

Pandolfo Provin, Mércia; Campos, Andréa de Paula; de Oliveira Nielson, Sylvia Escher;  
Goreti Amaral, Rita

Atenção Farmacêutica em Goiânia: inserção do farmacêutico na Estratégia Saúde da  
Família

*Saúde e Sociedade*, vol. 19, núm. 3, julio-septiembre, 2010, pp. 717-724

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263683003>

# Atenção Farmacêutica em Goiânia: inserção do farmacêutico na Estratégia Saúde da Família<sup>1</sup>

## Pharmaceutical Care in Goiânia: inclusion of the pharmacist in the Family Health Strategy

### Mércia Pandolfo Provin

Mestre em Genética e Bioquímica. Professora Assistente da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Goiás (UFG).

Endereço: Rua 32, 915, Apto. 104A, Jardim Goiás, CEP 74805-350, Goiânia, GO, Brasil.

E-mail: merciap@hotmail.com

### Andréa de Paula Campos

Especialista em Farmácia Clínica. Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

Endereço: Rua do Comércio, 372, Setor Centro-Oeste, CEP 74550-060, Goiânia, GO, Brasil.

E-mail: candreas@hotmail.com

### Sylvia Escher de Oliveira Nielson

Mestre em Medicina Tropical. Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

Endereço: Alameda E5, quadra 6C, lote 01, Cidade Vera Cruz, CEP 74937-540, Aparecida de Goiânia, GO, Brasil.

E-mail: sylvanielson@gmail.com

### Rita Goreti Amaral

Doutora em Ciências Médicas. Professora Adjunta da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Goiás (UFG).

Endereço: Avenida Belo Horizonte, quadra 39, lote 04, Setor Jaó, CEP 74673-020, Goiânia, GO, Brasil.

E-mail: ritagoreti26@gmail.com

<sup>1</sup> Apoio financeiro: Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de Goiás – FAPEG.

### Resumo

Com vistas no estabelecido na Política Nacional de Medicamentos, a Faculdade de Farmácia da UFG implantou, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia/Goiás, projeto de extensão universitária que propõe a inserção do farmacêutico na Estratégia Saúde da Família. Encontros foram realizados para sensibilização e apresentação do projeto às respectivas unidades de saúde, e a equipe de farmacêuticos local foi treinada para o exercício da atenção farmacêutica. Em 12 meses de desenvolvimento do projeto, 50 pacientes (70% femininos), com idade média de 50 anos, foram assistidos. Entre estes, 40 (80%) apresentavam mais de uma enfermidade associada e 46 (92%) faziam o uso de dois ou mais fármacos, simultaneamente prescritos. Foram detectados 154 Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM), com incidência de 3,1 PRM por paciente. O PRM mais frequente foi a falta de efetividade na terapêutica (49%), sendo 26,3% desses devido à falta de adesão ao tratamento. Conclui-se que a problemática envolvida na assistência à saúde devido à falta de eficiência da farmacoterapia assume dimensões importantes. Atenção Farmacêutica como estratégia de Assistência Farmacêutica mostrou-se, potencialmente, capaz de melhorar a assistência à saúde dos usuários do SUS.

**Palavras-chave:** Atenção Farmacêutica; Atenção Básica à Saúde; Saúde da Família.

## Abstract

In agreement with the Brazilian National Drug Policy, the School of Pharmacy of *Universidade Federal de Goiás*, in partnership with the Municipal Health Department of Goiânia, state of Goiás, created and implemented a university development project suggesting the inclusion of the pharmacist in the Family Health Strategy. Meetings were held in order to introduce the project to the respective primary care units and to train the teams of pharmacists in the exercise of pharmaceutical assistance. In the 12 months of the project, 50 patients with hypertension (70% female), with average age of 50, were assisted. Among those, 40 (80%) presented more than one associated illness and 46 (92%) used 2 or more drugs, simultaneously prescribed. In the study, 154 Medication-Related Problems (MRP) were detected, with an incidence of 3.1 MRP per patient. The most frequent MRP was lack of therapeutic efficacy (49%), and 26.3% of these were caused by lack of treatment adherence. It can be concluded that the health care problems caused by lack of pharmacotherapy efficiency assume important proportions. Pharmaceutical Care as a strategy of Pharmaceutical Assistance in Family Health can be an efficient alternative to obtain better clinical and economic results, and to improve the healthcare provided for users of Brazil's National Health System.

