



Origem da Farmácia Clínica no Brasil, seu desenvolvimento, conceitos relacionados e perspectivas

Documento de posição da SBFC



Brasília

2019



Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica

Origem da Farmácia Clínica no Brasil, seu desenvolvimento, conceitos relacionados e perspectivas Documento de posição da SBFC/ Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica. – Brasília: Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica, 2019.

17 p. : il.

ISSN

1.Saúde. 2. Serviços farmacêuticos. 3. Promoção da saúde. I. Título.

CDU:614



Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica - Biênio 2019-2021

Biênio 2017-2019

Diretor-Presidente: Tarcísio José Palhano

Diretor Vice-Presidente: Sílvia Storpirtis

Diretor-Secretário: Dayani Galato

Diretor-Tesoureiro: Gabriel Rodrigues Martins de Freitas

Diretor de Desenvolvimento Profissional e de Certificação: Lucia de Araújo
Costa Beisl Noblat

Diretor Científico e de Publicações: Cassyano Januário Correr

Diretor de Formação: Wellington Barros da Silva

Conselho Fiscal: Ivonete Batista de Araújo, Marcos Valério Santos da Silva e
Patrick Luis Cruz de Souza

Biênio 2019-2021

Diretor Presidente: Tarcísio José Palhano

Diretora Vice-Presidente: Sílvia Storpirtis

Diretora Secretária: Dayani Galato

Diretor Tesoureiro: Wellington Barros da Silva

Diretor de Desenvolvimento Profissional e de Certificação: Lucia de Araújo
Costa Beisl Noblat

Diretor Científico e de Publicações: Patrick Luis Cruz de Sousa

Diretora de Formação: Angelita Cristine de Melo



Conselho Fiscal: Francilene Amaral da Silva, Ivonete Batista de Araújo e
Marcos Valério Santos da Silva

How to cite this document

ABNT:

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA CLÍNICA. **Origem da Farmácia Clínica no Brasil, seu desenvolvimento, conceitos relacionados e perspectivas.** Brasília: SBFC, 2019.

BRAZILIAN SOCIETY OF CLINICAL PHARMACY. **Origin of Clinical Pharmacy in Brazil, its development, related concepts and perspectives.** Brasília: SBFC, 2019.

SOCIEDAD BRASILEÑA DE FARMACIA CLINICA. **Origen de la Farmacia Clínica en Brasil, su desarrollo, conceptos relacionados y perspectivas.** Brasília: SBFC, 2019.

NLM:

Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica. **Origem da Farmácia Clínica no Brasil, seu desenvolvimento, conceitos relacionados e perspectivas.** Brasília: SBFC; 2019.



Origem da Farmácia Clínica no Brasil, seu desenvolvimento, conceitos relacionados e perspectivas

A Farmácia Clínica teve início nos Estados Unidos da América, a partir dos anos 1950. O primeiro programa educacional de Farmácia Clínica foi desenvolvido na Universidade de Iowa por William Tester e Jerry Black, em 1964. Entretanto, a Faculdade de Farmácia da Universidade de São Francisco, Califórnia, criou um Serviço de Farmácia Clínica experimental no Hospital Moffitt, em 1966, o que colaborou para o estabelecimento de novos programas em outras faculdades de Farmácia (CARTER, 2015).

Na América Latina, como destacou o professor Aquiles Arancibia, da Universidade do Chile, em 1990, a discussão sobre a Farmácia Clínica foi permeada pela crise de identidade do farmacêutico. A profunda mudança no seu desempenho, com a orientação de ações para o atendimento ao paciente, diferente do tradicional direcionamento para o produto, não foi bem assimilada pelos educadores, uma vez que nem todos captaram, efetivamente, os desafios a serem enfrentados na educação farmacêutica (ARANCIBIA, 1990).

Como resultado, essa crise de identidade profissional também se projetou nos estudantes, de forma dramática, de modo que muitos graduandos continuam relutantes em atuar nessa área. Além disso, a sociedade ainda não reconhece o farmacêutico como provedor de cuidados em saúde (IVAMA, JARAMILLO, 2008). Adicionalmente, como em qualquer área em construção, houve proliferação de vários conceitos equivocados, como o entendimento de que a Farmacocinética Clínica é sinônimo de Farmácia Clínica, ao invés de uma ferramenta a ser utilizada pelo farmacêutico integrado à equipe multiprofissional para promover a otimização da farmacoterapia (PORTA, STORPIRTIS, 2008).

