



Resultados da atenção farmacêutica no Brasil: uma revisão

Ingrid Stephanie Stein Ambiel¹; Patrícia de Carvalho Mastroianni^{1,*}

¹Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara. UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", SP, Brasil.

RESUMO

A prática da atenção da atenção farmacêutica (AF) é recente no Brasil e pouco se conhece sobre seu impacto. O objetivo deste trabalho foi identificar os desfechos clínicos, humanísticos e econômicos alcançados pela realização da atenção farmacêutica no Brasil. Por meio de um levantamento da literatura caracterizado como uma revisão descritiva e utilizando a técnica de análise de conteúdo, buscaram-se os estudos publicados de 1997 a 2011 disponíveis nas bases de dados Lilacs e MEDLINE. Consideraram-se elegíveis os estudos originais de atenção farmacêutica, contemplando seguimentos farmacoterapêuticos. Foram identificadas 306 publicações, sendo dez elegíveis ao presente trabalho. Apenas dois estudos não apresentaram resultados significativos, os demais obtiveram aumento na adesão à terapia medicamentosa, resolução da maioria dos problemas farmacoterapêuticos e controle dos parâmetros clínicos da doença monitorada (controle ou diminuição da pressão arterial, redução da carga viral e aumento de linfócitos), promovendo a melhora do estado geral de saúde e mudanças de condutas. No entanto, nenhum trabalho avaliou diretamente a qualidade de vida e o impacto econômico das intervenções. Mesmo com poucas publicações, os estudos demonstram resultados positivos após dez anos do Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica e da reforma das bases curriculares dos cursos de farmácia. *Palavras-chave:* Atenção farmacêutica. Desfechos clínicos. Brasil.

INTRODUÇÃO

O foco principal das atividades do profissional farmacêutico foi, durante muito tempo, o medicamento e suas ações de planejamento, desenvolvimento, produção e gestão. Em 1988, a Organização Mundial da Saúde convocou um Grupo Consultivo em Nova Délhi composto por representantes de diversos países, com o objetivo discutir o papel do farmacêutico considerando as necessidades sociais do usuário do medicamento (OMS,

2004). Já em 1993, na reunião da OMS em Tóquio, a discussão foi retomada, ratificando o papel do farmacêutico como agente de saúde e descrevendo suas atribuições e responsabilidades no âmbito individual e no âmbito coletivo, delineando a papel do farmacêutico no sistema de Atenção a Saúde (OMS, 1993).

No Brasil, a primeira proposta de consenso sobre Atenção Farmacêutica só ocorreu em 2002, definindo um modelo de prática profissional visando atender as necessidades farmacoterapêuticas dos pacientes e resolver problemas de sua medicação (OPAS, 2002). No entanto, ainda hoje se observa dificuldade na compreensão desta prática profissional voltada para o paciente, sendo confundida com ações de Assistência Farmacêutica, cujo insumo essencial é o medicamento e envolve atividades como o desenvolvimento, a produção e a gestão do medicamento.

Estudos tem relatado que a atenção farmacêutica no Brasil ainda está distante do idealizado no Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica e nas reuniões dos grupos consultivos da OMS (Oliveira et al., 2005). Este fenômeno pode ser explicado pela grade curricular predominantemente tecnicista dos cursos de farmácia, voltada para o desenvolvimento e obtenção de produtos (medicamentos, cosméticos ou alimentos) e para a atuação na área de análises clínicas.

A partir de 2002, com a definição de novas diretrizes curriculares nacionais para os cursos de Farmácia, a formação deste profissional passa a incluir as necessidades dos usuários de medicamentos e da saúde pública. Contudo, o processo de reformulação curricular requer mudanças de atitudes dos professores para refletir na formação de uma nova postura profissional, com habilidades humanísticas e assistenciais, focada no paciente (Brasil, 2002).

Pesquisas que buscaram entender o processo e os obstáculos de implantação dos serviços de atenção farmacêutica e as habilidades e conhecimentos do farmacêutico para atender as novas necessidades sociais consideram que as principais dificuldades são a falta de conhecimento, de preparo e de prática em atenção farmacêutica. O farmacêutico sente-se desmotivado e demasiadamente ocupado com atividades gerenciais para se dedicar a este novo campo de trabalho (Araújo et al., 2006; Lucchetta & Mastroianni, 2010; Oliveira et al., 2005; Penaforte et al., 2007; Yokaichiya et al., 2007).

