



Atenção Farmacêutica no Brasil: “Trilhando Caminhos”

Relatório 2001 - 2002



Atenção Farmacêutica no Brasil:

“Trilhando Caminhos”

Relatório 2001 - 2002

Brasília - DF 2002

Atenção Farmacêutica no Brasil:

“Trilhando Caminhos”

Relatório 2001 - 2002

Promoção e realização:

Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS)

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)

Conselho Federal de Farmácia (CFF)

Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR)

Ministério da Saúde (MS)

Rede UNIDA

Secretaria Estadual de Saúde do Ceará (SESA/CE)

Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH)

Documento elaborado por:

Adriana Mitsue Ivama
Lúcia Noblat
Mauro Silveira de Castro
Nelly Marín Jaramillo
Naira Vilas Boas Vidal de Oliveira
Norberto Rech

Revisão:

Bernadete Simas
Julieta Ueta

Endereço para correspondência:

atenfar@bra.ops-oms.org
Dra. Nelly Marín Jaramillo
Coordenadora de Medicamentos e Tecnologias - OPAS/OMS
Setor Embaixadas Norte - Lote 19 - CEP 70294-070, Brasília - DF Brasil
Tel (61) 426-9522 Fax: (61) 426-9591
www.opas.org.br/medicamentos

Ficha catalográfica elaborada pelo Centro de Documentação
da Organização Pan-Americana da Saúde

Atenção farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos: relatório 2001-
2002/ Adriana Mitsue Ivama ...[et al.]. - Brasília: Organização
Pan-Americana da Saúde, 2002
46 p.

ISBN 85-87943-13-8

1. Serviços Farmacêuticos - Brasil. I. Ivama, Adriana Mitsue. II.
Organização Pan-Americana da Saúde

NLM: QV737

©2002. Organização Pan Americana da Saúde

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que seja citada a fonte e não seja para venda ou qualquer fim comercial.

As opiniões expressas no documento por autores denominados são de sua inteira responsabilidade.

Grupo gestor:

Nelly Marín Jaramillo

Organização Pan-Americana da Saúde
Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS)

Adriana Mitsue Ivama

OPAS/OMS e Rede UNIDA

Bernadete Simas Macedo

Universidade Federal de Goiás (UFG)

Carlos Alberto Pereira Gomes

Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica
Secretaria de Políticas de Saúde
Ministério da Saúde (GTAF/SPS/MS)

Micheline Meiners

Conselho Federal de Farmácia (CFF) (até outubro de 2001)

Ilenir Leão Tuma

CFF (a partir de outubro de 2001)

Isabel Cavalcanti Carlos

Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA-CE)

Lúcia Noblat

Universidade Federal da Bahia (UFBA) e SBRAFH

Luiz Antonio Marinho Pereira

GTAF/SPS/MS

Mauro Silveira de Castro

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e SBRAFH

Naira Vilas Boas Vidal de Oliveira

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e Ministério da Saúde (MS)

Norberto Rech

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR)

Regina Siqueira

Secretaria Estadual da Saúde - Ceará (SESA-CE)

A lista completa dos colaboradores encontra-se no Anexo E,
ao final do documento.

Resumo

Este documento traz uma síntese do trabalho realizado, até o momento, pelo grupo gestor e colaboradores para a promoção da Atenção Farmacêutica no Brasil, considerando o contexto e as peculiaridades do país. O relatório tem a finalidade de divulgar como foi realizado o trabalho, a proposta de consenso, recomendações e estratégias, bem como os resultados obtidos. O trabalho foi realizado tendo como principal ferramenta de comunicação a Internet e partiu de uma fundamentação teórica com os principais referenciais nacionais e internacionais, aliada à experiência dos participantes. As estratégias de ação adotadas pelo grupo incluem consultas para sistematização de experiências, uma oficina de trabalho e duas reuniões complementares, utilizando a Técnica de Grupo Nominal. Entre os resultados aqui apresentados encontram-se a proposta dos conceitos em Atenção Farmacêutica, assim como das estratégias nos âmbitos político, econômico de organização e coordenação, de divulgação e informação, de educação e pesquisa. Ainda foram apontadas mudanças necessárias em termos de Legislação e regulamentação que possibilitem o desenvolvimento da Atenção Farmacêutica.

Lista de abreviaturas

AIDS	Síndrome da Imuno-deficiência Adquirida
ATENFAR	Atenção Farmacêutica
BPF	Boas Práticas em Farmácia
CE	Ceará
CFE	Conselho Federal de Farmácia
CIM	Centro de Informações de Medicamentos
CIT	Centro de Informações Toxicológicas
CNPq	Conselho Nacional de Pesquisa
CONASEMS	Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
CRF	Conselho Regional de Farmácia
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EUA	Estados Unidos da América
FENAFAR	Federação Nacional dos Farmacêuticos
IF	Intervenção Farmacêutica
IS	Intervenção em Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde / OMS (Espanhol) / WHO (Inglês)
ONA	Organização Nacional de Acreditação
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde / OPS (Espanhol) / PAHO (Inglês)
QHCAC	Quality of Health Care in America Committee
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PRM	Problema Relacionado com Medicamento
RAM	Reações Adversas a Medicamentos
SBRAFH	Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar
SESA	Secretaria Estadual de Saúde
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais
SINITOX	Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas
SUS	Sistema Único de Saúde
TGN	Técnica de Grupo Nominal

Sumário

LISTA DE ABREVIATURAS	6
1. INTRODUÇÃO	9
1.1. Antecedentes	10
1.2. Contexto internacional	10
1.2.1. A Atenção Farmacêutica	11
1.3. Farmacoepidemiologia e Farmacovigilância	11
1.4. Contexto brasileiro	13
1.4.1. Farmacêutico no SUS	13
1.4.2. A transformação da realidade do país	14
1.5. A busca por outros referenciais	14
2. OBJETIVOS	15
2.1. Objetivo geral	15
2.2. Objetivos específicos	15
3. ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS	15
3.1. Consulta para sistematização de experiências	15
3.2. Oficina e reuniões complementares	16
3.2.1. Técnica do grupo nominal	16
4. RESULTADOS	17
4.1. Sistematização de experiências	17
4.2. Contexto da prática e Assistência Farmacêutica	17
4.2.1. Elementos da prática farmacêutica no Brasil	17
4.2.2. Percepção dos participantes sobre Assistência Farmacêutica	18
4.2.2.1. Comentários	18
4.3. Proposta de consenso em Atenção Farmacêutica	19
4.3.1. Proposta de conceito de “Atenção Farmacêutica”	19
4.3.1.1. Comentários	19

4.3.2. Componentes da prática profissional para o exercício da Atenção Farmacêutica no Brasil	20
4.3.3. Termos relacionados ao processo de trabalho em Atenção Farmacêutica	20
4.3.3.1. Problema relacionado com medicamento (PRM)	20
4.3.3.2. Acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico	20
4.3.3.3. Atendimento Farmacêutico	21
4.3.3.4. Intervenção Farmacêutica	21
4.4. Interface entre Atenção Farmacêutica e Farmacovigilância	21
4.5. Estratégias de ação para promoção da Atenção Farmacêutica como parte do processo de Atenção à Saúde	21
4.5.1. Macro-estratégias no âmbito político	22
4.5.2. Macro-estratégias no âmbito da organização e coordenação	23
4.5.3. Macro-estratégias no âmbito da divulgação e informação	24
4.5.4. Macro-estratégias no âmbito da educação/pesquisa	24
4.5.5. Macro-estratégias no âmbito econômico	25
4.5.6. Estratégias quanto à legislação e regulamentação	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27
ANEXOS	29

Atenção Farmacêutica no Brasil: “Trilhando Caminhos”

Relatório 2001-2002

“Caminhante não há caminho, faz-se caminho ao andar”

(“Caminante no hay camino, se hace camino al andar.”)

Antonio Machado

Palavras-chave: atenção farmacêutica; assistência farmacêutica; serviços farmacêuticos, farmacêuticos.

1. Introdução

Este relatório representa o registro do caminho trilhado até o momento para a promoção da Atenção Farmacêutica no Brasil, proposto pelo grupo coordenado pela OPAS/OMS e com a participação de profissionais de várias partes do país. Tem como finalidade divulgar os trabalhos realizados até a presente data, como um instrumento para a ampliação da participação de entidades e profissionais interessados.

As propostas de consenso, recomendações e estratégias aqui contidas foram elaboradas de forma participativa e democrática, com profissionais de diferentes inserções institucionais e profissionais, de históricos e perspectivas de ações em busca da melhoria da prática farmacêutica, quer seja ela no âmbito público ou privado.

Este documento representa o início de uma nova etapa, em que, independentemente de diretrizes institucionais ou organizacionais, houve um esforço conjunto que tem resultado em discussões muito ricas, marcadas pelo respeito às diferenças, pela busca de consensos e uma grande preocupação com a excelência técnica. Este processo tem sido marcado fortemente pela valorização do farmacêutico como profissional de saúde e membro da equipe multiprofissional, bem como pela farmácia enquanto estabelecimento de saúde, no sentido de que estejam cada vez mais integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e comprometidos com os princípios e diretrizes deste Sistema.

Os participantes recomendam que esta proposta seja amplamente divulgada, não como um guia de prática, e sim como uma proposta de consenso para a promoção da Atenção Farmacêutica no país, a ser discutida nas etapas prévias e durante a I Conferência Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, com o intuito de que se obtenha um consenso brasileiro sobre Atenção Farmacêutica.

“A missão da prática farmacêutica é prover medicamentos e outros produtos e serviços para a saúde e ajudar as pessoas e a sociedade a utilizá-los da melhor forma possível” (WHO, 1996, p. 4). Como podemos promover uma prática que cumpra com esta missão no nosso país, de forma integrada ao sistema de saúde? Como minimizar os problemas existentes? De que forma a prática da Atenção Farmacêutica pode contribuir para a qualificação da atuação do profissional na sua interação com o usuário, tanto de forma individual como coletiva?

Uma das estratégias selecionadas para buscar a consolidação desta missão no nosso país foi a promoção da Atenção Farmacêutica, de forma articulada com a Assistência Farmacêutica, no marco da Política Nacional de Medicamentos. Para tanto, foram utilizados como subsídios os referenciais internacionais sobre Atenção Farmacêutica, a análise do contexto sanitário do país, a experiência prévia dos atores que participaram deste

processo, constituindo-se em uma proposta construída coletivamente. Há que ressaltar que a Atenção Farmacêutica contempla um dos aspectos da prática farmacêutica e que existem outras práticas e campos de atuação já consolidados no país, não menos importantes.

1.1. Antecedentes

Algumas entidades e instituições, preocupadas com o desenvolvimento da Atenção Farmacêutica no Brasil, resolveram constituir um grupo de trabalho para a promoção desta. Ao final de 2000, este grupo foi constituído formalmente, nucleado pela OPAS/OMS e contando com a participação de: Conselho Federal de Farmácia (CFF), Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR), Ministério da Saúde (MS), Rede UNIDA, Secretaria Estadual de Saúde do Ceará (SESA/CE), Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH), bem como profissionais, docentes e pesquisadores com trabalhos sobre Atenção Farmacêutica.

O objetivo do grupo de trabalho é promover a Atenção Farmacêutica no Brasil. Inicialmente, fez-se a sistematização das experiências brasileiras, buscando estratégias de ação. A primeira reunião aconteceu durante o III Congresso Nacional da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar, em novembro de 2000, em Salvador. Posteriormente, o grupo se reuniu na sede da OPAS/OMS, por algumas vezes, durante 2001 e 2002, além de comunicação via e-mail. O grupo tem utilizado a internet como principal ferramenta para o desenvolvimento dos trabalhos, permitindo uma ampla participação dos segmentos interessados.