**Keywords:** Pharmaceutical Care; Primary Health Care; Family Health.

## Introdução

A Constituição Federal Brasileira de 1988, em seu artigo 196, conceitua a saúde como “*direito de todos e dever do Estado (...)*”, definindo de maneira clara o princípio da universalidade da cobertura doutrinada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS é hoje um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, sendo o único a garantir assistência integral completa e gratuita para a totalidade da população (Renilson, 2002). Sua rede ambulatorial é constituída por cerca de 56.642 unidades, implicando em gastos acima de 10 bilhões de reais no ano de 2007 (Brasil, 2007).

O aumento dos custos com os cuidados à saúde é considerado uma ameaça real para a sobrevivência, em longo prazo, de qualquer sistema de assistência à saúde, privado ou público. As causas desse elevado custo são muitas e podem ser identificadas por meio do aumento da população de idosos, da falta de controle dos custos administrativos, dos gastos com inovação tecnológica, da falta de efetividade dos tratamentos, da remuneração elevada dos médicos especialistas e das administradoras de planos de saúde e dos crescentes custos dos medicamentos (Cipolle e col., 2006; Fenter e col., 2006). Associados a estes, se apresentam um grande número de fatores socioeconômicos, como a pobreza, a criminalidade e a violência, que têm múltiplas e complexas consequências nas condições de saúde das pessoas. As ações adotadas para o controle dos custos têm provocado pouco impacto no panorama geral.

Dentro das diretrizes básicas do SUS, o processo de descentralização gera a necessidade de aperfeiçoamento e busca de novas estratégias que venham ampliar a capacidade de gestão dos estados e municípios. Por sua vez, a consolidação das ações de Atenção Básica como fator estruturante dos sistemas municipais de saúde torna-se um desafio. Nesse contexto, a assistência farmacêutica contemplando a atenção farmacêutica reforça e dinamiza a organização desses sistemas de saúde, que, por sua vez, tornam-se mais eficientes, consolidam vínculos entre os serviços e a população, além de contribuir para a universalização do acesso e a integralidade das ações.

Os medicamentos atraem grande atenção por parte dos gestores, pois a sua utilização gera dis-

torções comuns à maioria dos países: utilização de produtos desnecessários ou com potencial tóxico inaceitável; prescrições irrationais; desperdícios e outras, elevando o custo com a morbidade e mortalidade relacionadas a eles (Johnson e Bootman, 1997; OPAS, 2008). Johnson e Bootman (1997) desenvolveram um modelo que estima o custo da morbidade e mortalidade em relação aos fármacos e também elaboraram um modelo de probabilidades que estima “até que ponto o cuidado farmacêutico conseguiria minimizar os resultados terapêuticos negativos”. As conclusões apontaram a atenção farmacêutica como ferramenta capaz de reduzir os problemas ou as distorções relacionados a medicamentos.

A atenção farmacêutica é um exercício profissional no qual o farmacêutico assume a responsabilidade de atender às necessidades do paciente em relação ao emprego de medicamentos e adquire um compromisso a esse respeito (Strand, 1997). Pode ser definida como a provisão responsável da farmacoterapia, cujo objetivo é alcançar resultados definidos para a melhoria da qualidade de vida do paciente, individualmente considerado (Hepler e Strand, 1990).

No entanto, os farmacêuticos e os demais profissionais da saúde ainda não têm consciência das suas funções no cuidado à saúde. Isso pode ajudar a explicar porque o SUS e outras fontes pagadoras de assistência à saúde não reconhecem o farmacêutico como prestador de cuidados nem estabelecem claramente a forma de reembolso por esses serviços.

Pode ser atribuído a isso o fato de que o farmacêutico criou seu próprio conjunto de regras, isolando-se, consciente ou inconscientemente, do resto da equipe de saúde. Como relatado por Saar e Trevisan (2007), o papel do farmacêutico limita-se à gerência, bioquímica e farmácia, de tal forma que outros profissionais não veem sua importância em uma equipe de saúde. Por essas razões, a nova prática profissional de atenção farmacêutica é de extrema importância.