Na tentativa de resolver essa crise, muitas discussões ocorreram ao longo do tempo, o que deu origem ao conceito de "Pharmaceutical Care", publicado por Charles Hepler e Linda Strand, em 1990. Esta publicação, considerada uma das mais significativas para a profissão nas últimas décadas, apresentou aos farmacêuticos uma nova oportunidade profissional, que se inicia quando eles



aceitam a responsabilidade de garantir a segurança e a efetividade da terapia medicamentosa para o paciente (HEPLER, STRAND, 1990; HEPLER, 2004).

Esse novo conceito foi reafirmado na Declaração de Tóquio, em 1993, como uma prática profissional em que o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. É o compêndio de atitudes, comportamentos, compromissos, preocupações, valores éticos, funções, conhecimentos, responsabilidades e habilidades no provimento da farmacoterapia, com o objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e qualidade de vida do paciente (ORGANIZACIÓN PAN-AMERICANA DE LA SALUD, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1995).

Entretanto, ainda há muitas discussões em torno dos conceitos de Farmácia Clínica e Cuidado Farmacêutico (correta tradução para o português do termo “Pharmaceutical Care”). Assim, em 2008, o “American College of Clinical Pharmacy (ACCP)”, em uma definição abreviada, descreveu a Farmácia Clínica como a área da Farmácia relacionada à ciência e prática do uso racional de medicamentos, afirmando que a prática da Farmácia Clínica engloba a filosofia do Cuidado Farmacêutico (AMERICAN COLLEGE OF CLINICAL PHARMACY, 2008). De acordo com Hepler (2010), a definição de Cuidado Farmacêutico foi criada como uma extensão da Farmácia Clínica, não havendo a intenção de substituí-la. No entanto, ainda há a interpretação errônea de que ambas são dissociadas (HEPLER, 2010).

Na Europa, tendo como base a pergunta "What is Pharmaceutical Care in 2013?", para a qual foram encontradas 19 definições na literatura, o “European Pharmaceutical Care Network (PCNE)” redefiniu “Pharmaceutical Care” como a contribuição do farmacêutico para o cuidado dos indivíduos, visando a otimizar o uso de medicamentos e melhorar os resultados em saúde (Van MIL, FERNANDEZ-LLIMÓS, 2013; ALLEMANN et al., 2014). Também é relevante enfatizar que o Cuidado Farmacêutico incorpora os critérios envolvidos no cuidado em saúde e necessita de equipes de farmacêuticos clínicos que desenvolveram as habilidades e competências requeridas para essa prática



profissional (CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2000; CASANOVA, BATISTA, RUIZ–MORENO, 2015).

No Brasil, a origem da Farmácia Clínica está ligada aos professores José Aleixo Prates e Silva, Tarcísio José Palhano, Lúcia de Araújo Costa (Lúcia Noblat) e Ivonete Batista de Araújo, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal. Várias ações e atividades foram desenvolvidas por esta universidade (contatos, visitas, treinamentos e parcerias), a partir de 1977, o que possibilitou a criação do primeiro “Serviço de Farmácia Clínica” e do primeiro “Centro de Informação sobre Medicamentos”, em 1979, no Hospital das Clínicas da UFRN, atual Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), com o apoio da professora Inés Ruiz, da Universidade do Chile, professora visitante da UFRN. Ainda no mesmo ano, foi realizado o II Congresso Farmacêutico do Norte e Nordeste, que abordou temas sobre a Farmácia Clínica e promoveu um curso sobre Farmacocinética Clínica, ministrado pelo professor Aquiles Arancibia, com 46 participantes (PALHANO, SILVA, 2008 apud STORPIRTIS, S. et al., 2008, p. xix–xx).