Um levantamento sobre a produção científica em atenção farmacêutica, no Brasil até 2009, verificou que

Autor correspondente: Patrícia de Carvalho Mastroianni - Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara - UNESP - e-mail: patriciamastroianni@yahoo.com.br

os estudos foram realizados principalmente na região sul e sudeste, geralmente no âmbito ambulatorial hospitalar, apresentando caráter descritivo, transversal e sendo vinculados a Universidades (Funchal-Whitzel et al., 2011). No entanto, pouco se conhece sobre os resultados dos trabalhos de atenção farmacêutica compreendendo o acompanhamento farmacoterapêutico e seu impacto na saúde dos usuários de medicamentos. Nesse sentido, o presente estudo visou identificar os desfechos clínicos, humanísticos e econômicos alcançados pela prática da atenção farmacêutica no Brasil.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo do tipo levantamento da literatura caracterizado como uma revisão descritiva (Torrelio et al., 2009).

Buscaram-se estudos publicados de 1997 a 2011 consultando as bases de dados Lilacs e Medline, por meio dos descritores em saúde: “assistência farmacêutica”, “atenção farmacêutica”, “serviços de assistência farmacêutica”, “serviço de farmácia hospitalar”, “política nacional de farmácia hospitalar”, “política nacional de assistência farmacêutica” e “sistemas de informação em farmácia clínica”. O operador booleano “or” foi utilizado entre cada descritor. Na base de dados Medline foi acrescentado o operador booleano “and” para o descritor Brasil, como país de afiliação.

Estabeleceu-se como critério de inclusão: estudos originais de atenção farmacêutica, contemplando intervenções farmacêuticas, seguimentos farmacoterapêuticos e problemas relacionados com medicamentos (PRM). Foram excluídos os estudos de assistência farmacêutica, revisões bibliográficas, monografias, livros, dissertações, anais de congresso, trabalhos não realizados no Brasil, estudos de farmacovigilância e levantamentos farmacoepidemiológicos.

Os estudos selecionados foram analisados utilizando a técnica de análise de conteúdo, na qual inicialmente se faz uma “leitura flutuante” para obter “impressões e orientações” do documento em estudo (Bardin, 1977).

Posteriormente, o material analisado e selecionado é submetido a uma leitura criteriosa, para levantar de maneira sistemática as informações relevantes à pesquisa, sendo elas: *tipo de intervenção farmacêutica realizada*, *método*, *sujeito da pesquisa* (paciente ou grupo de pacientes), *local* (estratégia da saúde da família, farmácia ou drogaria, unidade base de saúde ou ambulatório hospitalar), *tempo da intervenção* (em meses), *número de visitas ou encontros farmacêuticos realizados*, *parâmetros monitorados e/ou resultados encontrados* (clínicos, qualidade de vida ou econômicos).

Utilizando os descritores pré-definidos foram identificadas 309 publicações com filiação Brasil, sendo 272 nas bases de dados Lilacs e 37 na base Medline.

Após uma primeira leitura, descartaram-se 229 estudos da Base de dados Lilacs: 20 por se tratarem de anais de congresso, livros, manuais e dissertações, 95 levantamentos bibliográficos, 47 relatos históricos e de políticas públicas da atenção farmacêutica, 56 sobre assistência farmacêutica, 10 por pertencerem a outra jurisdição, 6 a respeito de ensino farmacêutico, 5 envolvendo manipulação de medicamentos e 4 contemplando erros de medicação. Já na base de dados Medline, 21 publicações foram excluídas por serem estudos relacionados à gestão do medicamento (assistência farmacêutica). Houve redundância de três estudos, encontrados em ambas as bases de dados.

Foram selecionadas para análise de conteúdo 40 publicações, das quais 29 foram excluídas porque ainda se tratavam de levantamentos bibliográficos (7), estudos descritivos (5), farmacovigilância (4), assistência farmacêutica (3), validação de questionário (2), teses já publicadas (3), indicadores hospitalares (2), opinião de especialista (1), carta ao leitor (1) não conduzido no Brasil (1), apenas um autor era brasileiro.

Após a análise de conteúdo, foram identificados nove estudos que contemplavam os critérios de inclusão. A maior parte das intervenções foi realizada com portadores de hipertensão. Outras condições de saúde abordadas foram asma persistente, soropositividade para HIV, diabetes mellitus, polimedicação em idosos e tuberculose. Apenas um dos estudos teve como sujeito da intervenção profissionais de farmácia e drogarias (Tabela 1).

