

NOTA TÉCNICA 01/2025 - SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA CLÍNICA (SBFC)

1. Apresentação e objetivo

A Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica (SBFC), criada em 2017, é uma associação profissional, científica, humanitária e cultural, sem fins lucrativos, cujo objetivo primordial é promover o desenvolvimento da Farmácia Clínica no Brasil.¹

Com a publicação das Resoluções do Conselho Federal de Farmácia CFF n° 4 e n° 5 no Diário Oficial da União, em 17 de março de 2025, que dispõem sobre o Registro de Qualificação de Especialista (RQE)² e sobre o ato de estabelecer o perfil farmacoterapêutico no acompanhamento sistemático do paciente pelo farmacêutico³, respectivamente, a SBFC vem a público divulgar a presente nota técnica, visando ao esclarecimento de questões fundamentais que subsidiam o seu posicionamento a respeito.

2. Contextualização

A Farmácia Clínica é a 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. Teve início nos Estados Unidos, a partir dos anos 1960, e propagou-se para o Canadá, países europeus e para a América Latina, com destaque para o Chile e o Brasil.^{1,4,5}

Como modelo de prática profissional, o Cuidado Farmacêutico (do inglês, *Pharmaceutical Care*) baseia-se nos preceitos técnicos e científicos da Farmácia Clínica, desenvolvendo-se por meio de serviços farmacêuticos estruturados como a dispensação de medicamentos, a revisão da farmacoterapia, o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes, a educação em saúde, entre outros.^{6,7}

O farmacêutico é reconhecido, mundialmente, como um profissional essencial para os sistemas de saúde.⁸ Para as tomadas de decisão, a equipe deve seguir as políticas públicas pautadas nos preceitos da saúde baseada em evidências⁹, buscando maior resolutividade dos problemas de saúde das populações. Esta atitude profissional tem colaborado sobremaneira com o uso seguro dos medicamentos e a sustentabilidade dos sistemas de saúde, tendo em vista o alto custo dos medicamentos e de outras tecnologias empregadas para o tratamento das doenças.

Seguindo os avanços mundiais, a profissão farmacêutica no Brasil vem se transformando de maneira expressiva nas últimas décadas, processo que se iniciou pelo desenvolvimento das atividades clínicas do farmacêutico em hospitais públicos e privados.⁴

No contexto da participação do farmacêutico na equipe da saúde, nos diferentes níveis de atenção (Atenção Primária à Saúde, média e alta complexidade), foram desenvolvidos protocolos para o acompanhamento farmacoterapêutico, a conciliação de medicamentos, a busca ativa de reações adversas no âmbito da farmacovigilância, o *antimicrobial stewardship* (práticas de gestão responsáveis e efetivas de recursos

especialmente no uso de antimicrobianos)¹⁰, entre outros, alinhados às diretrizes do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e da Organização Mundial da Saúde (OMS). Estes avanços também estão se estendendo, gradualmente, para a Atenção Primária à Saúde (APS)¹¹ e para as Farmácias Comunitárias no Brasil.¹²

Considerando a evolução mundial da profissão farmacêutica, as atividades clínicas do farmacêutico no Brasil foram regulamentadas pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) por meio da Resolução CFF/nº 585/2013¹³, que também impactou o ensino de graduação em Farmácia, alterado pela Resolução CNE/CES nº 6/2017 (Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN)¹⁴, que contempla a formação de farmacêuticos com base em competências para atuar em diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde, pautada em três eixos principais: Cuidado em Saúde, Tecnologia e Inovação em Saúde e Gestão em Saúde.¹⁵

Ressalta-se que, após a graduação, a formação de farmacêuticos em serviços de saúde no Brasil tem se desenvolvido a partir de programas de Residência em Área Profissional da Saúde (Multiprofissional e Uniprofissional), contribuindo para a integração de saberes e para a vivência de médicos, farmacêuticos, enfermeiros, entre outros profissionais, nos diferentes serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS), de modo a capacitá-los para o trabalho em equipe, em benefício da sociedade brasileira, com a redução da morbimortalidade associada ao uso irracional de medicamentos.¹⁶

Nesse contexto, a prescrição de medicamentos realizada por outros profissionais além do médico é praticada em vários países desenvolvidos, e tem como objetivo colaborar com o uso seguro e eficaz da farmacoterapia dos pacientes, otimizando os recursos em saúde. Corresponde a um avanço na área de saúde no mundo, aproveitando as habilidades dos diversos membros da equipe interprofissional, em consonância com as grandes transformações que ocorreram no começo do século XXI em relação às responsabilidades de todos os profissionais de saúde.¹⁷