Para que o processo fosse o mais participativo possível, dentro das limitações de um país continental e dos recursos disponíveis, a proposta de trabalho adotada inicialmente foi:

- a) Realização de uma consulta por meio da página da OPAS¹, para a apresentação de experiências e reflexões sobre Atenção Farmacêutica, divulgada nas páginas web das instituições parceiras;
- b) Construção coletiva de pré-consensos de conceitos e estratégias para a promoção da Atenção Farmacêutica no Brasil, em oficina de trabalho realizada em Fortaleza-CE e seus desdobramentos, constantes deste relatório;
- c) Ampla divulgação do documento de pré-consensos como instigador para a discussão em grupos e instituições, visando obter contribuições para a posterior ampliação destas, principalmente:
 - II Conferência Nacional de Educação Farmacêutica;
 - I Conferência Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, com proposta de construção e adoção de um “Consenso para a promoção da Atenção Farmacêutica no Brasil”.
- e) Seminário Nacional de Atenção Farmacêutica para disseminação do Consenso e estratégias para a promoção da Atenção Farmacêutica no Brasil.
- f) Busca da implementação dos conceitos, estratégias e recomendações consensuais.

1.2. Contexto internacional

Existe uma série de recomendações internacionais, com o propósito de promover a qualidade, o acesso, a efetividade e o uso racional de medicamentos. Na Conferência sobre uso racional de medicamentos, realizada em 1985, ao encerrá-la, o diretor geral da OMS chama a atenção para as responsabilidades dos governos, da indústria farmacêutica, dos prescritores e farmacêuticos, das universidades e outras instituições de ensino, organizações profissionais não governamentais, o público, os usuários e as associações de consumidores, os meios de comunicação e a própria OMS para a promoção do uso racional de medicamentos (OMS, 1986, p. 44-45).

¹ <http://www.opas.org.br/medicamentos>

Entre as estratégias e recomendações propostas, estão aquelas voltadas para a formulação de políticas nacionais de medicamentos (OMS, 1986, p. 44; WHO, 2001) e o repensar do papel do farmacêutico no Sistema de Atenção à Saúde, ilustrado pelos informes das reuniões promovidas pela OMS em Nova Delhi (WHO, 1988), Tóquio (WHO, 1993), Vancouver (WHO, 1997) e de Haia (WHO, 1998), além do Fórum Farmacêutico das Américas (OPS, 1999). Antes o farmacêutico era simplesmente considerado o responsável pela fabricação e o abastecimento de medicamentos, sendo que atualmente seu papel como co-responsável pela terapia do paciente e promotor do uso racional de medicamentos, tanto em nível individual como coletivo, adquire maior ênfase.

1.2.1. A Atenção Farmacêutica

O principal marco para todo este processo, foi a definição do conceito de Atenção Farmacêutica por Hepler e Strand (1990). Desde então, os progressos foram significativos. A Atenção Farmacêutica foi concebida inicialmente no processo de atenção individual, mas a Declaração de Tóquio (OMS, 1993) amplia o beneficiário da Atenção Farmacêutica para a população em geral.

Calcula-se que cerca de vinte mil usuários em todo mundo tenham sido beneficiados pela prática da Atenção Farmacêutica (STRAND, 2001). Esta prática profissional está documentada, seu impacto avaliado e são claramente positivos os resultados publicados. De acordo com a análise da literatura “*Pharmaceutical Care: 10 años*” realizada por Fernández-Llimós, (2001), na década de 90, foram publicados e posteriormente indexados nas fontes secundárias mais utilizadas um total de 2510 trabalhos com a palavra-chave “pharmaceutical care”. Dentre os países que mais contribuíram na produção de trabalhos aparecem os EUA com 1894, Reino Unido com 139, Holanda com 107, Canadá com 92, Alemanha com 61, Espanha com 40, entre outros. Isto já dá uma noção do que está acontecendo no âmbito mundial nesta área. Entretanto, entre outros fatores, o limitado acesso à Atenção Farmacêutica também contribuiu para a elevação dos níveis de morbidade e mortalidade associados ao uso de medicamentos. Nos EUA, o custo de doenças relacionadas ao medicamento triplicou nos últimos cinco anos e atualmente excede US\$ 175 Bilhões (STRAND, 2001).

Estes dados, além de preocupantes no que se refere à necessidade de adoção de medidas que previnam os agravos à saúde da população, geram reflexos sobre os custos inerentes às ações desenvolvidas nos sistemas de saúde. Nesse contexto, o necessário envolvimento dos farmacêuticos no processo de atenção à saúde é fundamental, tanto para a prevenção dos danos causados pelo uso irracional de medicamentos (BATES et al., 1995), como para a redução dos seus reflexos sobre os custos do próprio sistema de saúde.

Assim, fica claro que o realizado até hoje não é suficiente. Um impacto duradouro e positivo sobre os resultados clínicos da farmacoterapia requer um compromisso bem maior dos farmacêuticos com o uso dos medicamentos pelos usuários, em todos os países. Tanto os profissionais farmacêuticos, como médicos, enfermeiros ou odontólogos estão ética e moralmente obrigados a assegurar que quando o usuário segue uma terapia farmacológica, a mesma esteja adequadamente indicada, sendo a mais efetiva, segura e conveniente possível.

1.3. Farmacoepidemiologia e Farmacovigilância

Associando-se o conhecimento proveniente da Farmacologia Clínica e da Epidemiologia surgiu a Farmacoepidemiologia, que pode ser definida como a aplicação de conhecimentos, métodos e raciocínio de ambas, para estudar o uso de medicamentos em populações humanas, bem como, os efeitos tanto benéficos como adversos. Possui como objetivo descrever, explicar, prever e controlar os efeitos e usos de tratamentos farmacológicos em populações definidas no tempo e espaço (STROM, 2000).

A OMS, em seu Informe Técnico nº 425 (1969, p. 7) define como vigilância farmacológica “a notificação, o registro e a avaliação sistemática das reações adversas aos medicamentos que são dispensados com ou sem receita”.

Segundo Laporte e Tognoni (1993) a farmacovigilância é a “identificação e avaliação dos efeitos, agudos ou crônicos, do risco do uso dos tratamentos farmacológicos no conjunto da população ou em grupos de pacientes expostos a tratamentos específicos”.

Recentemente, a OMS (2002, p. 32)² definiu Farmacovigilância como “a ciência e as atividades relativas à detecção, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou qualquer outro possível problema relacionado com medicamento”. Face a esta nova definição, passa a ser ainda maior a interface entre a Farmacovigilância e a Atenção Farmacêutica.

A notificação voluntária pelos profissionais de saúde é um método valioso para detecção de reações adversas aos medicamentos (RAM). De acordo com Burke, Tilson e Platt (1989), os hospitais são culpados pela sub-notificação de experiências adversas aos medicamentos mesmo quando são reconhecidas, o que dificulta, por um tempo indefinido, um melhor conhecimento do perfil de segurança dos medicamentos consumidos pela população.

Além disso, as farmácias comunitárias e outros serviços de saúde, poderiam também contribuir mais ativamente neste processo, considerando que o número de medicamentos tomados por um usuário é um fator de risco para o desenvolvimento de reações adversas (RAM) e nestes locais o profissional pode ter conhecimento do quadro de utilização dos medicamentos, de forma global.

A prática da atenção pode ser um instrumento para obter este maior conhecimento? Como integrar estes campos de conhecimentos de forma a obter melhores resultados em ambos os lados?

A polifarmácia é um fenômeno comum, devido à auto-medicação, idade avançada, prescrição irracional, entre outros fatores. Ela pode contribuir para a ocorrência de reações adversas e outros problemas relacionados com medicamentos.

Além das possíveis reações adversas, existem vários outros fatores que podem contribuir para que não haja um uso racional, tanto a falta de acesso, como a grande disponibilidade de produtos no mercado, os erros de medicação, ou ainda problemas com a qualidade dos medicamentos (desvios de qualidade ou falsificações entre outros).

A falta de acesso pode ser tanto por problemas de disponibilidade (que pode ser ocasionada por problemas de desabastecimento ou falhas no sistema de abastecimento público), como por falta de poder de compra do usuário (*affordability*), entre outros fatores.

Por outro lado, há uma grande quantidade de medicamentos disponíveis. A introdução de um número elevado de novos medicamentos nos últimos 50 anos, assim como a ampliação de seu uso, sem dúvida, vem abrindo novas possibilidades terapêuticas. (LAPORTE; TOGNONI, 1993).

Em novembro de 1999, o *Quality of Health Care in America Committee* (QHCAC) apresentou um relatório intitulado “*To err is human: building a safer health system*”, causando grande preocupação entre profissionais da saúde (CHARATAN, 1999; WOODS, 2000) e em nível governamental. As análises do QHCAC estimam que, pelo menos, 44.000 norte-americanos morrem anualmente em decorrência de erros de medicação. Usando resultados de outro estudo o QHCAC afirma que estas estimativas podem alcançar o patamar de 98.000 óbitos/ano. Quanto aos custos envolvidos, as estimativas são de que a ocorrência de eventos adversos que seriam preveníveis, mas que não o foram, responde por gastos na faixa de US\$ 17 a 29 bilhões (KOH; CORRIGAN; DONALSON; 1999).

Erros de medicação são considerados como quaisquer eventos preveníveis que podem levar ou causar o uso inapropriado de medicamentos ou dano a usuários, quando sob o controle de profissionais da saúde, usuários ou consumidores. (ASCP, 1997; NCCMERP, 1998-1999).

² Este documento chegou ao Brasil posteriormente à realização da reunião relativa à interface com a Atenção Farmacêutica e portanto não foi possível sua utilização como subsídio naquela discussão. O mesmo está disponível no Portal de Assistência Farmacêutica: www.opas.org.br/medicamentos.

A ocorrência de erros pode acontecer em todo o processo de cuidados de saúde: prevenção, diagnóstico e tratamento. Nestes estudos, o erro é visto como um ato não intencional, causado por omissão ou delegação, ou como um ato que não alcança os resultados esperados. Também são unânimes em sustentar que, entre várias ações, um programa de segurança deve definir os mecanismos que respondem pela ocorrência dos erros.

Como o farmacêutico pode ser um dos grandes participantes do processo de medicação, pode desempenhar papel importantíssimo na prevenção ou detecção destes eventos (WOLFSON; BOOTH; ROBERTS, 1993, BATES et al., 1995, LEAPE et al., 1999), além de detectar possíveis desvios da qualidade dos medicamentos.

Para tanto, o sistema deve garantir o acesso aos serviços de saúde e aos medicamentos e, este profissional, deve ter um aporte e uma interface do sistema para que uma vez detectada uma reação adversa ou possível desvio, haja uma estrutura regulatória que possa minimizar os riscos para a população.

A prática da atenção pode ser um instrumento para obter este maior conhecimento? Como integrar estes campos de conhecimentos de forma a obter melhores resultados em ambos os lados?

1.4. Contexto brasileiro

O Sistema Único de Saúde, instituído pela Constituição de 1988, traz como princípios doutrinários a integralidade, a universalidade e a equidade e como princípios organizacionais a regionalização e hierarquização, descentralização, comando único e participação popular (BRASIL, 1988).

Várias iniciativas têm contribuído para que o medicamento não seja somente um insumo, mas um importante instrumento para que os princípios deste sistema sejam implementados, num contexto multiprofissional. Um importante referencial é a Política Nacional de Medicamentos aprovada em 1998, que tem como objetivo “garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais (BRASIL, 1998).

1.4.1. Farmacêutico no SUS

Há que se considerar todo o contexto histórico da Reforma Sanitária Brasileira e as lutas pela construção e consolidação do Sistema Único de Saúde Brasileiro, os quais determinam o modelo de atenção para o desenvolvimento da prática da Atenção Farmacêutica no nosso país.

Modelo de atenção pode ser entendido como:

“a forma como se concebem, organizam e concretizam as ações de saúde, segundo um determinado contexto histórico, em determinado local e com determinado conceito de saúde. Envolve as concepções dos sujeitos, as práticas de saúde e as relações que se estabelecem neste processo, particularmente as relações de poder entre os vários atores, a utilização das tecnologias e a gestão do sistema e do processo de trabalho.” (REDE UNIDA, 2001).

No início do desenvolvimento do trabalho de promoção da Atenção Farmacêutica, sabia-se da existência de experiências pioneiras da inserção do farmacêutico na atenção à saúde; no entanto, sentiu-se a necessidade de que estas experiências fossem ampliadas. Além disso, existiam diferentes interpretações sobre os conceitos de Atenção e Assistência Farmacêutica, sobre a operacionalização e inter-relação dos mesmos, aliado a diferentes entendimentos do papel do farmacêutico e o objeto de sua prática no país.

