuário, com relação a fármacos, e identificar problemas relacionados com medicamentos que interfiram ou possam interferir nos objetivos terapêuticos.
<ul style="list-style-type: none">• Plano de atenção: Levando em consideração os dados obtidos na análise, o farmacêutico deve resolver os problemas relacionados com medicamentos, estabelecendo objetivos terapêuticos e prevenindo outros possíveis problemas. Os objetivos terapêuticos devem ser claros, passíveis de aferição e atingíveis pelo usuário. Quando apropriado, o plano pode conter também informações sobre terapêutica não-farmacológica.
<ul style="list-style-type: none">• Monitorização e avaliação: Quando da monitorização do plano de atenção, o farmacêutico deve verificar em que nível estão os resultados farmacoterapêuticos obtidos, reavaliando as necessidades do usuário frente a estes e se novas situações não estão em voga, como novos PRM ou novos problemas de saúde, tratados ou não.

Fonte: Modelos de seguimento farmacoterapêutico. Correr, et al., 2013.

Assim como no método SOAP, a relação criada entre o farmacêutico e os pacientes durante a aplicação do PW ajuda a reduzir os problemas farmacoterapêuticos dos pacientes atendidos e otimiza o processo de cuidado.

3.6 Principais dificuldades enfrentadas pelo farmacêutico no Reino Unido

Na Inglaterra também existem barreiras para os farmacêuticos, principalmente na oferta de serviços estendidos, como restrições de tempo, instalações inadequadas, falta de suporte gerencial e recursos inapropriados. Além disso, a conscientização do paciente, a aceitação e a demanda pelos serviços de farmácia comunitária ainda são baixas e a integração da farmácia comunitária na atenção primária tem sido lenta. (Hindi, et al., 2019)

Barberato, et al., (2019) Constataram em seu estudo que neste país a integração dos farmacêuticos com os demais profissionais da saúde na APS ainda não é efetiva em sua totalidade. O farmacêutico não tem acesso aos prontuários e outras categorias profissionais se recusam a tentar compreender a importância do seu envolvimento nos serviços. No entanto, os autores ressaltam que essas novas relações demandam esforço e tempo para serem construídas.

3.7 O Farmacêutico na atenção primária na Espanha

Na Espanha, apesar de não poder realizar prescrição de medicamentos de forma institucionalizada, o farmacêutico pode orientar os pacientes sobre os Medicamentos Isentos de Prescrição médica (MIPs) e outros fármacos de venda livre. (ICTQ, 2022).

Os farmacêuticos que atuam na AB na Espanha podem fazer indicações farmacêuticas para tratamento de sintomas menores, conciliação medicamentosa e avaliação de adesão terapêutica. Neste formato os profissionais podem contribuir efetivamente no controle do tratamento farmacoterapêutico em conjunto com os médicos e enfermeiros. (Hernández, et al., 2022).

3.8 Cuidado e consulta farmacêutica na Espanha

Na consulta farmacêutica espanhola, utiliza-se o método Dáder para realizar o seguimento farmacoterapêutico, onde a história clínica do paciente ajuda a identificar as possíveis falhas no tratamento, elaborando intervenções a fim de solucionar tais problemas e avaliar os resultados conquistados. (Vieira, 2020).

Este método foi desenvolvido por um Grupo de Investigação em atenção farmacêutica da Universidade de Granada em 1999 e está focado na resolução de *“problemas de saúde, entendidos como resultados clínicos negativos, devidos à farmacoterapia que, provocados por diversas causas, conduzem ao não alcance do objetivo terapêutico ou ao aparecimento de efeitos não desejados”*. (Dáder, 2014).

Neste modelo de atendimento o serviço é ofertado ao paciente por seu médico ou pelo próprio farmacêutico, conforme apresentado no Quadro 3, realiza-se uma primeira entrevista para avaliar a situação farmacológica e um estudo para avaliar os resultados farmacoterapêuticos, posteriormente são aplicadas intervenções, caso sejam necessárias. Essas avaliações são feitas de forma contínua até que se alcance resultados concretos que melhoram a qualidade de vida dos pacientes. (Dáder, 2014).

Quadro 3. Classificação de PRM segundo o consenso de granada.

Necessidade
PRM 1: O paciente apresenta um problema de saúde por não utilizar a farmacoterapia que necessita
PRM 2: O paciente apresenta um problema de saúde por utilizar um medicamento que não necessita
Efetividade
PRM 3: O paciente apresenta um problema de saúde por uma inefetividade não quantitativa da farmacoterapia
PRM 4: O paciente apresenta um problema de saúde por uma inefetividade quantitativa da farmacoterapia
Segurança
PRM 5: O paciente apresenta um problema de saúde por uma insegurança não quantitativa de um medicamento
PRM 6: O paciente apresenta um problema de saúde por uma insegurança quantitativa de um medicamento

Fonte: Documento de Consenso en Atención Farmacéutica. Madrid (2001).