A prática da prescrição farmacêutica, de maneira geral, varia globalmente.¹⁷ Em países como Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Austrália e Nova Zelândia há dois modelos principais de prescrição de medicamentos:

A. Prescrição dependente – o farmacêutico atua em regime de colaboração interdisciplinar, participando do plano de manejo clínico definido pelo médico, que realiza o diagnóstico inicial, em colaboração com os pacientes e o farmacêutico. O farmacêutico assume a responsabilidade pela seleção, monitoramento, ajuste e descontinuação da farmacoterapia, em um processo que envolve a participação ativa do paciente e a comunicação com o médico.

B. Prescrição independente – o farmacêutico exerce autonomia na avaliação do paciente, iniciando a farmacoterapia e gerenciando os desfechos clínicos de forma independente. Em casos de pacientes com diagnóstico prévio, e em tratamento, o farmacêutico tem a prerrogativa de decidir sobre a renovação, modificação ou instituição de uma nova prescrição, sem a necessidade de um acordo colaborativo prévio.

Para os dois modelos citados, é importante ressaltar que o farmacêutico segue uma lista de medicamentos pré-definida, garantindo a segurança e a efetividade do tratamento.¹⁷

A maior experiência na prática da prescrição farmacêutica tem sido demonstrada no Reino Unido e no Canadá. O Reino Unido autorizou a prescrição dependente em 2003 e a independente em 2006. Nas onze províncias do Canadá é permitido renovar ou modificar as prescrições; a substituição do medicamento prescrito pelo médico é possível dentro do mesmo grupo terapêutico em nove províncias; novas prescrições para transtornos menores podem ser iniciadas em oito delas, o que colabora para otimizar o sistema de saúde, com o atendimento das necessidades da população de forma mais rápida e segura, considerando que os farmacêuticos são habilitados e adquirem experiência por meio programas de treinamento específico.¹⁷

No Brasil, os farmacêuticos clínicos desempenham um papel ativo na prescrição de medicamentos em hospitais, especialmente em contextos de protocolos clínicos bem estabelecidos. A Lei Federal nº 13.021/2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas, estabelece que é obrigatório ao farmacêutico estabelecer o perfil farmacoterapêutico no acompanhamento sistemático do paciente, mediante elaboração, preenchimento e interpretação de fichas farmacoterapêuticas.¹⁸ Esta lei modificou o conceito de farmácia, caracterizando-a como um estabelecimento de saúde, o que estimulou o desenvolvimento das atividades clínicas do farmacêutico para a promoção do uso seguro e adequado de medicamentos. Neste contexto, a semiologia e a anamnese, com a aplicação do método clínico centrado na pessoa, ampliaram a relação entre o farmacêutico e o paciente na consulta farmacêutica, desde o acolhimento até a elaboração do plano de cuidado.¹⁹

A participação do farmacêutico clínico em programas do Ministério da Saúde vem se consolidando no Brasil. Sua atuação estratégica na Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e na Profilaxia Pós-Exposição (PEP) reforça a importância deste profissional na prevenção ao HIV/AIDS.

Desse modo, é inegável que o farmacêutico clínico está colaborando cada vez mais com a consecução dos objetivos do Sistema Único de Saúde no Brasil, e que esta contribuição deve se ampliar por meio de ações estratégicas, considerando a necessidade de consolidar as práticas baseadas em evidências que envolvem as habilidades deste profissional no contexto da interdisciplinaridade na saúde, incluindo a prescrição farmacêutica.

3. Posicionamento da SBFC

Pelo exposto, considerando o avanço ocorrido na profissão farmacêutica no Brasil nas últimas décadas, pautado na experiência internacional em relação às atividades, habilidades e competências do farmacêutico clínico, a SBFC manifesta-se favorável ao disposto pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) na Resolução CFF nº 5 de 2025, uma vez que a sua implementação está condicionada ao Registro de Qualificação de Especialista (RQE), com base em critérios específicos, que será conferido ao farmacêutico clínico mediante comprovação de sua formação especializada na área.