Portanto, buscou-se que as reflexões se centrassem não apenas na perspectiva de inserção do farmacêutico no Sistema Único de Saúde, mas também no aprofundamento sobre o seu papel no processo de consolidação deste Sistema. A partir deste, refletir qual o modelo de prática farmacêutica a ser adotado ou promovido, sua

adequação ao modelo de atenção à saúde e às necessidades identificadas na agenda sanitária do país, bem como dos reflexos do exercício da Atenção Farmacêutica na melhora da qualidade de vida dos usuários e da comunidade.

Por outro lado, a Política Nacional de Medicamentos estabelece como uma de suas prioridades, o desenvolvimento de recursos humanos para a reorientação da Assistência Farmacêutica (BRASIL, 1999). A capacitação de profissionais em Atenção Farmacêutica, a partir dos consensos a serem estabelecidos, vão ao encontro desta prioridade.

1.4.2. A transformação da realidade do país

Segundo Bermudez e Bonfim (1999, p. 9), sabe-se que, no Brasil, os cortes promovidos nos gastos com saúde aliados aos acréscimos nos preços dos medicamentos ofertados no mercado, decorrentes da incorporação de novas tecnologias e de estratégias de competição desvinculadas das políticas sociais, comprometem de maneira radical os programas de **Assistência Farmacêutica**, tradicionalmente já pouco eficientes. A carência de insumos farmacêuticos é uma realidade, sendo que muitas vezes não se consegue garantir o acesso aos medicamentos de uso contínuo para grupos específicos como hipertensos, diabéticos, entre outros.

Por outro lado, convive-se com um elevado número de problemas relacionados com medicamentos, incluindo as reações adversas a medicamentos e erros não notificados oficialmente, sem mencionar o número de internações hospitalares relacionadas ao uso inadequado destes. Segundo os dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas, no Brasil, os medicamentos ocupam a primeira posição entre os três principais agentes causadores de intoxicações em seres humanos desde 1.996, sendo que em 1.999 foram responsáveis por 28,3% dos casos registrados (SINITOX, 2000) e, em 2000, representaram 30,4% de um total de 72.786 casos de intoxicação humana registrados no país (SINITOX, 2002).

Os esforços para a readequação de atividades e práticas farmacêuticas objetivando o uso racional dos medicamentos pressupõe a atuação profissional do farmacêutico de forma mais efetiva.

Em países desenvolvidos uma das principais preocupações tem sido a racionalização do uso de medicamentos, incluindo a Atenção Farmacêutica. Enquanto isso, no Brasil, a principal preocupação ainda é a garantia do acesso aos serviços de saúde e a medicamentos de qualidade, além da necessidade de implantação de práticas que contribuam para a melhoria da qualidade de vida dos usuários. Esta preocupação, já apontada pelos participantes da I Oficina, pode ser traduzida pela referência à *“Inequidade no acesso aos medicamentos, embora exista um compromisso crescente dos farmacêuticos e de outros profissionais de saúde com a garantia de acesso da população às ações de atenção à saúde, incluindo-se a Assistência Farmacêutica, tanto no setor público como privado”*.

A superação destes problemas, entre outros fatores, certamente envolve a discussão coletiva sobre a prática farmacêutica e sua adequação às necessidades nacionais.

1.5. A busca por outros referenciais

Segundo Santos (1995, p. 24), a crise do paradigma dominante é o resultado interativo de uma pluralidade de condições. O autor faz uma distinção entre condições sociais e condições teóricas e observa que: a identificação dos limites, das insuficiências estruturais do paradigma científico moderno é o resultado do grande avanço do conhecimento que ele propiciou. O aprofundamento do conhecimento permitiu ver a fragilidade dos pilares em que se funda.

No campo da Farmácia, esta mudança de paradigma se reflete na mudança do objeto de trabalho do profissional farmacêutico. Será o foco da sua atuação o medicamento, o usuário ou a comunidade como um todo?

A resposta a essas questões tem sido preocupação presente e que pode ser identificada nos trabalhos de Mikeal e colaboradores (1975), Brodie, Parish e Poston (1980), entre outros, que já destacavam a necessidade da assistência na perspectiva do uso seguro e racional dos medicamentos. Sob o prisma filosófico e resgatando algumas questões fundamentais destacadas por Brodie, Parish e Poston (1980), Hepler (1987) referiu que a Atenção Farmacêutica, considerada nas suas dimensões filosóficas e de atuação profissional, está relacionada à necessidade de “reprofissionalização” do farmacêutico.

Este termo, entendido no contexto da produção de Hepler (1987), está diretamente relacionado com a exigência de formação de profissionais capacitados e comprometidos com as necessidades da sociedade, especialmente no que se refere ao estabelecimento de uma relação adequada entre um usuário e um farmacêutico, na qual este último realiza as funções de controle do uso de medicamentos (com conhecimentos e experiência adequados), de forma comprometida com os interesses do primeiro. Assim entendido, é importante que sejam aprofundadas as reflexões sobre a ocorrência ou não desse processo no Brasil, quanto à forma sob a qual porventura se desenvolve em nosso país e sobre as possíveis estratégias que poderiam ser adotadas para que tal prática seja desenvolvida de forma harmônica e sustentada pelos compromissos exigidos pela atenção à saúde dos indivíduos e da comunidade.

2. Objetivos

2.1. Objetivo geral

Promover a Atenção Farmacêutica no Brasil.

2.2. Objetivos específicos

- Elaborar uma proposta de pré-consenso para a promoção da Atenção Farmacêutica no Brasil.
- Propor a harmonização de conceitos inerentes à prática farmacêutica relacionados à promoção da Atenção Farmacêutica;
- Elaborar e implementar recomendações e estratégias de ação;
- Incentivar a criação de mecanismos de cooperação e fórum permanente.

3. Estratégias metodológicas

3.1. Consulta para sistematização de experiências

Foi realizada uma consulta por meio da página da OPAS/OMS, amplamente divulgada em periódicos da área, eventos científicos, boletins e portais dos parceiros da OPAS no Brasil, no período de março a junho de 2001. Foi divulgado um convite contendo um formulário para identificação do grupo/participante e instituição, com questões relativas às bases conceituais e à descrição da experiência (ver anexo A).

3.2. Oficina e reuniões complementares

Foi realizada uma oficina de trabalho visando à elaboração de proposta de consenso para a promoção da Atenção Farmacêutica no Brasil e estratégias de ação, buscando a convergência dos esforços dos profissionais envolvidos, com a finalidade de potencializá-los e fortalecer esta prática no país. Os participantes da Oficina de Trabalho foram os representantes das contribuições selecionadas e os membros do grupo gestor.

Posteriormente, foram realizadas duas reuniões complementares, para dar continuidade aos trabalhos referentes a temas específicos que necessitavam de maiores discussões, conforme identificado na oficina de trabalho. Tanto para a oficina, como para as duas reuniões complementares, foram produzidos termos de referência, com uma lista de leitura recomendada, com a finalidade de subsidiar as discussões (OPAS/OMS, 2001; 2002a; 2002b), os mesmos estão disponíveis no portal de Assistência Farmacêutica³. Os principais conceitos utilizados como referência na oficina estão listados no anexo B e a lista de referências utilizadas como leitura recomendada encontram-se no anexo C.

3.2.1. Técnica do grupo nominal

Como estratégia metodológica utilizada durante a oficina e as reuniões complementares, o grupo utilizou a técnica de consenso denominada Grupo Nominal (JONES; HUNTER, 1999), adaptada para atender as características do grupo da oficina e reuniões complementares. A lista dos participantes consta no anexo D e os programas da oficina e reuniões complementares constam nos anexos E e F.

A Técnica de Grupo Nominal (TGN) é uma técnica de pensamento divergente-convergente para a produção individual e silenciosa de idéias, para discussão e esclarecimento em grupo, bem como para priorização das idéias por meio de votação independente. Esta técnica é chamada nominal porque, durante a sessão, o grupo não tem uma interação tão grande como a que costuma haver em um trabalho de equipe.

As técnicas de consenso objetivam, dentre outras, sintetizar informação que permita obter consensos sobre critérios, programas de formação, medidas de melhoria e chegar a acordos. Consiste em reunir um grupo de especialistas em um assunto, tema ou problema na busca de opiniões consolidadas e firmes, priorizando o acordo com criatividade e síntese, numa atitude geradora de idéias.

Na medida que se pretendia reunir em torno de 50 participantes na tentativa de obter consensos de definições e estratégias de intervenção, a TGN, devido à baixa interação, foi uma ferramenta eficaz, uma vez que, alguns membros do grupo eram desconhecidos entre si. Nas reuniões complementares foi utilizada a mesma técnica, com adaptações.

Os princípios fundamentais da TGN são adequados ao que se pretendia obter como produto da I Oficina de Trabalho:

- A priorização de idéias refletindo uma escolha do grupo e não da hierarquia, tendendo a um maior comprometimento do próprio grupo;
- Um processo que cria oportunidades iguais de geração e discussão das idéias de todos os membros, criando um sentimento de participação e de pertencer ao grupo;
- A priorização de idéias através de voto, evitando as influências de pressões externas;
- Enfoque no assunto e não nas pessoas.

No relatório da 1ª Oficina estão descritas em detalhes as etapas do processo (OFICINA, 2001).

³ www.opas.org.br/medicamentos

4. Resultados

4.1. Sistematização de experiências

Da consulta, por meio da página da OPAS/OMS, realizada em 2001, receberam-se trinta e quatro contribuições individuais e em grupo, com mais de duzentos envolvidos, de dezoito cidades de treze estados brasileiros. As contribuições continham reflexões conceituais e experiências, tendo como temas a prática farmacêutica em geral e outras mais direcionadas à Atenção Farmacêutica, com diferentes referenciais teóricos, cenários de atuação e níveis de complexidade das ações de saúde, envolvendo instituições e serviços públicos ou privados, conforme anexo H. As mesmas foram analisadas e selecionadas as que continham aspectos básicos da Atenção Farmacêutica, visto que algumas contribuições não estavam inseridas no que mundialmente se compreende por Atenção Farmacêutica.

As experiências serviram de subsídio para uma análise preliminar que possibilitou um diagnóstico das bases conceituais utilizadas e o conhecimento do estágio de desenvolvimento da prática farmacêutica/Atenção Farmacêutica, que serviram também para a preparação da oficina de trabalho e para traçar estratégias de ação.

4.2. Contexto da prática e Assistência Farmacêutica

Para a elaboração da proposta de consenso, foram levantados os elementos do contexto brasileiro e o entendimento sobre Assistência Farmacêutica. Embora estes elementos não sejam objetos de consenso, foi importante conhecer a percepção dos participantes quanto ao contexto da prática e do Sistema Único de Saúde, bem como sobre Assistência Farmacêutica⁴. O objetivo foi identificar as compreensões correntes, na perspectiva de possibilitar o estabelecimento de consensos quanto ao conceito de Atenção Farmacêutica e estratégias mais apropriadas à realidade sanitária do país, possibilitando ainda, diferenciar e integrar os conceitos de Assistência Farmacêutica e de Atenção Farmacêutica.

4.2.1. Elementos da prática farmacêutica no Brasil

Os elementos do contexto da prática farmacêutica identificados a partir dos entendimentos prioritários dos grupos de trabalho da I Oficina Nacional de Atenção Farmacêutica (2001, p. 14) explicitam aspectos fundamentais da realidade, traduzida, entre outras, pelas seguintes constatações:

- Crise de identidade profissional do farmacêutico e, em conseqüência, falta de reconhecimento social e pouca inserção na equipe multiprofissional de saúde, não representando um referencial como profissional de saúde na farmácia. Porém, existe uma busca de conhecimento como ferramenta para interferir no processo de melhoria da qualidade de vida da população e para que haja valorização do profissional farmacêutico no país.
- Deficiências na formação, excessivamente tecnicista, com incipiente formação na área clínica. Descompasso entre a formação dos farmacêuticos e as demandas dos serviços de atenção à saúde, tanto públicos como privados e nos diferentes níveis, bem como daquelas referentes ao setor produtivo de medicamentos e insumos necessários ao âmbito da saúde. Falta de diretrizes e escassez de oportunidades de educação continuada;

⁴ Considerou-se a existência de uma definição oficialmente adotada de Assistência Farmacêutica, expressa na Política Nacional de Medicamentos (Brasil, 1999).

