

**PROPOSTA**

# **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica**



**Atenção Farmacêutica no Brasil:  
“Trilhando Caminhos”**



# Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica

## Proposta

Brasília - DF, 2002



# Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica

## Proposta

### **Promoção e Realização**

---

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)

Organização Mundial da Saúde (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

Lucia Noblat

Mauro Silveira de Castro

Naira Villas Boas Vidal de Oliveira

Nelly Marín Jaramillo

Norberto Rech

**Revisão:**

Bernadete Simas

Julieta Ueta

Murilo Freitas Dias

**Endereço para correspondência:**

[atenfar@bra.ops-oms.org](mailto: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

Tel (61) 426-9522 Fax: (61) 426-9591

[www.opas.org.br/medicamentos](http://www.opas.org.br/medicamentos)

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

Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta / Adriana Mitsue Ivama ...

[et al.]. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

24 p.

ISBN 85-87 943-12-X

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

NLM: QV 737

©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.

A opinião expressas no documento por autores denominados são de sua inteira responsabilidade

### ***Grupo Gestor:***

- Nelly Marín Jaramillo (Coordenadora) - 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 Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (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 de Saúde do Estado (SESA) - Ceará

A lista completa de colaboradores encontra-se no anexo A, ao final do documento.

## **Resumo**

Este documento é um dos resultados preliminares de um processo de construção coletiva que tem como objetivo promover a Atenção Farmacêutica no Brasil, considerando o contexto e as peculiaridades do país. A elaboração da proposta de consenso partiu de uma fundamentação teórica com os principais referenciais nacionais e internacionais, aliada à experiência dos participantes, com a utilização da técnica de grupo nominal. Neste documento encontram-se a contextualização, a proposta de consenso com um conceito de Atenção Farmacêutica, componentes da prática profissional para o seu exercício, termos relacionados ao processo de trabalho em Atenção Farmacêutica e sua interface com a farmacovigilância.

## **Lista de abreviaturas**

ATENFAR - Atenção Farmacêutica

CFF - Conselho Federal de Farmácia

FENAFAR - Federação Nacional dos Farmacêuticos

IF - Intervenção Farmacêutica

IS - Intervenção em Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde/OMS (Espanhol)/WHO (Inglês)

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde/OPS (Espanhol)/PAHO (Inglês)

PRM - Problema Relacionado com Medicamento

SBRAFH - Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar

SESA - Secretaria Estadual de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde





# Sumário

<b>Lista de abreviaturas</b>	<b>7</b>
<b>1. Introdução</b>	<b>11</b>
1.1. Referenciais utilizados	12
1.2. Subsídios para a proposta de Consenso	13
1.2.1. Contexto da prática Farmacêutica no Brasil	14
1.2.2. Percepção dos participantes sobre Assistência Farmacêutica	15
1.2.3. Comentários	15
<b>2. Proposta de Consenso</b>	<b>16</b>
2.1. Proposta de conceito de “Atenção Farmacêutica”	16
2.1.1. Comentários	17
2.2. Componentes da prática profissional para o exercício da Atenção Farmacêutica no Brasil	18
2.2.1. Termos relacionados ao processo de trabalho em Atenção Farmacêutica	18
2.2.1.1. Problema Relacionado com Medicamento (PRM)	19
2.2.1.2. Acompanhamento/seguimento Farmacoterapêutico	19
2.2.1.3. Atendimento Farmacêutico	19
2.2.1.4. Intervenção Farmacêutica	20
2.3. Interface entre Atenção Farmacêutica e Farmacovigilância	20
<b>Referências</b>	<b>21</b>
<b>Bibliografia recomendada</b>	<b>22</b>
<b>Anexos</b>	<b>25</b>



# Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: Proposta

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

A busca pela promoção da Atenção Farmacêutica no Brasil não deve ser entendida como um evento isolado. Este movimento, que vem ganhando o centro de discussões entre pesquisadores, formuladores de políticas e profissionais, tem sido introduzido no Brasil com diferentes vertentes e compreensões, sem diretrizes técnicas sistematizadas e muitas vezes sem levar em conta as características do país e seu sistema de saúde.

Este documento é fruto de um processo de construção coletiva que incluiu uma consulta por meio da página de internet da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS)<sup>1</sup> para a apresentação de experiências e reflexões sobre Atenção Farmacêutica, a realização de uma oficina de trabalho, em Fortaleza-CE no período de 11 a 13 de setembro de 2001 e de duas reuniões complementares em Brasília (25 e 26 de junho e 30 de julho/2002) como parte das estratégias adotadas para a promoção da Atenção Farmacêutica no Brasil<sup>2</sup>. A oficina de trabalho e as reuniões foram realizadas utilizando a técnica de grupo nominal, adaptada de Jones e Hunter (1999). O relato de todo o processo, bem como as recomendações e propostas de estratégias encontram-se no Relatório “Promoção da Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos” (OPAS/OMS, 2002a).