No contexto da atenção farmacêutica, o cuidado farmacêutico é a mudança de ênfase/foco do produto (medicamento) para o indivíduo. O cuidado farmacêutico inclui: (i) a identificação de uma necessidade social, (ii) o enfoque centrado no paciente, (iii) a

identificação, resolução e prevenção dos problemas da terapêutica farmacológica (Cipolle e col., 2006). Ações sistemáticas da busca e resolução de Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM) estão contidas no conceito de seguimento farmacoterapêutico.

Problema Relacionado com Medicamento (PRM) é definido como um evento ou circunstância que, ligado à farmacoterapia, pode interferir, real ou potencialmente, nos resultados esperados num determinado paciente (Strand e col., 1990). Em 2002 foi publicado, no 2º Consenso de Granada, resultante das discussões de pesquisadores em Atenção Farmacêutica da Universidade de Granada, que o problema relacionado com medicamento é definido como um problema de saúde vinculado com a farmacoterapia, que interfere ou pode interferir nos resultados esperados de saúde desse paciente.

A definição de PRM elaborada pelo Consenso de Granada esclarece a expressão “evento ou circunstância indesejável”, referida por Strand e colaboradores (1990), inserindo na definição o termo problema de saúde. Dessa forma, isso pode ser assim entendido: quando três premissas são atendidas e percebidas por qualquer membro da equipe de saúde ou pelo próprio paciente; afastando-se da normalidade, do desejável e afetando a saúde do paciente.

No Consenso de Granada (Comite do Consenso, 2002), os PRM obedecem a uma classificação baseada em três necessidades fundamentais da farmacoterapia (Quadro 1). A identificação de PRM gerará o planejamento de cuidado que deverá ser elaborado em conjunto com a equipe de saúde e o paciente. Esse planejamento selecionará intervenções tendo como objetivo a obtenção dos resultados de saúde esperados para o paciente.

Este trabalho teve como objetivo relatar a experiência do primeiro ano do Programa Atenção Farmacêutica na Estratégia Saúde da Família, apresentando-o e discutindo os resultados encontrados até o momento. O programa está sendo desenvolvido pela Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Goiás (UFG) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e procura promover o uso racional e efetivo da farmacoterapia e introduzir o farmacêutico na equipe de saúde.

**Quadro 1- Classificação dos Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM), segundo Consenso de Grana-  
da"**

Indicação	PRM 1 – paciente não usa o medicamento que necessita. PRM 2 – paciente usa um medicamento que não necessita.
Efetividade	PRM 3 – paciente usa um medicamento que está mal selecionado. PRM 4 – paciente usa uma dose, pauta e/ou duração inferior à que necessita.
Segurança	PRM 5 – paciente usa uma dose, pauta e/ou duração superior à que necessita. PRM 6 – paciente usa um medicamento que lhe provoca uma reação adversa.

## Relato de Experiência

O Programa de Atenção Farmacêutica na Estratégia Saúde da Família é um projeto de pesquisa e de extensão proposto pela Faculdade de Farmácia da UFG em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, aprovado pelo Comitê de Ética da UFG. Para implantação do programa foram desenvolvidas as seguintes etapas:

*Sensibilização da equipe atual de farmacêuticos da SMS:* foi proferida palestra sobre o tema "Atenção Farmacêutica na Estratégia Saúde da Família (ESF)" aos farmacêuticos da rede municipal de saúde. A palestra enfocou a importância e os resultados dessa prática profissional.

*Seleção das equipes que participaram como unidade do projeto piloto:* a partir da sensibilização, os farmacêuticos e os coordenadores dos distritos sanitários foram convidados a participar da implantação do projeto piloto do Programa de Atenção Farmacêutica na ESF. A adesão foi espontânea e, entre aqueles que manifestaram interesse, foi selecionado o distrito sanitário de saúde que possuía farmacêutico com melhor perfil ao programa. A seleção ficou a cargo da Divisão de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Para o projeto piloto foram, então, selecionados o Distrito Sanitário Norte e a Unidade Básica de Saúde da Família Jardim Guanabara III. Essa unidade abriga o projeto e disponibiliza atendimento por meio de quatro equipes da ESF, além da colaboração de um farmacêutico. Para a realização do projeto de extensão oportunizou-se a participação de 32 acadêmicos da Faculdade de Farmácia da UFG objetivando-se, assim, a introdução desses nos serviços de atenção

básica à saúde. A seleção dos alunos foi realizada por meio de convite, os quais atenderam aos seguintes requisitos: estar cursando 8º período do curso de Farmácia ou subsequente, ter seis horas semanais disponíveis e já ter cursado farmacologia.