- Dissociação entre os interesses econômicos e os interesses da saúde coletiva, com predomínio dos primeiros, resultando na caracterização da farmácia como estabelecimento comercial e do medicamento como um bem de consumo, desvinculados do processo de atenção à saúde;
- Prática profissional desconectada das políticas de saúde e de medicamentos, com priorização das atividades administrativas em detrimento da educação em saúde e da orientação sobre o uso de medicamentos;
- Inequidade no acesso aos medicamentos, embora exista um compromisso crescente dos farmacêuticos e de outros profissionais de saúde com a garantia de acesso da população às ações de atenção à saúde, incluindo-se a Assistência Farmacêutica, tanto no setor público como privado;
- Embora existam definições legais referentes à Assistência Farmacêutica e à política de medicamentos, há problemas referentes à sua efetiva implementação, incluindo-se a definição de mecanismos e instrumentos para a sua organização, avaliação e possíveis redirecionamentos;
- Falta de integração e unidade entre as entidades representativas da categoria e outros segmentos da sociedade em torno das políticas de saúde;

Apesar dos avanços, o farmacêutico não tem uma atuação muito destacada no acompanhamento da utilização dos medicamentos, na prevenção e promoção da saúde e é pouco reconhecido como profissional de saúde, tanto pela equipe quanto pela sociedade. Da mesma forma, a farmácia muitas vezes não é considerada um estabelecimento de saúde. Estes e outros fatores contribuem para que haja ainda uma baixa efetividade no sistema com problemas que resultam, entre outros fatos, em uso irracional de medicamentos e baixo acesso da população aos mesmos, dificultando assim a resolutividade das ações de saúde.

4.2.2. Percepção dos participantes sobre Assistência Farmacêutica

“Conjunto de ações desenvolvidas pelo farmacêutico, e outros profissionais de saúde, voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto no nível individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional. Envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.”

4.2.2.1. Comentários

Durante a I Oficina foi levantada a necessidade de aprofundar a discussão se a Assistência Farmacêutica deve ser entendida como “*política norteadora de políticas setoriais, incluindo a política de medicamentos, na perspectiva de garantir o acesso da população às ações de saúde*” ou “*parte integrante da política de medicamentos*”. Quanto ao conceito de Assistência Farmacêutica, o entendimento identificado na Oficina remete à necessidade de aprofundamento das discussões, especialmente em relação ao conceito definido na Portaria 3.916/98, a qual estabelece a Política Nacional de Medicamentos. Isto foi devido aos diferentes entendimentos existentes entre os participantes.

Há que se destacar que houve consenso quanto ao entendimento da Assistência Farmacêutica como atividade multiprofissional e concebida no contexto de atenção integral à saúde, num modelo que privilegia a promoção da saúde.

Tendo em vista o objetivo fundamental de garantir a integralidade das ações de saúde, incluindo-se o acesso com qualidade, configura-se a necessidade de reflexão quanto à Assistência Farmacêutica como

política, concebida enquanto conjunto de diretrizes gerais, de estratégias e instrumentos para a sua implantação e avaliação, cuja concretização envolve o estabelecimento de interfaces com outras políticas setoriais, com a participação dos diferentes atores envolvidos. Tal necessidade foi explicitada no processo de discussão da Oficina, na medida em que a qualificou como “recomendação” consensual para aprofundamento posterior.

4.3. Proposta de consenso em Atenção Farmacêutica

São apresentados a seguir o conceito de Atenção Farmacêutica, seus macro-componentes, termos complementares e sua interface com a Farmacovigilância, obtidos de forma consensual durante a I oficina e reuniões complementares.

4.3.1. Proposta de conceito de “Atenção Farmacêutica”

“É 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 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.”

4.3.1.1. Comentários

Explicitou-se o entendimento da Atenção Farmacêutica como modelo de prática desenvolvido no contexto da Assistência Farmacêutica, na perspectiva da integralidade das ações de saúde.

Houve consenso de que Assistência e Atenção Farmacêutica são conceitos distintos. Este último refere-se a atividades específicas do Farmacêutico no âmbito da atenção à saúde, enquanto o primeiro envolve um conjunto mais amplo de ações, com características multiprofissionais.

Embora tenha havido concordância quanto à importância das ações de saúde em nível coletivo, houve dificuldade para o estabelecimento de consenso quanto à sua incorporação como ações inerentes à Atenção Farmacêutica. Tal dificuldade está relacionada aos diferentes entendimentos quanto à possibilidade de mensuração de resultados das ações desenvolvidas em nível coletivo, ao contrário do que ocorre no nível individual, para o qual estão disponíveis metodologias validadas.

No processo de busca de consensos, debateu-se a possibilidade do emprego de indicadores de saúde adequados para o acompanhamento e mensuração das ações de Atenção Farmacêutica no nível coletivo, o que se constitui em desafio a ser superado.

É importante ressaltar que o consenso obtido considera a promoção da saúde, incluindo a educação em saúde, como componente do conceito de Atenção Farmacêutica, o que constitui um diferencial marcante em relação ao conceito adotado em outros países.

Todo o processo de Atenção Farmacêutica deve envolver as atitudes de respeito aos princípios da Bioética, as habilidades de comunicação e os conhecimentos técnico-científicos.

Referente aos termos “*paciente, cliente, usuário e usuário-cidadão*”, houve consenso quanto ao emprego do termo “usuário”, a partir das discussões em torno dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

4.3.2. Componentes da prática profissional para o exercício da Atenção Farmacêutica no Brasil

Num primeiro momento, optou-se por buscar consensos mais amplos, os quais são fundamentais para o posterior estabelecimento das ações mais específicas e integrantes do nível operacional. Houve consenso de que os componentes específicos gerados nos grupos constituem importantes subsídios para o aprofundamento das discussões, cujo processo deverá ocorrer oportunamente. Tal aprofundamento deverá buscar os consensos quanto aos elementos constitutivos da prática da Atenção Farmacêutica.

Os macro-componentes resultantes da busca do consenso são os seguintes:

1. Educação em saúde (incluindo promoção do uso racional de medicamentos);
2. Orientação farmacêutica;
3. Dispensação;
4. Atendimento farmacêutico⁵;
5. Acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico;
6. Registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados.

4.3.3. Termos relacionados ao processo de trabalho em Atenção Farmacêutica

Foram propostos os seguintes termos ou conceitos relacionados à prática da Atenção Farmacêutica⁶, bem como esclarecimentos quanto ao entendimento e aplicação.

4.3.3.1. Problema relacionado com medicamento (PRM)

“É um problema de saúde, relacionado ou suspeito de estar relacionado à farmacoterapia, que interfere nos resultados terapêuticos e na qualidade de vida do usuário.”

O PRM é real, quando manifestado, ou potencial na possibilidade de sua ocorrência. Pode ser ocasionado por diferentes causas, tais como: as relacionadas ao sistema de saúde, ao usuário e seus aspectos bio-psico-sociais, aos profissionais de saúde e ao medicamento.

A identificação de PRMs segue os princípios de necessidade, efetividade e segurança, próprios da farmacoterapia.

4.3.3.2. Acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico

“É um componente da Atenção Farmacêutica e configura um processo no qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do usuário relacionadas ao medicamento, por meio da detecção, prevenção e resolução de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM), de forma sistemática, contínua e documentada, com o objetivo de alcançar resultados definidos, buscando a melhoria da qualidade de vida do usuário.”

A promoção da saúde também é componente da Atenção Farmacêutica e ao fazer o acompanhamento é imprescindível que se faça também a promoção. Entende-se por resultado definido a cura, o controle ou o retardamento de uma enfermidade, compreendendo os aspectos referentes à efetividade e à segurança.

⁵ Embora na I Oficina tenha sido definido como um dos macro-componente “Entrevista Farmacêutica”, na primeira reunião complementar, este termo foi substituído por atendimento farmacêutico, considerando a entrevista como uma das etapas do atendimento farmacêutico.

⁶ Na reunião realizada nos dias 25 e 26/06/2002.

4.3.3.3. Atendimento Farmacêutico⁷

“É o ato em que o farmacêutico, fundamentado em sua praxis, interage e responde às demandas dos usuários do sistema de saúde, buscando a resolução de problemas de saúde, que envolvam ou não o uso de medicamentos. Este processo pode compreender escuta ativa, identificação de necessidades, análise da situação, tomada de decisões, definição de condutas, documentação e avaliação, entre outros.”

4.3.3.4. Intervenção Farmacêutica

“É um ato planejado, documentado e realizado junto ao usuário e profissionais de saúde, que visa resolver ou prevenir problemas que interferem ou podem interferir na farmacoterapia, sendo parte integrante do processo de acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico.”

Atenção Farmacêutica pressupõe condutas do farmacêutico que correspondem às Intervenções em Saúde (IS), que incluem a Intervenção Farmacêutica (IF), como um aspecto do acompanhamento farmacoterapêutico.

4.4. Interface entre Atenção Farmacêutica e Farmacovigilância⁸

A Atenção Farmacêutica é uma das entradas do sistema de Farmacovigilância, ao identificar e avaliar problemas/riscos relacionados a segurança, efetividade e desvios da qualidade de medicamentos, por meio do acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico ou outros componentes da Atenção Farmacêutica. Isto inclui a documentação e a avaliação dos resultados, gerando notificações e novos dados para o Sistema, por meio de estudos complementares.

Na medida em que o Sistema de Farmacovigilância retro-alimenta a Atenção Farmacêutica, por meio de alertas e informes técnicos, informações sobre medicamentos e intercâmbio de informações, potencializa as ações clínicas individuais (acompanhamento/seguimento, dispensação, educação...) e outras atividades de atenção e Assistência Farmacêutica como o processo de seleção de medicamentos, a produção de protocolos clínicos com prática baseada em evidências, integrada nas ações interdisciplinares e multiprofissionais, entre outras.

Dessa forma obtêm-se a melhora da capacidade de avaliação da relação benefício/risco, otimizando os resultados da terapêutica e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e adequação do arsenal terapêutico.

4.5. Estratégias de ação para promoção da Atenção Farmacêutica como parte do processo de Atenção à Saúde

Seguindo o mesmo procedimento adotado para a definição de consensos dos componentes, optou-se por estabelecer consensos em torno de estratégias mais amplas para o desenvolvimento das ações referentes à promoção da Atenção Farmacêutica no Brasil. Tais estratégias envolveram os aspectos relativos às ações no âmbito político, econômico, de organização e coordenação do processo de promoção, de divulgação e informação, de educação e pesquisa, bem como de legislação.

⁷ O atendimento farmacêutico é mais amplo e pode ou não gerar uma intervenção farmacêutica.

⁸ Reunião realizada em 30/07/2002.