---

<sup>1</sup> [www.opas.org.br/medicamentos](http://www.opas.org.br/medicamentos)

<sup>2</sup> Os participantes encontram-se listados no Anexo A.

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

Faz-se necessário definir e adotar um modelo de prática da Atenção Farmacêutica, de acordo com o sistema de Saúde do país, pois assim os profissionais, docentes e pesquisadores da área de Farmácia e os órgãos reguladores poderão promover a Atenção Farmacêutica de forma sinérgica e harmônica.

A obtenção de consensos sobre conceitos e estratégias para a prática da Atenção Farmacêutica poderá contribuir para que os profissionais envolvidos adotem um conjunto de novas condutas em suas práticas diárias, baseadas nas diretrizes comuns, possibilitando a troca de experiências e avaliação dos resultados alcançados com esta nova prática. Além disso, este processo pode contribuir para que outros profissionais, que também proporcionam atenção à saúde, possam beneficiar-se desta prática e de forma sinérgica, contribuir para a melhora da qualidade de vida do usuário e da comunidade e, ainda, subsidiar outros processos de mudanças na educação, na prática, na pesquisa e na regulamentação da Farmácia e da área da saúde em geral.

## 1.1. Referenciais utilizados

Um dos grandes desafios para a consolidação da prática da Atenção Farmacêutica é a uniformização da terminologia utilizada nas diferentes atividades desempenhadas pelo farmacêutico. Conforme descrito por Otero e Dominguez Gil (2000):

*Constitui-se um problema mundial a falta de uniformidade da linguagem utilizada, decorrente de traduções inapropriadas ou adaptações de termos de língua estrangeira, geralmente da língua inglesa. As diferentes denominações utilizadas para os distintos efeitos decorrentes da utilização de medicamentos, têm evidenciado divergências nas publicações consultadas, dificultando o conhecimento do impacto*

*real de tais efeitos e impossibilitando a comparação dos resultados obtidos em diversos estudos.*

A decisão de trabalhar inicialmente com a harmonização de conceitos teve como objetivo facilitar e compreender o processo de trabalho do farmacêutico na Atenção Farmacêutica, além de buscar estratégias para a promoção desta prática.

A Atenção Farmacêutica foi definida pela primeira vez por Hepler e Strand (1990) como *a provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes*. Posteriormente, a OMS estendeu o benefício da Atenção Farmacêutica para toda a comunidade e ainda reconheceu o farmacêutico como um dispensador de atenção à saúde, que pode participar ativamente na prevenção de enfermidades e na promoção da saúde, junto com outros membros da equipe de saúde (OMS. 1993).

Desde então, têm se produzido, no âmbito internacional, discussões sobre este tema na busca do entendimento do significado desta prática, objetivando sua adaptação e integração aos modelos de saúde de cada país. A bibliografia recomendada pelo grupo gestor, utilizada como subsídio para a oficina e as reuniões complementares encontra-se listada no final do documento.

Todo o referencial teórico utilizado, com o fim de subsidiar as discussões, pode ser encontrado nos três termos de referência produzidos (OPAS/OMS, 2001; 2002b; 2002c). Anexos ao relatório (OPAS/OMS, 2002a), encontram-se os principais conceitos utilizados como referência. Estes documentos estão disponíveis no Portal de Assistência Farmacêutica<sup>2</sup>.

## **1.2. Subsídios para a proposta de Consenso**

Para a elaboração da proposta de consenso, foram evidenciados os elementos do contexto brasileiro e o entendimento sobre Assistência Farmacêutica. Embora estes elementos não sejam objetos do consenso, foi importante conhecer a percepção dos participantes quanto ao contexto da prática e do Sistema Único de Saúde, bem como sobre Assistência

---

<sup>2</sup> [www.opas.org.br/medicamentos](http://www.opas.org.br/medicamentos)

Farmacêutica<sup>3</sup>. O objetivo foi identificar as compreensões correntes, na perspectiva de possibilitar o estabelecimento de consensos sobre conceitos relacionados à 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.

### **1.2.1. Contexto da prática farmacêutica no Brasil**

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

- Crise de identidade profissional do farmacêutico e, em consequência, falta de reconhecimento social e sua 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;
- 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;

---

<sup>3</sup> Foi considerada a definição oficialmente adotada de Assistência Farmacêutica, que consta na Política Nacional de Medicamentos.

- 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 gestores, 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 farmacêutica e outros segmentos da sociedade em torno das políticas de saúde.