Em 1981, a UFRN sediou o I Seminário Brasileiro de Farmácia Clínica. Com 111 participantes de 13 estados brasileiros, também contou com a presença de dois consultores em Farmácia Clínica dos Estados Unidos da América, o Dr. Juan Robayo, de Oklahoma e o Dr. Thomas Moore, da Carolina do Norte (SEMINÁRIO BRASILEIRO DE FARMÁCIA CLÍNICA, 1981). Tais iniciativas despertaram o interesse do Ministério da Saúde em propor a realização do “Curso de Especialização em Farmácia Hospitalar para o Controle de Infecção Hospitalar”, mediante a celebração de um convênio com a UFRN. O curso, coordenado pelos professores Lúcia de Araújo Costa, Ivonete Batista de Araújo e Tarcísio José Palhano, ocorreu entre 1985 e 1992, oportunizando a capacitação de 191 farmacêuticos de todos os estados brasileiros e do Distrito Federal (PALHANO, SILVA, 2008 apud STORPIRTIS, S. et al., 2008, p. xix–xx).

Tais fatos também foram importantes para impulsionar o crescimento da área de Farmácia Hospitalar e subsidiar a criação da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (Sbrafh), em 1995, atualmente designada Sociedade Brasileira de



Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, responsável pela elaboração e publicação do documento “Padrões Mínimos para a Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde”, atualmente na 3ª edição (STORPIRTIS, RIBEIRO, MARCOLONGO, 2000; SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR E SERVIÇOS DE SAÚDE, 2017).

Outras iniciativas também ocorreram em todo o País. Como exemplo, os dois hospitais da Universidade de São Paulo criaram cursos de especialização nas áreas de Farmácia Hospitalar e Farmácia Clínica – o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina, em 1987, e o Hospital Universitário, em 1993, este último com a parceria da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP (GÓES, 2008; STORPIRTIS et al., 2008). Além disso, a criação de cursos de Residência em Farmácia, nas modalidades Uniprofissional e Multiprofissional em Saúde também contribuiu para a disseminação da Farmácia Clínica (BRANDÃO, RANGEL, 2005).

O conceito brasileiro de “Pharmaceutical Care” foi apresentado no documento intitulado Proposta de Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, publicado em 2002 pela Organização Pan–Americana da Saúde (OPAS/OMS), após discussões que envolveram vários grupos de profissionais que relataram suas experiências na área (ORGANIZAÇÃO PAN–AMERICANA DA SAÚDE, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).

De acordo com essa proposta, a Atenção Farmacêutica foi definida como

um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando a uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio–psico–sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde (ORGANIZAÇÃO PAN–AMERICANA DA SAÚDE, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).



Desde então, houve aumento do número de publicações elaboradas por pesquisadores brasileiros nessa área. No entanto, ainda é discutida a necessidade de ampliar o escopo e a qualidade dos artigos publicados, para gerar conhecimentos que contribuam para o reconhecimento das ações dos farmacêuticos integrados em equipes multiprofissionais (FUNCHAL–WITZEL, 2011).

As discussões sobre a mudança de paradigma para a farmácia comunitária no Brasil envolveram diversos segmentos – o sistema que reúne o Conselho Federal de Farmácia (CFF) e os conselhos regionais de Farmácia (CRFs), o Conselho Nacional de Saúde (CNS), a Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar), a Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias (Abrafarma), acadêmicos, estudantes, entre outros (FAUS DÁDER, MARTÍNEZ–MARTÍNEZ, 1999; FUNCHAL–WITZEL, 2008; FARINA, ROMANO–LIEBER, 2009; CORRER, OTUKI, 2013).

Essa mudança de paradigma foi essencial e levou mais de duas décadas, culminando na publicação pelo CFF das Resoluções nº 585/2013 e nº 586/2013, que regulamentam as atribuições clínicas do farmacêutico e a prescrição farmacêutica, respectivamente. Além disso, como parte importante desse processo, foi publicada em 2014 a Lei nº 13.021, redefinindo a farmácia como um estabelecimento de saúde para fornecer assistência farmacêutica, cuidados em saúde, orientação em saúde, individual e coletiva, dispensação de medicamentos, cosméticos e outros produtos farmacêuticos relacionados (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013a; BRASIL, 2014).

Também é importante ressaltar o crescimento, nos últimos anos, do número de serviços farmacêuticos em hospitais, ambulatórios, unidades de saúde (atenção primária) e farmácias comunitárias, públicas e privadas, o que indica a importância do farmacêutico como profissional da saúde no Sistema Único de Saúde. Destacam-se, neste contexto, as ações do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DAF/MS), em especial, a realização de um projeto piloto de implantação do cuidado



farmacêutico em unidades básicas de saúde no município de Curitiba, o que deu origem à publicação de quatro volumes sobre o Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica (BRASIL, 2015).