4.5.1. Macro-estratégias no âmbito político

1. Buscar articulações que viabilizem o envolvimento dos diferentes atores relacionados com a implementação da Atenção Farmacêutica, especialmente dos representantes dos usuários, dos prestadores privados de serviços de saúde, dos trabalhadores e dos gestores do Sistema de Saúde;
2. Buscar articulações que viabilizem o estabelecimento de marcos regulatórios que atendam à perspectiva de implementação da Atenção Farmacêutica no conjunto das ações de saúde;
3. Sensibilizar os gestores do Sistema de Saúde, os farmacêuticos e a equipe de saúde, no sentido da efetiva implementação da Assistência Farmacêutica, com a inserção das respectivas ações de Assistência e de Atenção Farmacêutica, tanto no âmbito do setor público como privado de atenção à saúde;
4. Atuar junto aos órgãos governamentais e ao congresso nacional no sentido de envolvê-los no processo de transformação da Farmácia em estabelecimento de prestação de serviços de saúde de interesse público;
5. Elaborar uma política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a promoção da Atenção Farmacêutica, com o necessário envolvimento do Conselho Nacional de Educação;
6. Influenciar órgãos governamentais, entidades e instituições de ensino para que a Atenção Farmacêutica seja também norteadora e componente obrigatório da formação/educação permanente do farmacêutico (diretrizes/projetos pedagógicos);
7. Atuar junto ao Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) e demais órgãos de fomento visando o reconhecimento da Assistência Farmacêutica como área estratégica de pesquisa, associado ao estabelecimento de financiamentos para o desenvolvimento de pesquisas neste âmbito;
8. Exigir a atuação dos órgãos/entidades para o cumprimento da legislação farmacêutica vigente;
9. Articular junto ao CONASS (Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde) e CONASEMS (Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde) a discussão da Atenção Farmacêutica como parte integrante dos planos estaduais e municipais de Assistência Farmacêutica, inclusive utilizando-se os espaços dos seus respectivos fóruns;
10. Quanto ao aspecto da acreditação em hospitais sugere-se a inclusão no Manual de Acreditação Hospitalar da ONA (Organização Nacional de Acreditação) da necessidade da realização de ações clínico-assistenciais (ex: Farmácia Clínica, Atenção Farmacêutica) para obtenção do nível “Acreditado”.
11. Inserir a Farmacovigilância como parte das Boas Práticas em Farmácia (BPF) a fim de motivar o trabalho dos farmacêuticos para a notificação de eventos adversos.
12. Buscar mecanismo para a sensibilização dos gestores e legisladores em saúde para o reconhecimento e efetiva implantação da Assistência Farmacêutica como Serviço de Saúde dentro da estrutura do SUS.
13. Estabelecer mecanismo para a normatização, regulamentação e estruturação dos serviços farmacêuticos, fundamentados na premissa da farmácia como estabelecimento de saúde, tanto no setor público como privado;
14. Incorporar a Farmácia como unidade de notificação constituinte do sistema nacional de Farmacovigilância;
15. Promover a efetiva inserção do profissional farmacêutico e das ações de Assistência e Atenção Farmacêutica nos diferentes níveis de complexidade da atenção à saúde;

4.5.2. Macro-estratégias no âmbito da organização e coordenação

1. Buscar mecanismos de coordenação compartilhada entre governo, organismos internacionais de cooperação, universidades, órgãos de fomento, setor privado e entidades representativas dos farmacêuticos, que viabilizem a promoção da Atenção Farmacêutica, com base nas macro-estratégias apontadas na presente Oficina;
2. Realizar seminário nacional com representantes das entidades farmacêuticas, Ministério da Saúde e OPAS/OMS, para apresentar os resultados da oficina e discutir a implementação da Atenção Farmacêutica no Brasil, após o estabelecimento do consenso da Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica;
3. Estimular a formação de grupos, incluindo os participantes da Oficina, visando a disseminação e a prática da Atenção Farmacêutica, com adoção de forma de trabalho em rede;
4. Realizar Oficina nacional para discussão do processo de trabalho, documentação e definição de indicadores para acompanhamento de tal processo, a partir dos consensos identificados na presente Oficina;
5. Elaborar documento como referencial teórico para orientar a implantação da Atenção Farmacêutica no país, baseado nos consensos identificados na presente Oficina;
6. Criar mecanismo para a harmonização de procedimentos em Farmacovigilância e Atenção Farmacêutica.
7. Realizar seminário estratégico para sensibilização da interface entre Atenção Farmacêutica e Farmacovigilância.
8. Promover a conscientização e a motivação dos profissionais a identificar eventos adversos a medicamentos e a realizar notificações.
9. Incorporar as contribuições da Farmacovigilância nos documentos (guias técnicos, protocolos,...) de Atenção Farmacêutica.
10. Criar rede de Farmácias-Sentinela dentro do Programa Brasileiro de Farmacovigilância;
11. Criar rede de Farmacêuticos Sentinela para contribuir na investigação de problemas detectados pelo Sistema de Farmacovigilância;
12. Estimular a Implantação dos Centros Regionais de Farmacovigilância;
13. Criar grupos gestores de Atenção Farmacêutica e Farmacovigilância em nível estadual com representantes da:
 - Assistência Farmacêutica
 - Vigilância Sanitária
 - Unidades de Saúde
 - Farmácias Comunitárias
 - Conselhos Regionais
 - Universidades
 - Farmácia hospitalar
14. Integrar os Centros de Informações sobre Medicamentos (CIM) e Centros de Informações Toxicológicas (CIT) ao processo de Farmacovigilância e Atenção Farmacêutica.
15. Disponibilizar Formulários de Notificação com Porte Pago.

4.5.3. Macro-estratégias no âmbito da divulgação e informação

1. Publicar, em português, textos/artigos fundamentais em Atenção Farmacêutica;
2. Criar uma lista de discussão para a disseminação de informações, com a criação de uma lista de distribuição moderada;
3. Disseminar e disponibilizar informações em veículos de comunicação de entidades de categorias, acadêmicas e de saúde, sobre a importância e o impacto das intervenções profissionais em Atenção Farmacêutica;
4. Adotar estratégias adequadas de “marketing” para a promoção da Atenção Farmacêutica, visando o comprometimento e a sensibilização dos gestores, dos farmacêuticos e da sociedade;
5. Divulgar a Atenção Farmacêutica em congressos, encontros, seminários que tratem de temas ligados à saúde coletiva.
6. Investir na sensibilização e motivação de recursos humanos referentes às atividades de interface entre a Atenção Farmacêutica e a Farmacovigilância.
7. Desenvolver e disponibilizar material educacional e de divulgação das atividades de Farmacovigilância.
8. Realizar ampla campanha de divulgação entre os profissionais de saúde e usuários para estimular a notificação de reações adversas a medicamentos (RAM).
9. Buscar interação com entidades profissionais (Conselhos, sociedades entre outros) para divulgação, apoio, realização de eventos ou programas de capacitação, entre outras ações.
10. Negociar junto às revistas *Pharmacia Brasileira*, *Saúde em Debate*, *Revista Brasileira de Farmácia*, e demais veículos da área farmacêutica, a divulgação dos trabalhos e conclusões do grupo de trabalho sobre Atenção Farmacêutica.

4.5.4. Macro-estratégias no âmbito da educação/pesquisa

1. Readequar o currículo de formação dos farmacêuticos, contemplando a Assistência e Atenção Farmacêutica, bem como a correção destes termos no contexto das diretrizes curriculares para os Cursos de Farmácia, aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação.
2. Sensibilizar as instituições de ensino superior para a inserção dos conteúdos necessários à prática da Atenção Farmacêutica nos currículos da graduação e pós-graduação, bem como da prática da Farmacovigilância e a compreensão da interface existente entre as duas práticas, recomendando que esta discussão seja inserida nas Conferências de Educação Farmacêutica realizadas no Brasil;
3. Promover estratégias de educação à distância em Atenção Farmacêutica;
4. Promover estratégias de educação continuada no âmbito da Atenção Farmacêutica;
5. Incentivar a implantação da prática de Atenção Farmacêutica nas Farmácias-escolas, como referência para formação dos novos profissionais;
6. Estimular o desenvolvimento de investigação científica em Atenção Farmacêutica;
7. Realizar cursos para a formação e desenvolvimento de professores e multiplicadores nas áreas da Atenção Farmacêutica e Farmacovigilância.
8. Criar o Programa Nacional de Educação Permanente em Farmacovigilância e Atenção Farmacêutica.

4.5.5. Macro-estratégias no âmbito econômico

1. Buscar articulações com instituições, entidades representativas dos diferentes segmentos da sociedade, bem como dos gestores, nos diferentes níveis de governo, na perspectiva da sustentação econômica para a continuidade do processo de formulação e posterior implementação da Atenção Farmacêutica no Brasil;
2. Articular, junto às esferas governamentais, a criação de fundos setoriais para a Assistência e Atenção Farmacêutica, bem como buscar a utilização de recursos de fundos setoriais já existentes.
3. Buscar financiamento, junto ao Ministério da Saúde, para a estruturação de projetos de Atenção Farmacêutica, inclusive em grupos especiais como renais crônicos, transplantados e portadores de doenças sexualmente transmissíveis (DST), AIDS, diabetes, hipertensão, tuberculose, entre outros;
4. Estabelecer mecanismos de interação das instituições de ensino superior e outras instituições e os diversos gestores do sistema de saúde, buscando demonstrar o impacto econômico da prática de Atenção Farmacêutica;
5. Buscar a captação de recursos para investimento maciço na educação dos profissionais da saúde, inclusive dos gestores em saúde, em nível de graduação e pós-graduação, nas áreas da atenção Farmacêutica e farmacovigilância;
6. Procurar a regulamentação do estabelecimento de fontes de financiamento para o incentivo ao desenvolvimento da Atenção Farmacêutica nas farmácias;
7. Incluir na tabela do SIA/SUS o pagamento para as diversas atividades no âmbito da Atenção Farmacêutica, como atividade distinta do farmacêutico.

4.5.6. Estratégias quanto à legislação e regulamentação

Foram apontadas as seguintes mudanças necessárias em termos de legislação, que possibilite/facilite o desenvolvimento da Atenção Farmacêutica.

1. No referente à legislação pertinente à farmácia, como estabelecimento, faz-se necessário novo marco regulatório que revise a legislação atual (Lei 5991/73 e seus desdobramentos), levando-se em consideração que:
 - a. A farmácia deve ser reconhecida como estabelecimento de saúde de relevância pública, devendo prestar serviços e prover medicamentos e produtos de saúde seguros, eficazes e de qualidade;
 - b. É necessário a incorporação de suas atividades dentro do Sistema Único de Saúde, visto sua contribuição essencial para alcançar parâmetros otimizados quanto ao uso seguro e racional de medicamentos;
 - c. Deve ser exigido do estabelecimento o cumprimento das Boas Práticas de Farmácia (BPF), incluindo, neste processo, a certificação da mesma, principalmente quanto aos aspectos clínico-assistenciais;
 - d. É premente a regulamentação para a instalação de novas farmácias, atendendo critérios de necessidade de atendimento à população;
 - e. O sistema atual de fiscalização e penalidades é inadequado, fazendo-se necessário que se estabeleça um sistema mais rígido, nestes dois patamares, para os infratores da legislação, principalmente, no referente ao cumprimento das Boas Práticas em Farmácia e da atuação do farmacêutico (desde sua presença, até sua atuação);

- f. É necessário uniformizar as definições de Assistência Farmacêutica e Atenção Farmacêutica;
 - g. Existem legislações sanitárias conflitantes (Federal com Estadual), necessitando explicitar como proceder nestes casos.
 - h. É necessária a autorização para a manutenção de banco de dados referentes ao atendimento de usuários;
2. Quanto ao exercício profissional, faz-se necessário:
- a. Uma melhor normatização das atividades clínico assistenciais. Nela devem estar inseridas: a necessidade da comprovação da qualificação do farmacêutico para o exercício da Atenção Farmacêutica e normas para sua certificação, pelos CRFs;
 - b. A regulamentação quanto a prática profissional referente ao monitoramento de resultados farmacológicos, tais como a determinação de indicadores biológicos e fisiológicos;
 - c. A autonomia profissional para a realização de atividades específicas na área da saúde individual, mediante a utilização de protocolos, que sejam consensos nacionais ou regionais, aprovados pelo MS e/ou Secretarias da Saúde.

Considerações finais

Algumas das estratégias e recomendações produzidas neste processo já estão sendo viabilizadas:

- A elaboração de documento para a orientação da implantação da Atenção Farmacêutica a partir dos consensos identificados na I Oficina e reuniões complementares (relatório e proposta de consenso);
- A disseminação e disponibilização de informações em veículos de comunicação de entidades de categorias, acadêmicas e de saúde, como exemplo no mencionado site da OPAS/OMS;
- A divulgação da Atenção Farmacêutica em congressos, encontros, seminários, entre outras ações.

Dentre as estratégias sugeridas na I Oficina, foi proposta a realização de reuniões e outros encontros nacionais, onde os atores envolvidos com a Atenção Farmacêutica pudessem retomar as discussões sobre o tema. Esta estratégia já começou a ser implementada por ser considerada imprescindível para a continuidade do processo na perspectiva de resolução das questões pendentes sobre o tema, como foram as reuniões do aprofundamento dos debates sobre a definição dos componentes da prática profissional para o exercício da Atenção Farmacêutica e sua interface com a Farmacovigilância.

Na oficina e reuniões complementares foram sugeridas estratégias de ação com diferentes níveis de inserção e impacto em Atenção Farmacêutica. Entendendo que existem setores específicos que têm estes temas como objeto de atuação, o grupo gestor se comprometeu a encaminhar tais propostas aos órgãos, entidades ou instituições, de forma a dar continuidade ao processo.