Tabela 1. Estudos de Atenção Farmacêutica, filiação Brasil de 1997 a 2011, segundo pacientes, local do estudo, método (técnica, tempo de intervenção, número de visitas), parâmetros monitorados e resultados encontrados.

Sujeito	Autor	Local (âmbito)	Tempo IF	Técnica utilizada	Número de encontros	Parâmetros monitorados	Resultados
Portadores de HIV	Moriel et al., 2011	Hospital Universitário (Hospital Dia)	12 meses	Método próprio, baseado no método PWDIT. Grupos "intervenção" e "controle".	Variável, ao menos 2 encontros durante o período de estudo.	Hemoglobina, contagem de linfócitos T CD4+, carga viral, ocorrência de problemas farmacoterapêuticos.	Redução de problemas farmacoterapêuticos, aumento de linfócitos T CD4+, redução da carga viral e da incidência de anemia, redução de gastos dos pacientes do grupo "intervenção".
Portadores de asma	Santos et al., 2010	Ambulatório da Faculdade de Medicina da USP	1 mês	Intervenção educativa sobre uso correto do medicamento e do dispositivo inalatório, com grupos "intervenção" e "controle".	3 encontros	Adesão à terapia e técnica de uso do dispositivo inalatório.	Sem aumento na adesão, mas com melhora na técnica de uso do dispositivo inalatório dosimetrado.
Idosos portadores de hipertensão	Souza et al., 2009	Farmácia-Escola	7 meses	Método Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico (3º Consenso de Granada).	Não especificado.	Pressão arterial, ocorrência de RNM e sua resolução.	60% dos usuários tiveram PA controlada, e foram solucionados 77,8% dos RNM detectados.
Idosos portadores de hipertensão	Britto et al., 2009	UBS	20 meses	IF a domicílio, encorajamento à adesão à terapia e mudanças no estilo de vida, identificação de sinais e sintomas provenientes do uso dos medicamentos.	Variável, segundo a condição do paciente.	Polimedicação, automedicação e perfil dos medicamentos utilizados.	Redução da polimedicação em 33,3% e do uso de AINEs em 15,3%, aumento no uso de hidroclorotiazida para 53,3%.
Portadores de hipertensão resistente	Souza et al., 2007	Clínica de Farmacologia Cardiovascular de um Hospital-Escola	12 meses	Exposição oral e materiais impressos, avaliação do perfil dos sintomas físicos, auto-relato de visitas à emergência e admissões hospitalares, qualidade de vida (SF-36).	Em média 10,5 encontros por paciente.	Pressão arterial, adesão à terapia e qualidade de vida.	Aumento da adesão, correlação positiva entre adesão e IF, normalização da PA em 49% dos pacientes.
Idosos polimedicados	Lyra Jr. et al., 2007	UBS em Ribeirão Preto	12 meses	Aconselhamento farmacêutico pela abordagem educativa de Freire.	12 encontros	Presença de comorbidades e PRM.	56% dos pacientes com HAS, hipercolesterolemia e diabetes. Resolução de 69% dos PRM detectados e prevenção de 78,5% dos PRM potenciais.
Idosas portadoras de diabetes	Balestre et al., 2007	PSF de uma UBS em Atalaia, PR	6 meses	IF incentivando prática de exercício físico, adequação da dieta, informações sobre o medicamento e minimização de efeitos indesejados	6 encontros.	Características da IF	50% das IF foram voltadas ao uso do medicamento, demonstrando a necessidade de orientação farmacêutica.
Portadores de tuberculose	Santos et al., 2006	Ambulatório de fisiologia do HMCP	9 meses	Método Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico.	6 encontros	Frequência às consultas, esquema terapêutico e evolução clínica.	Dos 7 pacientes, 5 apresentaram PRM6, 1 apresentou PRM5 mesmo após aconselhamento.
Portadores de hipertensão	Castro et al., 2006	Hospital das Clínicas de Porto Alegre	6 meses	Método Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico, materiais impressos sobre hipertensão e hidroclorotiazida. Grupos "intervenção" e "controle".	24 encontros (encontros semanais).	Pressão arterial, adesão à terapia, níveis sanguíneos de hidroclorotiazida.	Alta adesão em ambos grupos, sem diferença significativa, assim como a redução na PA, possivelmente devido ao método utilizado.

DISCUSSÃO

Mesmo após 10 anos do Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (OPAS, 2002), da publicação da Resolução CNE/CES 2/2002, e de várias publicações terem sido classificados como sendo de atenção farmacêutica nas bases de dados, há poucos estudos prospectivos de intervenções farmacêuticas no Brasil, sendo os primeiros publicados em 2006.