Além disso, em 2016, o Conselho Federal de Farmácia publicou o documento intitulado "Serviços farmacêuticos destinados diretamente ao paciente, à família e à comunidade. Contextualização e Arcabouço Conceitual", resultante da contribuição de vários especialistas em Farmácia Clínica, e que tem sido uma referência para profissionais, educadores e estudantes, útil para o desenvolvimento de pesquisas na área e para a implementação desses serviços (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Considerando também a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia (DCNs) – Resolução 06/2017 –, é possível vislumbrar um cenário favorável para o desenvolvimento das atribuições clínicas do farmacêutico. Isso é importante, pois as diretrizes refletem as necessidades do Sistema Único de Saúde no Brasil (BRASIL, 2017). De acordo com as DCNs, a Farmácia Universitária torna-se obrigatória e corresponde a um cenário de prática essencial para que os estudantes desenvolvam habilidades e competências na área clínica. Neste sentido, a Farmácia Universitária pode estabelecer parcerias com unidades de saúde para a realização de atividades que possibilitem a formação de estudantes para a prestação de serviços farmacêuticos (FÓRUM NACIONAL DE FARMÁCIAS UNIVERSITÁRIAS, 2017).

Outras ações importantes foram a criação da área relacionada à Farmácia Clínica pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Ministério da Educação no Brasil (Capes), e o credenciamento de hospitais pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), o que motivou diversos hospitais brasileiros a contratar farmacêuticos que tenham formação em Farmácia Clínica (FELDMAN, GATTO, CUNHA, 2005).

O I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica (I ENEFC, Gramado, 2015), estimulou a discussão sobre as ações para a implementação da Farmácia Clínica no Brasil (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2017). No II ENEFC (Natal, 2016), entendeu-se que a criação da Sociedade Brasileira de Farmácia



Clínica (SBFC) poderia ser o primeiro passo. Assim, formou-se um comitê provisório, com o objetivo de discutir a respeito da sua estrutura organizacional, o que culminou com a fundação da Sociedade.

Nesse contexto, a Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica (SBFC) foi fundada em 17 de fevereiro de 2017, em Brasília, e corresponde a uma associação de natureza profissional, científica, humanitária e cultural, sem fins lucrativos, econômicos, político-partidários ou religiosos, cujo objetivo principal é a promoção da Farmácia Clínica em benefício da sociedade brasileira.

A SBFC reúne professores, pesquisadores, profissionais e estudantes de graduação e de pós-graduação em Farmácia, comprometidos em discutir e realizar ações que contribuam para o aprimoramento da prática profissional, considerando as necessidades de treinamento e capacitação (educação permanente), para que o farmacêutico atue na área clínica com competência e resolutividade, tendo como base a filosofia do cuidado em saúde e os princípios que definem a Farmácia Clínica como uma ciência.

O estatuto da SBFC prevê que as suas atividades sejam desenvolvidas de acordo com a sua Missão, Visão Estratégica e Valores, descritos a seguir:

- Missão: congregar os farmacêuticos clínicos brasileiros e promover a Farmácia Clínica, como área científica e especialidade profissional, dentro dos mais altos níveis de excelência e qualidade técnico-assistencial, estabelecendo os padrões de treinamento, prática especializada e desenvolvimento profissional, favorecendo a troca de experiências entre seus associados, o compartilhamento de expertise e o avanço da área no Brasil.
- Visão: ser reconhecida como organização profissional líder na disseminação de modelos inovadores de conhecimento e prática para a promoção da Farmácia Clínica no Brasil, na América Latina e nos países da comunidade lusófona.
- Valores: uma organização comprometida com valores éticos, transparentes, sustentáveis e participativos, como pilares de um modelo de gestão organizacional que valorize a excelência profissional e científica, bem como a formação de redes colaborativas e o engajamento de seus membros.