Através do método Dadér, o farmacêutico consegue acompanhar a adesão do paciente ao tratamento, visando o uso racional e minimizando erros de prescrição, obtendo uma maior qualidade do tratamento.

3.9 Principais dificuldades enfrentadas pelo Farmacêutico na Espanha

O serviço do farmacêutico na Atenção básica no Sistema Nacional de Saúde Espanhol já é ofertado a mais de 30 anos e mostra-se claramente consolidado por outros profissionais de saúde, gestores e pelos próprios pacientes. (Gómez, 2021)

Não foram encontrados estudos sobre dificuldades de inserção, valorização ou despreparo do farmacêutico que atua na atenção primária na rede pública espanhola. Por outro lado, nas farmácias comunitárias privadas, os profissionais relatam problemas semelhantes aos encontrados no Brasil e Reino Unido; falta de orientação, incertezas, baixa remuneração e falhas na formação acadêmica foram algumas das barreiras encontradas. (Gastelurrutia, et al., 2007).

4. Perspectivas para o Farmacêutico no Brasil

Através da revisão dos artigos, foi possível identificar que o principal objetivo para os próximos anos é tornar o farmacêutico mais integrado no sistema de saúde, com uma abordagem multiprofissional e transdisciplinar, a fim de superar os velhos paradigmas. Na prática, isso significa poder atuar com maior autonomia no acompanhamento clínico, conjuntamente com outros profissionais de saúde e assim garantir serviços de qualidade na atenção primária. (Ministério da Saúde, 2014).

5. Conclusão

Muitas já foram as conquistas do farmacêutico como cuidador nas últimas décadas, mas há ainda a necessidade de ampliar a conscientização dos usuários e os demais agentes da saúde sobre a importância desse trabalho que ainda está em desenvolvimento nos países revisados, com ênfase no Brasil e Reino Unido que demonstraram maior dificuldade de inserção em comparação à Espanha.

Para uma melhor compreensão e busca de soluções para os problemas relacionados ao uso de medicamentos e a valorização dos profissionais, sugerem-se novos estudos sobre os serviços farmacêuticos na atenção primária.