4. Referências

1. SBFC. SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA CLÍNICA. Origem da Farmácia Clínica no Brasil, seu desenvolvimento, conceitos relacionados e perspectivas. Brasília: SBFC, 2019. Disponível em: <https://farmaciaclinica.org.br/publicacoes/>
2. CFF. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução CFF n° 4, de 20/02/2025, D.O.U. de 17/03/2025, dispõe sobre o registro de qualificação de especialista (RQE), e estabelece os critérios e procedimentos para sua obtenção pelo farmacêutico. Disponível em:
<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=475062#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20cria%C3%A7%C3%A3o%20do,para%20sua%20obten%C3%A7%C3%A3o%20pelo%20farmac%C3%AAutico.>
3. CFF. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução CFF n° 5, de 20/02/2025, D.O.U. de 17/03/2025, dispõe sobre o ato de estabelecer o perfil farmacoterapêutico no acompanhamento sistemático do paciente pelo farmacêutico e dá outras providências. <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=475066>
4. Carvalho DCMF, Barbosa LMG. Farmácia Clínica Hospitalar e o Cuidado ao Paciente. In: Carvalho DCMF et al. Manual de Farmácia Clínica e Cuidado ao Paciente. 1ª. ed. – Rio de Janeiro: Atheneu, cap. 1, p. 1-8, 2017.
5. Jirón M, Escobar L, Bernal F, Arriagada F, Salazar N. Algumas Experiências de Farmácia Clínica e Cuidado Farmacêutico no Chile. In: Storpirtis S et al. Farmácia Clínica e Cuidado Farmacêutico. Ciência, Educação e Prática Profissional. 1a. ed. – Rio de Janeiro: Atheneu, cap. 34, p. 605–623, 2024.
6. Dal Paz K, Storpirtis S, Porta V. Farmácia Clínica – Ciência e Orientação da Prática Profissional. In: Storpirtis S et al. Farmácia Clínica e Cuidado Farmacêutico. Ciência, Educação e Prática Profissional. 1a. ed. – Rio de Janeiro: Atheneu, cap. 24, p. 411–430, 2024.
7. CFF. 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.
8. WHO. World Health Organization. International Pharmaceutical Federation (FIP). Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services. WHO Technical Report Series, n. 961, 2011, p. 310-323. Disponível em:
<https://www.who.int/docs/default-source/medicines/norms-and-standards/guidelines/distributi on/trs961-annex8-fipwhoguidelinesgoodpharmacypractice.pdf>
9. Lopes LC, Rego DF, Barberato-Filho S, Lupatini EO. Avaliação de Tecnologias em Saúde e Políticas Informadas por Evidências na Assistência Farmacêutica. In: Storpirtis S et al. Farmácia Clínica e Cuidado Farmacêutico. Ciência, Educação e Prática Profissional. 1a. ed. – Rio de Janeiro: Atheneu, cap. 2, p. 23–39, 2024.
10. ASHP. Statement on the Pharmacist’s Role in Antimicrobial Stewardship and Infection Prevention and Control. Am J Health-Syst Pharm. 2010; 67:575–7.

11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 5 v. : il.
12. Santos PCJL. Farmácia: áreas de atuação e mercado. Paulo Caleb Júnior de Lima Santos – editor -- colaboradores – Lo Prete A. et al. 1ª. ed. – Rio de Janeiro: Atheneu, 2019. 206p.
13. CFF. 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.
14. 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. Diário Oficial da União, 20 out 2017.
15. Melo AC, Queiroz NS. Métodos Ativos de Ensino-Aprendizagem e de Avaliação para a Formação por Competências em Farmácia Clínica. In: Storpirtis S et al. Farmácia Clínica e Cuidado Farmacêutico. Ciência, Educação e Prática Profissional. 1a. ed. – Rio de Janeiro: Atheneu, cap. 41, p. 709–741, 2024.
16. Castilho SR, Calil-Elias S, Gonsalves ZS. Panorama das Residências no Brasil – Desafios e Perspectivas para o Farmacêutico. In: Storpirtis S et al. Farmácia Clínica e Cuidado Farmacêutico. Ciência, Educação e Prática Profissional. 1a. ed. – Rio de Janeiro: Atheneu, cap. 37, p. 655–667, 2024.
17. Ramos DC, Ferreira L, dos Santos Jr GA, Ayres LR, Esposti CDD. Prescrição farmacêutica: uma revisão sobre percepções e atitudes de pacientes, farmacêuticos e outros interessados. Ciência & Saúde Coletiva, 27(9):3531-3546, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202279.19972021>
18. BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.021, de 08 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Diário Oficial da União, 11 de agosto de 2014.
19. Bisson MP, Marini DC. Semiologia e propedêutica farmacêutica. 1ª. ed. São Paulo – Manole. 2023, 448p.