Este processo ainda encontra-se em seus primórdios, com um longo caminho a trilhar, onde a participação dos profissionais e estudantes é fundamental.

Referências

- BATES, D. W., et al. Incidence of adverse drug events and potencial adverse drug events: implications for prevention. **JAMA**, [S.l.], v. 274, n. 1, p. 29-34, 1995.
- BERMUDEZ, J. A. Z.; BONFIM, J. R. A. **Medicamentos e a reforma do setor saúde**. São Paulo: HUCITEC/SOBRAVIME, 1999. p. 9.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 dez. 1998. Seção 1, p. 18.
- BRODIE, D. C.; PARISH, P. A.; POSTON, J. W. Societal needs for drug and drug-related services. **Am J Pharm Ed**, [S.l.], n. 44, p. 276-278, 1980.
- CHATARAN, F. Medical errors kill almost 100000 Americans a year. **BMJ** 1999; 319:1519.
- FERNÁNDEZ-LLIMÓS, E; FAUS, M. J.; MARTIN MARTIN, C. **Análisis de la literatura sobre pharmaceutical care: 10 años**. Granada: Universidad de Granada, 2001.
- HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **Am J Hosp Pharm**, [S.l.], n. 47, p. 533-543, 1990.
- HEPLER, C. D. The third wave in pharmaceutical education and the clinical movement. **Am J Pharm Ed**, [S.l.], n. 51, p. 369-385, 1987.
- KOH, LT, CORRIGAN, JM, DONALSON, MS. **To err is human - Building a safer health system**. Washington, D.C.: National Academy Press, 1999.
- JONES, J.; HUNTER, D. Using the Delphi and nominal group technique in health services research. In: POPE, C; MAYS, N (ed). **Qualitative research in health care**. London: BMJ, 1999.
- LAPORTE, J. R.; TOGNONI, G. Estudios de utilización de medicamentos y de farmacovigilancia. In: LAPORTE, J. R.; TOGNONI, G. **Principios de epidemiología del medicamento**. 2.ed. Barcelona: Masson; Salvat Medicina, 1993. p.1-23.
- LEAPE, L. L.; et al. Pharmacist participation on physician rounds and adverse drug events in the intensive care unit. **JAMA**, [S.l.], n. 282, p. 267-270, 1999.
- LESAR, T. S.; BRICELAND, L.; STEIN, D. S. Factors related to errors in medication prescribing. **JAMA**, [S.l.], n. 277, p. 312-317, 1997.
- MIKEAL, R. L.; et al. Quality of pharmaceutical care in hospitals. **Am J Hosp Pharm**, [S.l.], n. 32, p. 567-574, 1975.
- OFICINA NACIONAL DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA, 1., 2001, Fortaleza. **Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos: relatório**. Fortaleza, 2001. Disponível em: < <http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/atenfar.pdf>>. Acesso em: 7 nov. 2002.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Vigilancia farmacológica internacional: función del hospital**. Genebra; 1969. 29p. (Serie de informes técnicos nº 425)
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Uso racional de los medicamentos**: Informe de la Conferencia de Expertos. Nairobi, 25-29 de noviembre de 1985. Ginebra, 1986. 304p.
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). **Termo de referência para a oficina de trabalho: atenção farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos**. Brasília; 2001. Disponível em: <www.opas.org.br/medicamentos>. Acesso em: 7 nov. 2002.
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). **Termo de referência para a reunião do grupo de trabalho: termos complementares e processo de trabalho em atenção farmacêutica**. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/rn1906.pdf>>. Acesso em: 7 nov. 2002.

- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). **Termo de referência para a reunião do grupo de trabalho: interface entre atenção farmacêutica e farmacovigilância.** Brasília, 2002. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/rn2507.pdf>>. Acesso em: 7 nov. 2002.
- REDE UNIDA: Relatório da oficina de sistematização sobre modelo de atenção. **Boletim Informativo da Rede UNIDA**, Londrina, v. 16, n. 34, p. 3, maio/ago. 2001.
- SANTOS, Boaventura Souza. **Um discurso sobre as Ciências.** Lisboa: [S.n.], 1995. p.24.
- SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES TÓXICO-FARMACOLÓGICAS (SINITOX). **Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento:** Brasil, 1999. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Fundação Oswaldo Cruz/Centro de Informação Científica e Tecnológica, 2000. 99p.
- STRAND, Linda M. Conferencia de Clausura. In: FORUM “10 AÑOS DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA”, 17-19 maio 2001, Granada.
- WOODS, D. Estimate of 98000 deaths from medical errors is too low, says specialist. **BMJ** 2000; 320:1362.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Essencial drugs strategy:** mission, priorities for action, approaches. Geneva: DAP/WHO; 1996.
- WORLD HEALTH ORGANISATION. **How to develop and implement a national drug policy.** 2 ed. Geneva, 2001. 83p.
- WOLFSON, D. J.; BOOTH, T. G.; ROBERTS, P. I. The community pharmacist and adverse drug reaction: monitoring: a examination of the potential role in the United Kingdom. **Pharm J**, [S.l.], n. 251, p. 21-24, 1993.

Anexos

Anexo A. Instruções e formulários utilizados para a consulta

Formulário A - BASE CONCEITUAL E PROPOSTAS PARA SÍNTESE

1. Análise crítica de conceitos relacionados à Atenção Farmacêutica:

- a) Farmácia Clínica
- b) Atenção Farmacêutica
- c) Assistência Farmacêutica
- d) Prática Farmacêutica/Profissional,
- e) Dispensação,
- f) Aconselhamento,
- g) Auto-cuidados,
- h) Problemas relacionados com a medicação (com medicamentos),
- i) Outros

2. Prática da Atenção Farmacêutica:

- O que o grupo considera como a prática da Atenção Farmacêutica efetivamente e quais os seus elementos constitutivos? (citando as referências utilizadas)

3. Estratégias de ação:

4. Quem somos:

5. Comentários adicionais:

6. Endereço para correspondência dos participantes, indicando o(s) responsável(is):

Nome, endereço, e-mail, telefone e fax, local de trabalho.

Formulário B - EXPERIÊNCIAS EM ATENÇÃO FARMACÊUTICA

(use um formulário para cada experiência)

1. Descrição da Experiência:

- a) Local de atuação:
- b) Modelo(s) de Atenção Farmacêutica:
- c) Processo de trabalho:
- d) Problemas e desafios:
- e) Resultados:

2. Quem somos:

3. Comentários adicionais:

4. Endereço para correspondência dos participantes, indicando o(s) responsável(is):

Nome, endereço, e-mail, telefone e fax, local de trabalho.

Orientações para o preenchimento dos Formulários para envio de contribuições:

Formulário A - BASE CONCEITUAL E PROPOSTAS PARA SÍNTESE

- 1. Análise crítica de conceitos relacionados à Atenção Farmacêutica:** Faça uma análise crítica sobre os conceitos de Farmácia Clínica, Atenção Farmacêutica, Assistência Farmacêutica, Prática Farmacêutica Profissional, Dispensação, Aconselhamento, Auto-cuidados, Problemas relacionados com a medicação, ou outros que achar pertinentes e descreva quais os conceitos **com as respectivas definições** foram adotados pelo seu grupo de trabalho e porquê (se possível com referências bibliográficas).
- 2. Prática da Atenção Farmacêutica:** Entre os vários trabalhos no assunto, existem diferentes modelos¹ de Atenção Farmacêutica. Alguns exemplos:
 - a) Atenção a grupos específicos:** monitorização da medicação e resolução de Problemas Relacionados com a Medicação em grupos específicos de pacientes (Diabéticos, Hipertensos, crianças, idosos, etc.).
 - b) Atenção integral:** centrado no usuário/cidadão e na população em geral, conjunto de condutas e procedimentos com definição de níveis de complexidade, de acordo com as necessidades do usuário ou comunidade, inclui a elaboração de Planos Terapêuticos individualizados, a resolução de Problemas Relacionados com a Medicação, atividades de educação e promoção à saúde.
 - c) Atenção Farmacêutica como serviço:** Oferta de um serviço para acompanhamento da utilização de medicamentos na farmácia com definição de Plano Terapêutico e a obtenção de resultados (cura ou reabilitação), com a obtenção destes resultados ou o óbito do paciente, se finaliza a Atenção Farmacêutica ao paciente em questão.

Com base nas experiências dos participantes, nas referências consultadas, considerando as particularidades do nosso país e suas distintas realidades, descreva:

- **O que o grupo considera como a prática da Atenção Farmacêutica efetivamente e quais os seus elementos constitutivos? (citando as referências utilizadas)**
- 3. Estratégias de ação:** Com base na sua experiência, tendo em conta a situação, as particularidades locais, regionais e do país, proponha estratégias de implementação da Atenção Farmacêutica no Brasil, tanto no âmbito público como privado.
 - 4. Quem somos:** O grupo é formalmente constituído? Quando foi criado? Conte brevemente como se constituiu o grupo (inclusive se foi constituído para a realização desta discussão sobre Atenção Farmacêutica, sua forma de trabalho, periodicidade de reuniões), vinculação institucional (se for o caso) e outras considerações que achar pertinentes.
 - 5. Comentários adicionais:** espaço para considerações e comentários.
 - 6. Endereço para correspondência dos participantes, indicando o(s) responsável(is):** Nome, endereço, e-mail, telefone e fax, local de trabalho.

Caso possua alguma discussão em grupo, pesquisa, estudo individual ou discussão teórica, mesmo que não possua uma experiência implantada, sua contribuição será muito bem vinda. Caso no grupo existam pessoas com mais de uma experiência em Atenção Farmacêutica, utilize um formulário para cada experiência.

¹ Modelo de atenção, pode ser entendido como “a forma como se concebem, organizam e concretizam as ações de saúde, segundo um determinado contexto histórico, em determinado local e com determinado conceito de saúde. Envolve as concepções dos sujeitos, as práticas de saúde e as relações que se estabelecem neste processo, particularmente as relações de poder entre os vários atores, a utilização das tecnologias e a gestão do sistema e do processo de trabalho (Rede UNIDA. Relatório de Sistematização sobre Modelo de atenção. Boletim da Informativo da Rede UNIDA. v.16, n. 34 (ago, 2001).

Formulário B - EXPERIÊNCIAS EM ATENÇÃO FARMACÊUTICA

(use um formulário para cada experiência)

- 1. Descrição da Experiência:** Relate brevemente a sua experiência em Atenção Farmacêutica observando os seguintes tópicos, se possível utilizando referências bibliográficas:
 - a) Local de atuação:** descreva onde a experiência se desenvolve (em farmácias da rede pública, farmácia privada, etc.)
 - b) Modelo(s) de Atenção Farmacêutica:** Existem vários entendimentos e formas de trabalho em Atenção Farmacêutica. Qual(is) o(s) modelo(s) de Atenção Farmacêutica já foi(ram) analisado(s) e qual(is) é (são) utilizado(s) na sua experiência e quais os elementos. Informar em pequena resenha os pontos principais e as referências bibliográficas. Quais elementos da sua prática indicam que realiza Atenção Farmacêutica?
 - c) Processo de trabalho:** descreva como é o processo de trabalho adotado pelo grupo na prática da Atenção Farmacêutica, qual o método de trabalho utilizado, as tecnologias ou ferramentas utilizadas e como tem sido documentada a prática. Informar em pequena resenha os pontos principais e as referências bibliográficas (caso desejar, anexe modelo da documentação utilizada em formato word, ou envie por correio).
 - d) Problemas e desafios:** informe quais os problemas e dificuldades encontradas, como os têm superado, vantagens e desvantagens, necessidades atuais e desafios.
 - e) Resultados:** informe os resultados obtidos (mesmo que preliminares) e considerações gerais que achar pertinentes.
- 2. Quem somos:** Descrever quem são os participantes da experiência e local(is) de atuação. É um grupo formalmente constituído? Quando foi criado? Conte brevemente como se constituiu o grupo, sua forma de trabalho, periodicidade de reuniões), vinculação institucional (se for o caso) e outras considerações que achar pertinentes.
- 3. Comentários adicionais:** espaço para considerações e comentários.
- 4. Endereço para correspondência dos participantes, indicando o(s) responsável(is):** Nome, endereço, e-mail, telefone e fax, local de trabalho.