Este fenômeno pode ser explicado por vários fatores. O primeiro deles é a dificuldade conceitual

existente no Brasil entre atenção farmacêutica e assistência farmacêutica, o que leva a classificar de maneira equivocada parte dos estudos publicados. Outro ponto que deve ser considerado é o fato das reformas nas matrizes curriculares dos cursos de farmácia serem muito recentes. As instituições de ensino superior necessitaram de tempo para a reformulação da grade curricular e para a implantação de uma nova, de modo que somente após quatro anos, que é o tempo médio de formação de um farmacêutico, poderia se esperar a inserção no mercado de profissionais com perfil mais humanístico.

Além do pouco subsídio fornecido pelos cursos de graduação para o exercício da atenção farmacêutica, existem poucos cursos de pós-graduação *strictu-sensu* contemplando os temas de atenção farmacêutica e farmácia clínica. Atualmente, há 56 cursos de pós-graduação em ciências farmacêuticas no Brasil (Capes, 2007) e, no entanto, poucas faculdades abordam o tema em seu programa estudos. Desde 2012, iniciou-se um curso multicêntrico em Assistência Farmacêutica para suprir esta carência. Trata-se do primeiro incentivo científico-tecnológico para o desenvolvimento dessa tecnologia em serviços de saúde.

Quanto aos cursos de pós-graduação *latu-sensu*, existem vários, os quais em sua maioria não apresentam atividades práticas e tampouco estão vinculados a serviços de extensão universitária ou a algum serviço de saúde, o que representa um empecilho para a implantação e a oferta de serviços de seguimento farmacoterapêutico.

Já no que se refere à oferta de serviços de atenção farmacêutica por estabelecimentos de saúde, o Brasil possui 82 mil farmácias e drogarias, as quais não oferecem este tipo de atendimento porque os farmacêuticos atuantes como responsáveis técnicos tem uma carga de trabalho excessiva relacionada a atividades burocráticas, além de faltar infraestrutura física no estabelecimento para o atendimento privativo dos pacientes e haver deficiência na formação profissional para o exercício da atenção farmacêutica (Araújo et al., 2006; Oliveira et al., 2005; Penaforte et al., 2007; Yokaichiya et al., 2007). Além destes fatores, deve-se considerar também a falta de motivação por parte dos proprietários e gerentes dos estabelecimentos, que não veem retorno econômico e, possivelmente, até uma redução nos lucros com a implantação do serviço (Oliveira et al., 2005).

Quanto aos outros serviços de dispensação de medicamentos como farmácias ambulatoriais em UBS e ESF, nos raros serviços em que há presença de farmacêutico, o mesmo se encontra direcionado para as atividades de gestão do medicamento. Desta maneira, as poucas e recentes atividades de atenção farmacêutica no Brasil são desenvolvidas majoritariamente vinculadas às Universidades (Funchal-Witzel et al., 2011).

Com relação aos resultados obtidos com as intervenções farmacêuticas, a maioria dos estudos apresentou desfecho positivo, especialmente quando o trabalho foi conduzido com grupos específicos, como pacientes portadores de hipertensão (Souza et al., 2007), de asma persistente (Santos, 2010), ou idosos (Lyra Jr et al., 2007), sendo tais pacientes geralmente já atendidos por um serviço de saúde especializado.

Nos estudos nos quais não foram observadas diferenças significativas entre os grupos “intervenção” e “controle”, os autores apresentaram como hipótese para tal resultado a forte ligação do paciente com o serviço de saúde em que vinha sendo acompanhado regularmente (no caso dos portadores de asma), a alta adesão e a falta de sensibilidade do método para detectar a relevância clínica da alteração no parâmetro monitorado, como a redução da pressão arterial observada em ambos os grupos no trabalho de Castro et al. (2006).

Provavelmente, os estudos são conduzidos com determinados grupos de pacientes devido à alta prevalência de doenças crônicas, a facilidade de reunir os grupos

para estudo uma vez que muitas vezes os portadores destas enfermidades já são cadastrados em programas de acompanhamento em serviços de saúde e por os parâmetros clínicos avaliados serem fáceis de medir/verificar, não invasivos e baratos, além de serem bons indicadores de monitoramento da doença. Acredita-se ainda que os trabalhos tem sido conduzidos em grupos específicos de pacientes pela maior facilidade de entender e conhecer as suas peculiaridades. (Cipolle et al., 2012).