Referências

- A farmácia na Espanha – Referência da clínica farmacêutica para o mundo. (n.d.). Com.br. <https://ictq.com.br/varejo-farmacaceutico/654-a-farmacia-na-espanha-referencia-da-clinica-farmacaceutica-para-o-mundo>
- Agomo, C. O. (2012). The role of community pharmacists in public health: a scoping review of the literature: Community pharmacists in public health: scoping review. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research: An Official Journal of the Royal Pharmaceutical Society of Great Britain*, 3(1), 25–33. <https://doi.org/10.1111/j.1759-8893.2011.00074.x>
- Amaral, M. F. Z. J., Amaral, R. G., & Provin, M. G. (2008). Intervenção Farmacêutica No Processo De Cuidado Farmacêutico: Uma Revisão. *Revista Eletrônica de Farmácia*, 5(1). <https://doi.org/10.5216/ref.v5i1.4615>
- Ángel Gastelurrutia, M., Fernández-Llimos, F., Benrimoj, S. I., Cristina Castrillon, C., & José Faus, M. (2007). Barreras para la implantación de servicios cognitivos en la farmacia comunitaria española. *Atencion primaria*, 39(9), 465–470. <https://doi.org/10.1157/13109494>
- Araújo, A. da L. A. de, Pereira, L. R. L., Ueta, J. M., & Freitas, O. de. (2008). Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Ciencia & Saude Coletiva*, 13(suppl), 611–617. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232008000700010>
- Araújo, N., Palhão, D., Silva, V., Ávila, J., Cardoso, K., Santos, E. R., Lomba, F., Carvalho, I., Souza, B., & Polisel, C. (2017). Avaliação Da Adesão Ao Tratamento Em Condições Crônicas De Saúde Por Meio Do Cuidado Farmacêutico. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, 08(3), 37–41. <https://doi.org/10.30968/rbfhss.2017.083.007>
- Barberato, L. C., Scherer, M. D. D. A., & Lacourt, R. M. C. (2019). O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. *Ciencia & saude coletiva*, 24(10), 3717–3726. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.30772017>
- Calvo Hernández, B., Gastelurrutia Garralda, M. Á., Urionaguena de la Iglesia, A., Isla Ruiz, A., Del Pozo Rodríguez, A., & Solinís Aspiazua, M. Á. (2022). Oferta de servicios de atención farmacéutica: clave para un nuevo modelo de servicios de salud. *Atencion primaria*, 54(1), 102198. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102198>
- Conill, E. M., & Damasceno, M. A. (2019). O papel do farmacêutico em sistemas públicos e universais de saúde: um panorama comparado do Brasil, Canadá e Portugal. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 13(2). <https://doi.org/10.18569/tempus.v13i2.2675>
- Correr, C. J., Noblat, L. de A. C. B., & Castro, M. S. de. (2014). *Modelos de seguimento farmacoterapêutico*. <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3536>
- Correr, C. J., Otuki, M. F., & Soler, O. (2011). Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. *Revista Pan-Amazonica de Saude*, 2(3), 41–49. <https://doi.org/10.5123/s2176-62232011000300006>
- Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica - Caderno 1. (2020, June 19). Biblioteca Virtual de Enfermagem - Cofen. <http://biblioteca.cofen.gov.br/cuidado-farmacaceutico-na-atencao-basico-caderno-1-servicos-farmacuticos-na-atencao-basica-a-saude/>
- De Sanidad, M., Resumen, C., & Alvarez, F. (n.d.). Consenso sobre Atención Farmacéutica Consensus on Pharmaceutical Care Dirección General De Farmacia Y Productos Sanitarios. Ugr.Es. Retrieved September 20, 2022, from <https://www.ugr.es/~ars/abstract/42-221-01.pdf>
- Del, M., Díez Rodríguez, V., Sobrino, N. M., Alvarez, F., Saavedra, T., Bonal, J., Encarnación, F., Martos, C., Durán, J., María, P., Faus, J., Benet, D., Novellas, F., Gorostiza, I., Manuel, H., González María, M., De Marino Gómez-Sandoval, A., Navarro, G., Luis, O.-J., & Sanjurjo Sáez, M. (n.d.). *CONSENSO SOBRE ATENCION FARMACEUTICA COORDINACION*. Www.ub.edu. Retrieved September 16, 2022, from http://www.ub.edu/farmaciaclinica/proyectos/webquest/WQ4/docs/msc_consenso%20af.pdf
- Der Grama, D. A., Sabater Hernández, D., Milena, M., Castro, S., José, M., Dáder, F., & Edição, T. (n.d.). Edu.Br. https://www.unifal-mg.edu.br/gpaf/wp-content/uploads/sites/74/2018/09/Guia-dader-interior-brasil-v4_.pdf
- Destro, D. R., Vale, S. A. do, Brito, M. J. M., & Chemello, C. (2021). Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. *Physis (Rio de Janeiro, Brazil)*, 31(3). <https://doi.org/10.1590/s0103-73312021310323>
- Diel, A. C. L., Cavinatto, A. W., Bisognin, E., & Oliveira, K. R. de. (2019). Atuação do farmacêutico na Atenção Primária em Saúde. *Revista de Educação Popular*, 18(2), 297–311. <https://doi.org/10.14393/rep-v18n22019-47157>
- Farmácia Clínica No Mundo. (2017, Abril) Farmácia Clínica No Mundo. Revista do Farmacêutico. São Paulo. (2017), p. v.129. <http://www.crfsp.org.br/images/stories/revista/rf129/rf129.pdf>
- Ferreira, M. J. Q. (2011). *Assistência Farmacêutica Pública: uma revisão de literatura*. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/28642>
- Foubert, K., Capiou, A., Mehuys, E., De Bolle, L., Somers, A., Petrovic, M., & Boussery, K. (2021). Ghent Older People’s Prescriptions community Pharmacy Screening (GheOP3S)-tool version 2: Update of a tool to detect drug-related problems in older people in primary care. *Drugs & Aging*, 38(6), 523–533. <https://doi.org/10.1007/s40266-021-00862-6>
- Freitas, G. R. M. de, Pinto, R. S., Leite, M. dos A. L., Castro, M. S. de, & Heineck, I. (2016). Principais dificuldades enfrentadas por farmacêuticos para exercerem suas atribuições clínicas no Brasil. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/205908>
- Fundação, O. (n.d.). Fiocruz.Br. <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/28642/366.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gómez, S. D. T. S. (2021). FARMÁCIA CLÍNICA NO MUNDO. Academia de Farmacia “Reino de Aragón. Zaragoza. (2021). <https://www.academiadefarmaciadearagon.es/docs/Documentos/Documento129.pdf>
- Jueny, S.-R., Gerente, M., Rivellino, A.-R., & De Miranda, A. (n.d.). Gov.Br. https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-univasf/saude/setor-de-farmacia-hospitalar/copy_of_ProtocolodeAcompanhamentoFarmacoterapeutico.pdf

Nicoletti, M. A., & Kubota, L. T. (2017). Benefícios Decorrentes De Prática Do Cuidado Farmacêutico Em Hipertensão E Diabetes Tipo 2 Para Sua Efetivação Em Unidades De Saúde. *Infarma - Ciências Farmacêuticas*, 29(4), 302. <https://doi.org/10.14450/2318-9312.v29.e4.a2017.pp302-312>

Pereira, L. R. L., & Freitas, O. de. (2008). A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, 44(4), 601–612. <https://doi.org/10.1590/s1516-93322008000400006>

Souza, T. M., et al. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Journal Einstein*. 2010; 8(1 Pt 1):102-6. <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>

Vieira, B. I. (2020). Cenário de atenção farmacêutica no Brasil e na Espanha. <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/6715/Isabel%20Boff%20Vieira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>