Pelo exposto, a SBFC considera que houve avanços no Brasil na área de Farmácia Clínica e ressalta a importância da adoção e disseminação dos



conceitos que a fundamentam ou que estejam a ela relacionados. Assim sendo, a SBFC reconhece e adota os conceitos apresentados no documento “Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual”, publicado pelo Conselho Federal de Farmácia (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016), entre os quais se destacam:

Farmácia Clínica: área da Farmácia, voltada à ciência e à prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar, e prevenir doenças. A Farmácia Clínica também orienta a prática profissional por meio de modelos de prática.

Cuidado Farmacêutico: modelo de prática que orienta a provisão de diferentes serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade, visando à prevenção e resolução de problemas da farmacoterapia, ao uso racional e ótimo dos medicamentos, à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, bem como à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde. Assim sendo, recomenda-se que as expressões “Atenção Farmacêutica” e “Cuidados Farmacêuticos” não sejam utilizadas.

Ainda, no sentido de promover a harmonização de termos na área de Farmácia Clínica, recomenda-se a utilização da expressão “Serviços clínicos providos por farmacêuticos”, em substituição aos termos “Serviços Farmacêuticos Clínicos” ou “Serviços Clínicos Farmacêuticos”.

Por fim, a SBFC reconhece que ainda há muitos desafios a serem enfrentados. Entretanto, eles só podem ser superados com o trabalho colaborativo de todos os segmentos envolvidos, uma vez que o objetivo final é o benefício da sociedade brasileira e a valorização do farmacêutico pela comunidade.

Referências

ALLEMANN, S.S.; VAN MIL, J.W.; BOTERMANN, L.; BERGER, K.; GRIESE, N.; HERSBERGER, K.E. Pharmaceutical care: the PCNE definition 2013. *Int. J. Clin. Pharm.* 2014 v. 36, n. 3, p. 544–555, 2014.

AMERICAN COLLEGE OF CLINICAL PHARMACY. The definition of clinical pharmacy. *Pharmacotherapy*, v. 28, n. 6, p. 816–817, 2008.

ARANCIBIA, A. La crisis de identidad profesional del farmacéutico en América Latina. *Pharmaklinik*, v. 4, n. 3, p. 11–25, 1990.

BRANDÃO, A.; RANGEL, P. Residência farmacêutica: o sonho vira lei. *Pharmacia Brasileira*, jun/jul, p. 7–15, 2005.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. RESOLUÇÃO Nº 6, DE 19 DE OUTUBRO DE 2017. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=74371-rces006-17-pdf&category_slug=outubro-2017-pdf&Itemid=30192.

Acesso em 07 de agosto de 2019.

BRASIL. CÂMARA DOS DEPUTADOS. Centro de Documentação e Informação. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2014/lei-13021-8-agosto-2014-779151-normaatualizada-pl.pdf>. Acesso em 07 de agosto de 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. 1ª ed. Volumes 1 a 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CARTER, B.L. Evolution of Clinical Pharmacy in the USA and Future Directions for Patient Care. *Drugs Aging*, v. 33, n. 3, p. 169–177, 2016.



CASANOVA, I.A.; BATISTA, N.A.; RUIZ-MORENO, L. Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde. *ABCS Health Sci.*, v. 40, n. 3, p. 229–233, 2015.

CIPOLLE, R.J.; STRAND, L.M.; MORLEY, P.C. *El ejercicio de la atención farmacéutica*. Madrid: McGraw–Hill/Interamericana, 2000. 352 p.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Competências para a atuação clínica do farmacêutico: relatório do I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica e Matriz de Competências para a Atuação Clínica. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2017. 124p. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/file/Relat%C3%B3rio%20Enefar06jun2017_bx.pdf. Acesso em: 14 de agosto de 2019.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Brasília, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Brasília, 2013a.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. 200p.

CORRER, C.J.; OTUKI, M.F. *A Prática Farmacêutica na Farmácia Comunitária*. Porto Alegre: Artmed, 2013. 454p.

FARINA, S.S.; ROMANO–LIEBER, N.S. Atenção farmacêutica em farmácias e drogarias: existe um processo de mudança? *Saúde Soc.*, v.18, n.1, p.7–18, 2009.

FAUS DÁDER, M.J.; MARTÍNEZ–MARTÍNEZ, F. La Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. *Pharm. Care Esp.*,v.1, n.1, p.52–61, 1999.