No entanto, segundo os princípios filosóficos da Atenção Farmacêutica estes serviços deveriam ser oferecidos para todos os usuários de medicamentos que necessitem de acompanhamento (Cipolle et al., 2012). Observe-se que ainda estamos em processo da implantação dos serviços farmacêuticos de maneira universal.

A regulamentação sanitária da prestação de serviços de atenção farmacêutica se deu recentemente, apenas em meados de 2009, com a publicação da RDC 44, de 17 de agosto de 2009, em que se estabeleceu a infraestrutura, os procedimentos e registros mínimos para realização de atenção farmacêutica em farmácias e drogarias (Brasil, 2009).

Os autores dos trabalhos avaliados sugerem que para o avanço da prática da atenção farmacêutica no Brasil não basta apenas a regulamentação legal do exercício profissional, se faz necessário políticas públicas de incentivo ao seu exercício por meio de programas específicos, implantações dos serviços nas unidades de saúde, farmácias e drogarias.

Sugere-se que em programas já existentes, como a “Farmácia Popular” e o programa de incentivo e promoção ao “Uso racional de medicamentos” propostos pelo Ministério da Saúde do Governo Federal poderiam incluir de forma sistematizada a prática de atenção farmacêutica, assim como nos programas PET saúde, também poderia ser contemplado este tipo de atividade.

Uma limitação do estudo que deve ser levada em conta são as bases de dados consultadas, uma vez que pode haver estudos brasileiros publicados em revistas não indexadas e/ou em revistas cadastradas em outras bases de dados não consultadas.

Apesar do pequeno número, os estudos analisados têm demonstrado resultados clínicos positivos, sendo aqueles com tempo de acompanhamento maior que seis meses mais efetivos, independentemente do método adotado.

Observa-se que o Brasil possui legislação sanitária vigente que regulariza e permite a prática da AF, além de avanços em programas de pós-graduação específicos e multicêntricos, compreendendo as principais regiões mais desenvolvidas do Brasil.

ABSTRACT

*Outcomes of pharmaceutical care in Brazil:
a literature review*

The practice of pharmaceutical care (PC) is recent in Brazil and little is known about its impact on the health system or patients. The aim of this review was thus to identify the clinical, humanistic and economic outcomes achieved by the practice of PC in Brazil.

In order to assess those outcomes, data published in studies from 1997 to 2011 were collected from Lilacs and MEDLINE databases, using the technique of content analysis. Original studies on PC that included pharmacotherapeutic follow-up were considered eligible for this descriptive review. A total of 306 articles were identified through the chosen descriptors. Of those, ten studies were eligible for this review and only two did not report significant results. The others reported increased adherence to pharmacotherapy, resolution of pharmacotherapeutic issues and control of clinical parameters of diseases (such as maintenance or reduction of blood pressure, reduction in HIV viral load and increase in lymphocyte count), promoting improvements in the general state of health and behavioral changes. However, economic impact was not assessed in any article analyzed, nor was a direct measurement of life quality performed. Although there are few studies on the outcomes of pharmaceutical care services in Brazil, it is demonstrated in this review that positive results were obtained when the pharmacist acted as a provider of optimized pharmacotherapy. This may be considered a result of the actions that followed the Brazilian Pharmaceutical Care Consensus of 2002, such as the restructuring of the curricular basis of pharmacy courses. From this point on, Brazilian researchers and pharmacists should think of a strategy to expand the offer of pharmaceutical care beyond academia and reach people in general who need this type of health care.

Keywords: Pharmaceutical care. Clinical outcomes. Brazil.