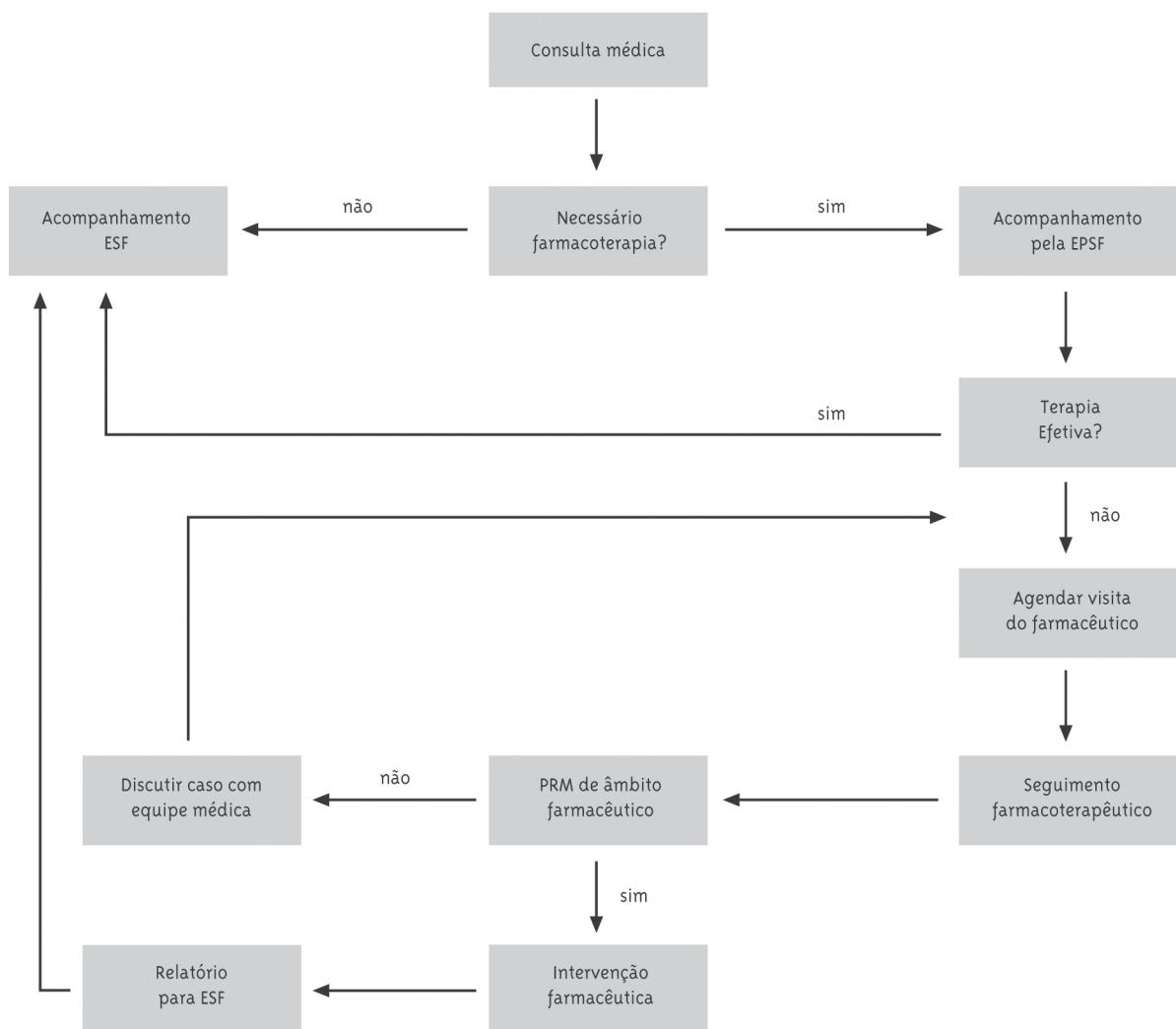
*Treinamento:* farmacêuticos coordenadores, farmacêutico da unidade de saúde e acadêmicos de farmácia foram treinados por um período de 12 horas, com o objetivo de discutir conceitos, reconhecer e aplicar as técnicas de atenção farmacêutica.