### **1.2.2. 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”.

### **1.2.3. Comentários**

Durante a I Oficina foi identificada a necessidade de aprofundar a discussão se a Assistência Farmacêutica deve ser entendida como “política norteadora



de outras 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, 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 aos medicamentos, 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. A sua concretização envolve o estabelecimento de interfaces com outras políticas setoriais, com a participação dos diferentes atores envolvidos, conforme explicitada no processo de discussão da Oficina, já que qualificou como “recomendação” consensual para aprofundamento posterior.

## **2. Proposta de Consenso**

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.

### **2.1. 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”.

### **2.1.1. 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).

## **2.2. 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 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, buscando 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 Farmacêutico<sup>4</sup>;
5. Acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico;
6. Registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados.

### **2.2.1. Termos relacionados ao processo de trabalho em Atenção Farmacêutica**

Foram propostos<sup>5</sup> os seguintes termos ou conceitos relacionados à prática da Atenção Farmacêutica, bem como esclarecimentos quanto ao seu entendimento e aplicação.

---

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> Em reunião realizada nos dias 25 e 26/06/2002.

### **2.2.1.1. Problema Relacionado com Medicamento (PRM)**

“É um problema de saúde, relacionado ou suspeito de estar relacionado à farmacoterapia, que interfere ou pode interferir 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.

### **2.2.1.2. 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.

### **2.2.1.3. Atendimento Farmacêutico<sup>6</sup>**

“É o ato em que o farmacêutico, fundamentado em sua práxis, 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

---

<sup>6</sup> O Atendimento Farmacêutico é mais amplo e pode ou não gerar uma intervenção farmacêutica.

de necessidades, análise da situação, tomada de decisões, definição de condutas, documentação e avaliação, entre outros”.

#### **2.2.1.4. 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.

### **2.3. Interface entre Atenção Farmacêutica e Farmacovigilância<sup>7</sup>**

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...), 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, obtém-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.

---

<sup>7</sup> Proposta elaborada em reunião realizada em 30/07/2002.

## Referências

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.

HEPLER, CD; STRAND LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **Am J Hosp Pharm**, Bethesda, v. 47, p. 533-543, 1990.

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.

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.

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](http://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, 2002a. 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, 2002b. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/rn2507.pdf>>. Acesso em: 7 nov. 2002.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). **Relatório 2001-2002: atenção farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos**. Brasília, 2002c. Disponível em: <[www.opas.org.br/medicamentos](http://www.opas.org.br/medicamentos)>. Acesso em: 7 nov. 2002.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA 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: uma patologia emergente. **Farm Hosp**, [S.l.], v. 24, n. 4, p. 258-266, 2000.

## Bibliografia 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**, [S.l.], 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.

ESPANHA. Ministerio de Sanidad y Consumo. **Consenso sobre atención farmacêutica**. Madrid, 2001.

ESPEJO, J.; FERNANDEZ-Llimós, E; MACHUCA, M. Problemas relacionados con 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 Farmacêutica como respuesta a una necesidad social. **Ars Pharmaceutica**, [S.l.], v. 41, n. 1, p. 1376-143, 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 farmacêutica 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 farmacêutica. **Pharm Care Esp**, Madrid, v. 1, n. 1, p. 35-47, 1999. (título original: Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **Am J Hosp Pharm**. Bethesda, v. 47, p. 533-543, 1990.)

HOLLAND, R. W.; NIMMO, C. M. Transitions: part 1: beyond pharmaceutical care. **Am J Health-Syst Pharm**, Bethesda, 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. 6, n. 22, 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.6, n. 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. Chichester: John Wiley & Sons; 2000. 874 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Good Pharmacy Practice: in community and hospital settings**. Gineve, 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The role of the pharmacist in the health care system: preparing the future pharmacist**. Gineve, 1997.





## ***ANEXO A – Colaboradores do Documento que participaram da Oficina e Reuniões de Trabalho***

<b><i>Nome</i></b>	<b><i>E-mail</i></b>
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;
20. Henry Pablo Lopes Campos e Reis	henrypablo1cr@aol.com.br
21. Ilenir Leão Tuma	ultuma@terra.com.br
22. Isabel Cristina C. Cavalcanti	isabel.cavalcanti@bol.com.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 Zuicker	luzuicker@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	castro@farmacia.ufrgs.br
35. Micheline Meiners	michelinemeiners@hotmail.com
36. Murilo Freitas Dias	murilo.freitas@anvisa.gov.br
37. Naira Oliveira	nairaoliveira@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***

<b><i>Nome</i></b>	<b><i>E-mail</i></b>
1. Cláudio Romero Pereira de Araújo	claudio-araujoce@bol.com.br
2. Denise dos Santos Sen	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 a todos os participantes da Oficina de Trabalho e Reuniões complementares.*

# Outros Colaboradores

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





Agência Nacional  
de Vigilância Sanitária