Anexo B. Principais Conceitos Utilizados

Conforme explícito nas contribuições recebidas inicialmente, existem diferentes interpretações sobre os conceitos relacionados à Atenção Farmacêutica. Considerou-se fundamental que, pelo menos estes conceitos, fossem harmonizados. Os mesmos foram retirados de documentos oficiais ou artigos de autores de referência como subsídio para o pré-consenso (NÃO EXPRESSAM A OPINIÃO DOS ORGANIZADORES, são apenas referenciais para iniciar a discussão, o que não significa que outros referencias não possam ser utilizados).

Conceito	Definição	Fonte
Assistência farmacêutica	<p>Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade.</p> <p>Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos.</p>	BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil , Poder Executivo, Brasília, DF, 10 dez. 1998. Seção 1, p. 18.
	<p>Assistência Farmacêutica - É o conjunto de ações e serviços que visam assegurar a assistência integral, a promoção, a proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos ou privados, desempenhados pelo farmacêutico ou sob sua supervisão.</p>	CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução 357, de 20 de abril de 2001. Aprova o Regulamento Técnico das Boas Práticas de Farmácia. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil , Poder Executivo, Brasília, DF, 27 abr. 2001. Seção 1, p. 24.
Atenção Farmacêutica	<p>A Atenção Farmacêutica é um conceito de prática profissional na qual o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. A Atenção Farmacêutica é o compêndio das atitudes, os comportamentos, os compromissos, as inquietudes, os valores éticos, as funções, os conhecimentos, as responsabilidades e as habilidades do farmacêutico na prestação da farmacoterapia com o objetivo de obter resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida do paciente.</p> <p>Apesar desta definição centrar-se na farmacoterapia aplicada ao paciente, o grupo preferiu estender o caráter de beneficiário da Atenção Farmacêutica à comunidade como um todo e ainda reconhecer ao farmacêutico como dispensador de atenção à saúde que pode participar ativamente na prevenção da enfermidade e na promoção da saúde, junto com outros membros da equipe de atenção à saúde. Assim (...) as funções dos farmacêuticos se dividem nas que se referem ao paciente e nas que têm a ver com a comunidade. O grupo considerou que a Atenção Farmacêutica é uma atitude profissional primordial de todo farmacêutico. Levando em conta as fases concretas de desenvolvimento da ação assistencial e os serviços farmacêuticos em cada país, os farmacêuticos terão que fazer uso da sua discricção profissional para estabelecer prioridades, a fim de alcançar os objetivos mencionados.</p>	OMS. El papel del farmacéutico en el Sistema de Atención a la Salud . Washinton DC, 1993. (Segunda reunión de la OMS sobre a función del farmacéutico: servicios farmacéuticos de calidad: ventajas para los gobiernos y el público.)

<p style="text-align: center;">Atenção Farmacêutica</p>	<p>“Atenção Farmacêutica é a provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do paciente. Estes resultados são: 1) cura de uma enfermidade, 2) eliminação ou redução de sintomas do paciente, 3) interrupção ou retardamento do processo patológico, ou prevenção de uma enfermidade ou de um sintoma. A Atenção Farmacêutica implica no processo através do qual o farmacêutico coopera com o paciente e outros profissionais mediante o delineamento, a execução e a monitorização de um plano terapêutico que produzirá resultados terapêuticos específicos para o paciente. Isto, por sua vez, pressupõe três funções primordiais: 1) identificação de PRM potenciais e reais; 2) resolução de PRM reais e 3) prevenção de PRM potenciais. A Atenção Farmacêutica é um elemento necessário da assistência à saúde e deve estar integrada aos outros elementos. No entanto, a Atenção Farmacêutica é proporcionada para o benefício direto do paciente, e o farmacêutico é responsável direto perante o paciente e a qualidade desta assistência. A relação fundamental da Atenção Farmacêutica é um intercâmbio com benefício mútuo, no qual o paciente outorga autoridade ao provedor e o provedor proporciona competência e compromisso (aceita responsabilidade) ao paciente. Os objetivos fundamentais, processos e relações da Atenção Farmacêutica existem independentemente do lugar em que seja praticada.</p>	<p>HEPLER, C. D. e STRAND, L. M. Oportunidades y responsabilidades en la Atención Farmacéutica. Pharm Care Esp, [S.l.], v. 1, p. 35-47, 1999.</p>
<p style="text-align: center;">Farmácia Clínica</p>	<p>“Ciência da Saúde, cuja responsabilidade é assegurar, mediante a aplicação de conhecimentos e funções relacionados com o cuidado dos pacientes, que o uso de medicamentos seja seguro e apropriado, e que necessita de uma educação especializada e/ou um treinamento estruturado”</p>	<p>American Pharmaceutical Hospital Association. Apud RUIZ, Ines.et. al. Fundamentos de Farmacia Clínica. Santiago: Universidad de Chile; 1993. p.3</p>
<p style="text-align: center;">Problemas Relacionados com Medicamentos</p>	<p>“Qualquer evento indesejável que apresente o paciente, que envolva ou suspeita-se que envolva a farmacoterapia (tratamento farmacológico) e que interfere de maneira real ou potencialmente em uma evolução desejada do paciente”</p>	<p>CIPOLLE, Robert J.; STRAND, Linda M. MORLEY, Peter C. El ejercicio de la Atención Farmacéutica. Madrid: McGraw-Hill/ Interamericana; 1999. p.75</p>
<p style="text-align: center;">Problemas Relacionados com a medicação</p>	<p>“É um problema de saúde, vinculado com a farmacoterapia e que interfere ou pode interferir com os resultados esperados de saúde nesse paciente.” (Consenso de Granada)</p>	<p>FERNÁNDEZ-LLIMÓS; Fernando; MARTINEZ ROMERO, Francisco; FAUS DÁDER, Maria José. Problemas Relacionados com la Medicación. Pharm Care Esp, [S.l.], v. 1, p. 279-288, 1999.</p>
<p style="text-align: center;">Problema de Saúde</p>	<p>Proposta de tradução: É um problema de saúde relacionado com a farmacoterapia de um paciente, que interfere ou pode interferir nos resultados de saúde esperados para este paciente, ou qualquer queixa, observação ou fato que um agente de saúde percebe como um desvio da normalidade”. (Consenso de Granada)</p>	<p>FERNÁNDEZ-LLIMÓS; Fernando; MARTINEZ ROMERO, Francisco; FAUS DÁDER, Maria José. Problemas Relacionados com la Medicación. Pharm Care Esp, [S.l.], v. 1, p. 279-288, 1999.</p>

Anexo C. Referências para leitura recomendada

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 dez. 1998. Seção 1, p. 18.
- CANADIAN PHARMACIST ASSOCIATION; CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION. Declaración conjunta: aproximación de la calidad del tratamiento farmacológico. **Pharm Care Esp**, Madrid, v. 2, p. 264-271, 2000.
- CIPOLLE, R. J., et. al. Problemas relacionados con el medicamento. **Pharm Care Esp**, Madrid, v. 1, p. 127-132, 1990. (traduzido de **Ann Pharmacoter**, [S.l.], v. 24, p. 1093-1097, 1990.)
- CONSENSO de Granada sobre problemas relacionados com medicamentos. **Pharm Care Esp**, Madrid, v. 1, n. 1, p. 107-112, 1999.
- ESPAÑA. Ministerio de Sanidad y Consumo. **Consenso sobre atención farmacéutica**. Madrid, 2001.
- ESPEJO, J.; FERNANDEZ-Llimós, E; MACHUCA, M. Problemas relacionados com medicamentos: definición y propuesta de inclusión en la clasificación internacional de atención primaria (CIAP) de la WONCA. **Pharm Care Esp**, Madrid, v. 4, p. 122-127; 2002.
- FAUS, M. J. Atención Farmacéutica como respuesta a una necesidad social. **Ars Pharmaceutica**, [S.l.], v. 41, n. 1, p. 137-143, 2000.
- FEDERACIÓN INTERNACIONAL FARMACÉUTICA (FIP). **Declaración sobre normas profesionales**. Haya, 1998.
- FILGUEIRAS, S. L.; DESLANDES, S. F. Avaliação das ações de aconselhamento: análise de uma perspectiva centrada na pessoa. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 121-121, 1999. Suplemento 2.
- HEPLER, C. D. Práctica y formación farmacéutica para el 2010. **Farmacia Clinica**, [S.l.], v. 14, n. 2, p. 127-146, 1997.
- HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Oportunidades y responsabilidades en atención farmacéutica. **Pharm Care Esp**, Madrid, v. 1, n. 1, p. 35-47, 1999. (título original: Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **Am J Hosp Pharm**. [S.l.], v. 47, p. 533-543, 1990.)
- HOLLAND, R. W.; NIMMO, C. M. Transitions: part 1: beyond pharmaceutical care. **Am J Health-Syst Pharm**, [S.l.], v. 56, p. 1758-1764, 1999.
- LAPORTE, J. R.; TOGNONI, G. Estudios de utilización de medicamentos y de farmacovigilancia. In: LAPORTE, J. R.; TOGNONI, G. **Principios de epidemiología del medicamento**. 2.ed. Barcelona: Masson; Salvat Medicina, 1993. p.1-23.
- MEYBOOM, R. H. B.; EGBERTS A. C. G.; GRIBNAU, F. W. J. Pharmacovigilance in perspective. **Drug Safety**, Auckland, v. 21, n. 6, p. 430-447, 1999.
- MEYBOOM, R. H. B.; LINDQUIS, T. M.; EGBERTS A. C. G. An ABC of drug-related problems. **Drug Safety**, Auckland, v. 22, p. 415-423, 2000. Suplemento 6.
- NIMMO, C. M., HOLLAND, R. W. Transitions in pharmacy practice: part 2: who does what and why. **Am J Health-Syst Pharm**, Bethesda, v. 56, p. 1981-1987, 1999.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD. **El papel del farmacéutico en la atención a la salud**. Ginebra, 1988.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD. **El papel del farmacéutico en la atención a la salud: declaración de Tokio**. Ginebra, 1993.
- OTERO, M. J.; DOMÍNGUEZ-GIL, A. Acontecimientos adversos por medicamentos: una patología emergente. **Farm Hosp**, [S.l.], v. 24, n. 4, p. 258-266, 2000.
- STROM, B. L. What is pharmacoepidemiology?. In: STROM, B.L. **Pharmacoepidemiology**. 3.ed. Chinchester: John Wiley & Sons; 2000. 874 p.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Good Pharmacy Practice: in community and hospital settings**. Geneve, 1996.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The role of the pharmacist in the health care system: preparing the future pharmacist**. Geneve, 1997.