*Seleção e seguimento dos pacientes:* os pacientes hipertensos (com ou sem *diabetes mellitus*) assistidos pela ESF da Unidade Piloto foram selecionados pela própria equipe e encaminhados ao Programa de Atenção Farmacêutica segundo o fluxograma demonstrado na Figura 1. Após esclarecimentos sobre o programa, os pacientes que consentiram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido foram, periodicamente, visitados e entrevistados por acadêmicos de farmácia para coleta de dados com a supervisão direta da farmacêutica da unidade.

O processo de Atenção Farmacêutica consistiu na detecção de problemas potenciais ou reais no uso de cada medicamento: indicação, alergias, duplicidades, interações, contraindicações, reações adversas, vias de administração, forma farmacêutica, monitoração de parâmetros subjetivos e objetivos de efetividade terapêutica e adesão ao tratamento conforme metodologia descrita por Cvitanic (1993).

A identificação de um ou vários PRM em um paciente originou as intervenções farmacêuticas, que eram apresentadas pela farmacêutica da unidade após discussão com a professora coordenadora do projeto à equipe da ESF.

**Figura 1 - Fluxograma de encaminhamento e acompanhamento de pacientes pelo Programa Atenção Farmacêutica na Estratégia Saúde da Família. Goiânia, 2008**



O projeto de extensão “Atenção Farmacêutica na Estratégia Saúde da Família” completou 12 meses de existência em dezembro de 2007; as atividades desenvolvidas estão listadas abaixo:

- Eleição de unidade piloto;
- Sensibilização das equipes de saúde da unidade piloto eleita;
- Seleção e treinamento da equipe de farmacêuticos;
- Implantação de metodologia de seguimento de pacientes;
- Seguimento e avaliação da farmacoterapia de 50 pacientes hipertensos.

As características sociodemográficas dos pacientes e suas respectivas condições de saúde e tratamento estão descritas na Tabela 1. A maioria dos pacientes era do sexo feminino (70%), com escolaridade média de 5 a 8 anos (36%). O número maior de mulheres assistidas pelo programa se justifica pelo fato de os pacientes masculinos não se encontrarem em casa nos horários de visitas, que sempre se realizaram em horário comercial (8h às 18h).

Hipertensão arterial sistêmica esteve associada com outras enfermidades em 80% dos casos. Quanto às características iniciais dos pacientes assistidos pelo projeto, 50% destes faziam uso de até três fármacos associados.

**Tabela 1 - Número e proporção (%) de pacientes assistidos segundo características iniciais. Projeto de Atenção Farmacêutica. Goiânia, 2008**

Características	n (%)
<b>Sexo</b>	
Masculino	15 (30)
Feminino	35 (70)
<b>Idade média</b>	50 anos
<b>Escolaridade</b>	
0 a 4 anos	05 (10)
5 a 8 anos	18 (36)
9 a 12 anos	02 (04)
Acima de 12 anos	-
Não informado	25 (50)
<b>Enfermidade e coenfermidades</b>	
Somente Hipertensão	10 (20)
Hipertensão associada a outras enfermidades	40 (80)
<b>Farmacoterapia</b>	
Monofarmacoterapia	04 (08)
Até 3 fármacos associados	25 (50)
Polifarmacoterapia (acima de 4 fármacos associados)	21 (42)
<b>Total de pacientes assistidos</b>	<b>50</b>

Entre os indivíduos acompanhados, 96% apresentaram pelo menos um problema relacionado com medicamentos, sendo de maior ocorrência os relacionados à falta de efetividade da farmacoterapia (49%), seguido por farmacoterapia não segura (20%), conforme especificado na Tabela 2.

Quando um medicamento é prescrito para o tratamento de uma doença em um paciente, todos os envolvidos - paciente, familiares, profissionais de saúde, sociedade etc. - desejam que sejam alcançados os resultados terapêuticos esperados. No

entanto, algumas vezes a farmacoterapia falha na execução de seu objetivo; então, pode-se dizer que ocorreu um Problema Relacionado com Medicamentos (PRM).