FELDMAN, L.B.; GATTO, M.A.F.; CUNHA, I.C.K.O. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões à acreditação. *Acta Paul. Enferm.*, v. 18, n. 2, p. 213–219, 2005.

FÓRUM NACIONAL DE FARMÁCIAS UNIVERSITÁRIAS. Farmácia universitária: padrões mínimos. Fórum Nacional de Farmácias Universitárias. Goiânia: Gráfica UFG, 2017. 48p.

FUNCHAL–WITZEL, M.D.R. Aspectos conceituais e filosóficos da Assistência Farmacêutica, Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. In: STORPIRTIS, S. et al., Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, cap. 34, p. 336-348, 2008.

FUNCHAL–WITZEL, M.D.R.; CASTRO, L.L.C.; ROMANO–LIEBER, N.S.; NARVAI, P.C. Brazilian scientific production on pharmaceutical care from 1990 to 2009. *Braz. J. of Pharm. Sci.*, v. 47, n. 2, p. 409–420, 2011.

GÓES, M.C.M. Programas educacionais em Farmácia Hospitalar. In: STORPIRTIS, S.; MORI, A.L.P.M.; YOCHIY, A.; RIBEIRO, E.; PORTA, V. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, cap. 35, p. 349–359, 2008.

HEPLER, C.D. Clinical Pharmacy, Pharmaceutical Care and the Quality of Drug Therapy. *Pharmacotherapy*, v. 24, n. 11, p. 1491–1498, 2004.

HEPLER, C.D. A dream deferred. *Am J. Health-Syst Pharm.*, v. 67, p. 1319-1325, 2010.

HEPLER, C.D.; STRAND, L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am. J. Hosp. Pharm.*, Washington, v. 47, n. 3, p. 533–543, 1990.

IVAMA, A.M.; JARAMILLO, N.M, A educação farmacêutica no contexto de mudança do modelo de atenção à saúde e reorientação da prática farmacêutica. In: STORPIRTIS, S. et al. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, cap. 33, p. 317–331, 2008.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta (Adriana Mitsue Ivama et al.). Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 24 p.

ORGANIZACIÓN PAN-AMERICANA DE LA SALUD. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. El papel del farmacéutico en la atención a salud: informe de la reunión de la OMS, Tokio, Japon, 31 ago al 3 sep 1993. Buenas Prácticas de Farmácia: Normas de Calidad de los Servicios Farmacéuticos. La Declaración de Tokio. Federación Internacional Farmacéutica. Washington: PAHO, 1995.

PALHANO, T.J.; SILVA, J.A.P. Prefácio. In: STORPIRTIS, S. et al. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008, p. xix-xx.

PORTA, V.; STORPIRTIS, S. Farmácia Clínica. In: In: STORPIRTIS, S.; MORI, A.L.P.M.; YOCHIY, A.; RIBEIRO, E.; PORTA, V. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, cap. 30, p. 291-297, 2008.

SEMINÁRIO BRASILEIRO DE FARMÁCIA CLÍNICA, 1º. Natal, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, junho de 1981.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR E SERVIÇOS DE SAÚDE. Padrões Mínimos para a Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde. São Paulo, 2017. 47p.

STORPIRTIS, S.; RIBEIRO, E.; MARCOLONGO, R. Novas diretrizes para a Assistência Farmacêutica Hospitalar: Atenção Farmacêutica/Farmácia Clínica. In: GOMES, M.J.V.M & REIS, A.M.M. Ciências Farmacêuticas. Uma abordagem em Farmácia Hospitalar. São Paulo: Atheneu, p. 521-533, 2000.

STORPIRTIS, S.; SUGAWARA, E.E.; RICCI, M.C.S.; PORTA, V.; RIBEIRO, E.; MORI, A.L.P.M. Ensino e prática da Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica na Faculdade de Ciências Farmacêuticas e no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. In: STORPIRTIS, S.; MORI, A.L.P.M.; YOCHIY, A.;



RIBEIRO, E.; PORTA, V. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, cap. 37, p. 367–373, 2008.

VAN MIL, J.W.F.; FERNANDEZ–LLIMÓS, F. What is 'pharmaceutical care' in 2013? Pharm. Pract. (Granada). v. 11, n. 1, p. 1–2, 2013.