Anexo D. Participantes da oficina e reuniões de trabalho

Nome	E-mail
1. Adriana Mitsue Ivama	ivama@bra.ops-oms.org
2. Adriano Max Reis	farmacia@hc.ufmg.br
3. Ana Claudia de Araújo Teixeira	anaclaudia@esp.ce.gov.br
4. Anderson Carniel	sonfarm@terra.com.br
5. Bernadete Simas Macedo	bernadetesimas@hotmail.com
6. Carlos Alberto Pereira Gomes	assfarm@saude.gov.br
7. Cassyano Januário Correr	cassyanocorrer@hotmail.com
8. Clóvis de Santana Reis	csreis@bol.com.br
9. Cristiane Macêdo Feijó	cristiane@p.menos.com.br
10. Cristianne Gonçalves	cristianne.goncalves@anvisa.gov.br
11. Dr. Juan Antonio Avila Illanes (Bolívia)	juantonio8@latinmail.com
12. Emília Vitória Silva	emilia@cff.org.br
13. Eugenie Desirce Rabelo Néri	eugenie@fortalnet.com.br
14. Fátima Canossa Barboza	fatimacanossa@hotmail.com
15. Filomena Mayre Bezerra de Menezes	evidence-ce@ig.com.br
16. Flavia Leite	flavia.leite@anvisa.gov.br
17. Francisco Plácido Basílio	placidobasilio@hotmail.com
18. Helena Carmem Guerra Pinheiro	
19. Helena Lutécia Luna Coelho	lutescia@ufc.br; helenaluna@secrel.com.br
20. Henry Pablo Lopes Campos e Reis	henrypablo@zipmail.com.br;
21. Ilenir Leão Tuma	ultima@terra.com.br ultima@zaz.com.br
22. Isabel Cristina C. Cavalcanti	isabelc@sesa.ce.gov.br
23. Janeth Oliveira da Silva Naves	ojnaves@onix.com.br
24. José Gilberto Pereira	cim@crf-pr.org.br
25. Josélia Cintya Quintão Frade	joseliafrade@bol.com.br
26. Julieta Ueta	jueta@usp.br
27. Lisiane da Siveira Ev	lisiane@ef.ufop.br
28. Lúcia Noblat	lacb@ufba.br
29. Luciana Maciel Zucker	luzucker@bol.com.br
30. Luiz Antonio Marinho Pereira	assfarm@saude.gov.br
31. Marcio Galvão Guimarães de Oliveira	mar.galvao@bol.com.br
32. Maria Eneida Porto Fernandes	eneidaf@ufc.br
33. Mario Chaves	mario.chaves@saude.gov.br
34. Mauro Silveira de Castro	castromauro@bol.com.br

35. Micheline Meiners	michelinemeiners@hotmail.com
36. Murilo Freitas Dias	murilo.freitas@anvisa.gov.br
37. Naira Oliveira	nairaooliveira@hotmail.com
38. Nelly Marin Jaramillo	nelly@bra.ops-oms.org
39. Norberto Rech	nrech@sindfar.org.br
40. Orenzio Soler	soler@nautilus.com.br
41. Regina Siqueira	reginasiqueira@hotmail.com
42. Ricardo Carvalho Azevedo Sá	ricardo.carvalho@esp.ce.gov.br
43. Selma Rodrigues de Castilho	selma@predialnet.com.br
44. Silvana Macêdo de Moraes	
45. Silvio César Machado dos Santos	silvio@ensp.fiocruz.br
46. Suzana Machado de Ávila	suzana.avila@anvisa.gov.br
47. Suzie Marie T. Gomes	smarietg@yahoo.com.br
48. Wellington B. da Silva	wellingbs@hotmail.com
49. Yone de Almeida Nascimento	yone_almeida@hotmail.com

Facilitadores

Nome	E-mail
1. Cláudio Romero Pereira de Araújo	claudio-araujoce@bol.com.br
2. Denise dos Santos Sena	senadenise@yahoo.com.br
3. Fernanda Nícia	fnicia@secrel.com.br
4. Vanessa Mendonça Picanço	vanessa@esp.ce.gov.br

O documento foi enviado para revisão para todos os participantes da Oficina de Trabalho e Reuniões Complementares.

Outros Colaboradores

Nome	Colaboração
1. Eduara Ferreira	Elaboração de Resumo
2. Fábio Lima Cordeiro	Normalização
3. Fernanda dos Santos Nahuz	Normalização
4. Janaína Fornari	Revisão de texto
5. Rosa Maria Araújo Martins	Revisão das citações e referências
6. Stela Candioto Melchior	Revisão de texto

Anexo E. Programação da Oficina de trabalho “Atenção Farmacêutica: trilhando caminhos”.

Realizada no período de 11 a 13/09/2001

11/09	20:00 h	Solenidade de Abertura
12/09	8:00 h	Dinâmica
	8:30 às 10:30 h	Trabalho em Grupo “Contexto da Prática Farmacêutica e Conceitos Relacionados à Atenção Farmacêutica
	10:30 às 11:00 h	Intervalo
	11:00 às 12:30 h	Plenária 1
	12:30 às 14:00 h	Almoço
	14:00 às 16:30 h	Trabalho em Grupo “Conceito relacionados com Atenção Farmacêutica”
	16:30 às 17:00 h	Intervalo
	17:00 às 18:00 h	Plenária 2
13/09	8:00 h	Dinâmica
	8:30 às 10:30 h	Trabalho de Grupo “Componentes da Atenção Farmacêutica”
	10:30 às 11:00 h	Intervalo
	11:00 às 12:30 h	Plenária 3
	12:30 às 14:00 h	Almoço
	14:00 às 16:30 h	Trabalho de Grupo “Estratégias de Ação para promoção da Atenção Farmacêutica e Inserção do Farmacêutico no processo de atenção à saúde”
	16:30 às 17:00 h	Intervalo
	17:00 às 18:00 h	Plenária final
	18:00 h	Encerramento

Anexo F. Programação da reunião de trabalho “Termos complementares e processo de trabalho em Atenção Farmacêutica”

Realizada no período de 25 e 26/06/2002

25/06	08:30 h	Abertura
	8:30 às 9:30 h	Dinâmica
	9:30 às 10:30 h	Trabalho de Grupo “Problemas relacionados com medicamentos”.
	10:30 às 10:45 h	Intervalo
	10:45 às 12:30 h	Continuação
	12:30 às 14:00 h	Almoço
	14:00 às 16:00 h	“Seguimento/Acompanhamento farmacoterapeutico”.
	16:00 às 16:30 h	Intervalo
	16:30 às 18:00 h	“Consulta Farmacêutica”
26/06	8:30 às 10:30 h	“Intervenção Farmacêutica no contexto do processo de trabalho na Atenção Farmacêutica”.
	10:30 às 11:00 h	Intervalo
	11:00 às 12:30 h	“Atenção Farmacêutica e legislação vigente”.
	12:30 às 14:00 h	Almoço
	14:00 às 16:30 h	Conclusões e encaminhamentos.
	16:30	Encerramento

Anexo G. Programação da reunião de trabalho “Interface da Atenção Farmacêutica e a Farmacovigilância”

Realizada em 30/07/2002

8:30 h	Apresentação dos objetivos
8:45 h	Dinâmica
9:00 às 10:30 h	Trabalho em Grupo - “interfaces entre Atenção Farmacêutica e Farmacovigilância”
10:30 às 12:00 h	Grupo de sistematização
12:00 às 12:30 h	Apresentação dos grupos
12:30 às 14:00 h	Almoço
14:00 às 16:30 h	Trabalho em Grupo “Institucionalização das práticas”
16:30 às 17:00 h	Grupo de sistematização
17:00 às 18:00 h	Apresentação dos grupos e encerramento

Anexo H. Resumo das contribuições recebidas na consulta sobre Experiências em Atenção Farmacêutica

EST.	CIDADE	RESPONSÁVEL	Nº PART.	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	LOCAL/ATUAÇÃO
PR	Curitiba	Cassyano Januário Correr	6	Implementação de um programa de Atenção Farmacêutica na Farmácia USIMED em Curitiba - PR.	Farmácia USIMED
	Londrina	Adriana Mitsue Ivama	19	Delineamento de Estratégias de Educação Permanente de Recursos Humanos em Farmácia	UEL (DESC/Farmácia Escola), Farmácias do Advogado, Auriverde, Boafarma, Droganorte, Inglaterra, Lindóia, Santifarma e Popular.
	Londrina	Adriana Mitsue Ivama	6	Disciplina Especial: Introdução à Prática Farmacêutica e Boas Práticas em Farmácia	UEL
	Curitiba	José Gilberto Pereira	24	Atenção Farmacêutica em Hipertensão (5) e em condições clínicas diversas (1)	CRF-PR/UEPG e Farmácias Privadas
	João Monlevade	Josélia Cintya Quintão Pena Frade	2	Atenção Farmacêutica a pacientes diabéticos tipo 2 em farmácia privada	Farmácia Central
MG	Belo Horizonte	Yone de Almeida Nascimento	15	Núcleo Multidisciplinar para estudo da dor	Unicentro Newton Paiva
	Contagem	Suzie Marie T. Gomes	5	Assistência Farmacêutica e PSF - SMS Contagem	Distrito Sanitário Nacional/Ressaca
	Belo Horizonte	Suzie Marie T. Gomes	3	Atenção Farmacêutica a pacientes psiquiátricos	Ambulatório do IRS hospital psiquiátrico - Fundação Hospitalar do Est. de MG/UFMG
			2	Atenção Farmacêutica a pacientes psiquiátricos II	Ambulatório do IRS hospital psiquiátrico - Fundação Hospitalar do Est. de MG/UFMG
	Belo Horizonte	Adriano Max Reis		Grupo de Estudo de Atenção Farmacêutica (Reflexão)	HC/UFMG
				A Atenção Farmacêutica no contexto hospitalar	HC/UFMG

EST.	CIDADE	RESPONSÁVEL	Nº PART.	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	LOCAL/ATUAÇÃO
MG	Ouro Preto	Lisiane da Silveira Ev. Andréa Grabe Guimarães Carla Penido Serra Elza Sebastião de Oliveira		Atenção Farmacêutica a pacientes hipertensos	Farmácia Escola/UFOP
	GO	Goiânia	15	Atenção Farmacêutica a pacientes em uso de anticoncepcionais	Drogafarmo
Atenção Farmacêutica Integral				Farm. Cristo Redentor	
Atenção Farmacêutica a pacientes hipertensos				Drogaria Medmerce	
BA	Salvador	Márcio Galvão	19	Reflexão conceitual	UFBA Cim + Farm HC + Fac. Farmac.
	Salvador	Clovis S. Reis	2	Atenção (farmacêutica) no uso da palavra	Drogaria Central
	Salvador	Lúcia Noblat Lindemberg Assunção Costa	2	Disciplina de Farmácia Clínica / Atenção Farmacêutica	UFBA
CE	Fortaleza	GPUJM/CEFACE/UFC		Atenção Farmacêutica em Farmacovigilância	CEFACE + 6 Hospitais
	Fortaleza	Carlos Couto de Castelo Brasno	3	Atenção Farmacêutica	Farmácia Escola/UFCE
	Fortaleza	Luiza Kalyne Almeida Moreira Leal	1	Atenção Farmacêutica na creche-escola Aprisco	SES-CE/CODAS/NUASF/CECAT
DF	Brasília	Emília Vitória Silva José Aleixo Prates e Silva Carlos Alberto Leão Vieira Delfino Nonato de Faria	32	Reflexão Conceitual	CEBRIM-CFF/CPF/AFB
				Educação da população para uso racional de medicamentos	PURAME/USP-RP
SP	Ribeirão Preto	Julieta Ueta	16	Atenção Farmacêutica à Comunidade	Farmácia
	Santo André	Anderson Carniel		Atenção Farmacêutica no Centro de Pesquisas Hospit. Evandro Chagas	CODPEL/UF RJ
RJ	Rio de Janeiro	Selma Rodrigues de Castilho e Vera Lúcia Luiza	8	Atenção Farmacêutica no CEATRIM	
				Desenvolvimento sistema de Hipermidia	

EST.	CIDADE	RESPONSÁVEL	Nº PART.	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	LOCAL/ATUAÇÃO
RJ	Rio de Janeiro	Naira Vilas Boas Vidal de Oliveira	1	Reflexão conceitual	NERJ/MS e UFRJ
SC	Tubarão	Dayani Galato Paulo Roberto Boff	12	Avaliação do nível de orientação prestada na dispensação da amoxicilina...	UNISUL
		Eugênio Rodrigo Zimmer Neves		Aplicação e avaliação de uma ficha de acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes com DM II.	UNISUL
				Uso racional de antibióticos de uso restrito em ambiente hospitalar	UNISUL
				Proposta de acompanhamento farmacoterapêutico na gestação	UNISUL
				Aplicação e avaliação piloto de protocolos de Atenção Farmacêutica em paciente hipertensos	UNISUL
RN	Natal	Cláudio Henrique Bittencourt Lima da Rocha	2	A doença de Alzheimer e a Atenção Farmacêutica	Univ. Potiguar
RS	Uruguaiana	Emil Youssef Fares	2	Farmacêutico põe em prática projeto inédito na área de farmácia	Farmácia Fares
PA	Belém	Orenzio Soler	1	Atenção Farmacêutica - Uso Racional de Medicamentos em Belém: aumento de cobertura e da satisfação profissional do usuário	SESMA/Belém-PA
ES	Vitória	Elizoneth Campos Delorto Sessa e Silvio César Machado dos-Santos	30	Reflexão conceitual Atenção Farmacêutica no Brasil	Grupo Técnico Temático de Atenção Farmacêutica do Espírito Santo
Nº de estados: BR 13	Nº de Cidades: 18	14 em grupo 9 individuais/dupla 6 não especificada	226	5 contribuições somente com reflexões conceituais 29 com reflexões e experiências (total-34)	