Há poucos estudos sobre a prevalência de PRM em pacientes ambulatoriais, sendo que a maior parte dos trabalhos refere-se a pacientes hospitalizados (Conde e col., 2006; Garcia e col., 2002; Romano-Lieber e col., 2002; Torner e col., 2003), o que dificulta a comparação dos dados encontrados nesse estudo com dados da literatura. Outros fatores a serem

**Tabela 2 - Número e proporção (%) de pacientes assistidos segundo Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM) prescritos. Projeto de Atenção Farmacêutica. Goiânia, 2008**

PRM	n (%)
Não adesão ao tratamento	20 (13)
Medicação desnecessária	21 (14)
Farmacoterapia não efetiva	76 (49)
Farmacoterapia não segura (RAM)	31 (20)
Não apresentaram problemas relacionados com medicamento	06 (4)
<b>Total de PRM</b>	<b>154</b>

considerados são o modelo de atenção farmacêutica implementada, a metodologia empregada para documentação, assim como a habilidade individual do farmacêutico assistente. Nesse estudo, a maioria dos pacientes (96%) apresentou algum tipo de PRM. Os pacientes acompanhados tinham idade média de 50 anos, e a grande maioria era portadora de duas ou mais enfermidades e tratada com a associação de vários fármacos, o que pode ter favorecido a ocorrência de elevado número de PRM - em média três PRM por paciente, valor semelhante ao encontrado em outros estudos em pacientes hospitalizados (Garcia e col., 2002; Granda, 2004). É importante relatar que os pacientes assistidos pelo programa foram pré-selecionados por apresentarem maior risco de morbidade e encaminhados pela equipe saúde da família.

A documentação de cada PRM englobou sua identificação, classificação, valorização segundo sua gravidade e repercussão clínica prevista no paciente. Para cada PRM, uma intervenção farmacêutica foi gerada e a mais frequente estava relacionada à alteração das prescrições devido à falta de efetividade, o que levou ao uso de intervenções do tipo verbal farmacêutico-médico solicitando mudança de medicamento e/ou dosagem e/ou posologia. Essas intervenções foram discutidas com as respectivas equipes da estratégia da família que, embora tenham demonstrado compreensão e aceitabilidade às sugestões no momento da discussão, na prática não acataram todas, ou seja, algumas medicações e dosagens foram mantidas. Acredita-se que essa conduta tenha ocorrido devido ao fato de o farmacêutico não pertencer, efetivamente, à equipe. Esses dados são consistentes com Grymonpre e colaboradores (1994), onde verificaram a resistência do médico ao apoio profissional do farmacêutico. A resistência do médico diminui quando as ações são conjuntas e quando ambos fazem parte da mesma equipe de saúde.

Neste estudo, as intervenções propunham mudanças imediatas no curso da terapia para prevenção e correção dos PRM, diferente da relatada por Romano-Lieber e colaboradores (2002), na qual a maioria das intervenções farmacêuticas restringiu-se às ações voltadas para “capacitação do uso do medicamento” - educação em saúde envolvendo, principalmente, farmacêutico-paciente.

A experiência vivenciada mostrou que os PRM classificados como falta de segurança, ou seja, reações adversas a medicamentos (RAM), potencial ou real, ocorreram 31 vezes. Isso poderia ter sido minimizado se os profissionais de saúde estivessem mais atentos a esse aspecto, como mostra estudo realizado no Canadá (Baker e col., 2004); consequentemente, a Atenção Farmacêutica poderia contribuir nesse sentido, pois possui foco nos usos seguro e racional dos medicamentos.

Diante do panorama encontrado, acredita-se que as ações de saúde em Goiânia podem ter perda de eficiência devido à elevada ocorrência dos PRM detectados e importante repercussão econômica, tendo em vista que, em 2007, os gastos com a saúde no município foram de R\$ 433 milhões (Brasil, 2008).

## Considerações Finais

A falta de eficiência na farmacoterapia assume dimensões importantes. A Atenção Farmacêutica como estratégia de Assistência Farmacêutica na Saúde da Família pode ser uma alternativa eficaz na obtenção de melhores resultados clínicos e econômicos, além de, consequentemente, melhorar a qualidade de vida dos usuários do SUS.