REFERÊNCIAS

- Araújo ALA, Freitas O. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. *Braz J Pharm Sci.* 2006;42(1):137-46.
- Balestre KCBE, Teixeira JJV, Crozatti MTL, Cano FG, Gunther LSA. Relato de um seguimento farmacoterapêutico de pacientes portadores de diabetes do programa saúde da família de Atalaia, Paraná. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.* 2007;28(2):203-8.
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC 44, de 17 de Agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. *Diário Oficial da União*; 2009.
- Brasil. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 2, de 19 de Fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. *Diário Oficial da União*, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 9.
- Britto GC, Menezes MS, Mesquita AR, Lyra Jr DP. Efeito de um programa de manejo farmacoterapêutico em um grupo de idosos em Aracaju – Sergipe. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.* 2009;30(1):83-9.
- CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Relação de Cursos Recomendados e Reconhecidos [Internet]. 2007 [citado 2012 jun.]. Disponível em: <http://conteudoweb.capes.gov.br/conteudoweb/ProjetoRelacaoCursosServlet?acao=pesquisarles&codigoArea=40300005&descricaoArea=CI%CANCINAS+DA+SA%DADE+&descricaoAreaConhecimento=FARM%C1CIA&descricaoAreaAvaliacao=FARM%C1CIA>.
- Castro MS, Fuchs FD, Santos MC, Maximiliano P, Gus M, Moreira LB, Ferreira MBC. Pharmaceutical Care Program for Patients with Uncontrolled Hypertension. *AJH.* 2006;19:528-33.
- Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. *Pharmaceutical Care Practice: The patient-centered approach to medication management.* 3rd. ed. New York: McGraw-Hill; 2012.
- Funchal-Witzel MDR, Castro LLC, Romano-Lieber NS, Narvai PC. Brazilian Scientific Production on Pharmaceutical Care from 1990 to 2009. *Braz J Pharm Sci.* 2011;47(2):409-20.
- Lucchetta RC, Mastroianni PC. Avaliação do conhecimento e das condutas dos farmacêuticos, responsáveis técnicos por drogarias. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.* 2010;31(3):183-91.
- Lyra Jr DP, Rocha CE, Abriata JP, Gimenés FRE, Gonzalez MM, Pelá IR. Influence of Pharmaceutical Care Intervention and Communication Skills on the Improvement of Pharmacotherapeutic Outcomes with Elderly Brazilian Outpatients. *Patient Educ Couns.* 2007;68:186-92.
- Moriel P, Carnevale RC, Costa CGR, Braz NC, Santos CZ, Baleiro LS, Holsback VSS, Mazzola PG. Efeitos das intervenções farmacêuticas em pacientes HIV positivos: influência nos problemas farmacoterapêuticos, parâmetros clínicos e economia. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde.* 2011;2(3):5-10.
- Oliveira BA, Oyakawa CN, Miguel MD, Zanin SMW, Montrucchio DP. Obstáculos da Atenção Farmacêutica no Brasil. *Braz J Pharm Sci.* 2005;41(4):409-13.
- Organização Mundial da Saúde - OMS. O papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde: Relatório do Grupo Consultivo da OMS: Nova Délhi, Índia: 13-16 de dezembro de 1988. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, Conselho Federal de Farmácia; 2004.
- Organização Mundial da Saúde - OMS. El papel del farmacêutico en el sistema de atención de salud: Informe de La Reunión de La OMS. Normas de Calidad de los Servicios Farmacéuticos: buenas prácticas de farmacia. Tóquio: Organización Panamericana de Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de La Organización Mundial de La Salud; 1993.
- Organização Panamericana da Saúde. Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos - relatório 2001 – 2002 [Internet]. Brasília: Organização Panamericana da Saúde; 2002 [citado 2012 out.]. Disponível em: <http://www.>

opas.org.br/medicamentos/temas_documentos_detalhe.cfm?id=43&iddoc=245.

Penaforte TR, Forster AC, Simões MJS. Evaluation of the performance of pharmacists in terms of providing health assistance at a university hospital. *Clinics*. 2007;62(5):567-72.

Santos AC, Pereira DA, Silva AO, Lopes LC. Seguimento farmacoterapêutico em pacientes com tuberculose pulmonar através da metodologia Dáder. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2006;27(3):269-73.

Santos DO, Martins MC, Cipriano SL, Pinto RMC, Cuker A, Stelmach R. Atenção farmacêutica ao portador de asma persistente: avaliação da aderência ao tratamento e da técnica de utilização dos medicamentos inalatórios. *J Bras Pneumol*. 2010;36(1):14-22.

Souza TRCL, Silva AS, Leal LB, Santana DP. Método Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico, Terceira Edição (2007): Um estudo piloto. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2009;30(1):90-4.

Souza WA, Yugar-Toledo JC, Bergsten-Mendes G, Sabha M, Moreno Jr H. Effect of pharmaceutical care on blood pressure control and health-related quality of life in patients with resistant hypertension. *Am J Health Syst Pharm*. 2007;64:1955-61.

Torrelío EA, Tejerina NM, Ardúz RC. ABC de la Redacción y Publicación Médico-Científica. La Paz: Elite Impresiones; 2009.

Yokaichiya CM, Figueiredo WS, Schraiber LB. Usuários de drogas injetáveis e terapia anti-retroviral: percepções das equipes de farmácia. *Rev Saúde Públ*. 2007;41(2):14-21.

Recebido em 07 de dezembro de 2012

Aceito para publicação em 03 de maio de 2013