Portanto, vale ressaltar que a experiência vivenciada pode despertar a equipe de saúde para a problemática envolvida no tratamento farmacológico, bem como dimensioná-lo.

Outro aspecto importante foi que os outros profissionais de saúde conseguiram perceber a importância do farmacêutico numa equipe multiprofissional. Essa percepção proporcionou mudanças na unidade de saúde estudada com a inserção do farmacêutico na estrutura da equipe saúde da família.

Apesar de terem ocorrido mudanças concretas, ainda são necessários esforços no sentido de qualificar e aprimorar a relação entre o farmacêutico e a equipe de saúde.

## Referências

- BAKER, R. et al. The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *Canadian Medical Association*, Toronto, v. 170, p. 1678-1686, may 2004.

- BRASIL, Ministério da Saúde. *DataSus: Sistema de Informações de Saúde*. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br>>. Acesso em: 03 jun. 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde*. Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br/index.php>>. Acesso em: 25 out. 2008.
- CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. Um novo exercício profissional. In: CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. *O exercício do cuidado farmacêutico*. Tradução de Denise Borges Bittar. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2006. 396 p.
- COMITE DE CONSENSO. Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados com medicamentos. *ARS Pharmaceutica*, Granada, v. 43, n. 3-4, p. 179-187, 2002.
- CONDE, C. A. et al. Impacto clínico y econômico de la incorporación del farmacéutico residente en el equipo asistencial. *Farmacia Hospitalaria*, Madrid, v. 30, n. 5, p. 284-290, sept./oct. 2006.
- CVITANIC, M. V. Metodología de seguimiento de pacientes. In: ARANCIBIA, A. et. al. *Fundamentos de farmacia clínica*. Chile: Universidad de Chile, 1993. p.13-18.
- FENTER, T. C. et al. The cost of treating the 10 most prevalent diseases in men 50 years of age or older. *The American Journal of Managed Care*, Plainsboro, v. 12, n. 4, p. S090-S098, mar. 2006.
- GARCIA, N. I. et al. Evaluación de la integración del farmacéutico en equipos de atención de unidades de hospitalización. *Farmacia Hospitalaria*, Madrid, v. 26, p. 18-27, enero/feb. 2002.
- GRANDA, A. S. Evaluación de una intervención farmacéutica: resultados e costes. *Offarm: Farmacia y Sociedad*, Barcelona, v. 23, n. 10, p. 112-119, nov. 2004.
- GRYMONPRE, R. E. et al. Community-based pharmaceutical care model for elderly: report on a pilot project. *International Journal of Pharmacy Practice*, Aberdeen, v. 2, p. 229-234, june1994.
- HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American Journal of Hospital Pharmacy*, v. 47, n. 3, p. 533-543, mar. 1990.
- JOHNSON, J. A.; BOOTMAN, L. J. Drug-related morbidity and mortality and the economic impact of pharmaceutical care. *American Journal of Health System Pharmacy*, v. 54, p. 554-558, mar.1997.
- OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. *Uso racional de medicamentos*. Disponível em: <[http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/USO\\_RACIONAL\\_DE\\_MEDICAMENTOS.doc](http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/USO_RACIONAL_DE_MEDICAMENTOS.doc)>. Acesso em: 14 abr. 2008.
- RENILSON, R. S. Sistema público de saúde brasileiro. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL: TENDÊNCIAS E DESAFIOS DE SAÚDE NAS AMÉRICAS, 2002, São Paulo. *Anais...* São Paulo: Ministério da Saúde, 2002.
- ROMANO-LIEBER, N. S. et al. Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, p. 1499-1507, dez. 2002.
- SAAR, S. R. C.; TREVIZAN, M. A. Papéis profissionais de uma equipe de saúde: visão de seus integrantes. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, p. 106-112, fev. 2007.
- STRAND, L. M. Re-visioning the professions. *Journal of the American Pharmacist Association*, Washington, v. 37, n. 4, p. 474-478, july/aug. 1997.
- STRAND, L. M. et al. Drug-related problems: their structure and function. *The Annals of Pharmacotherapy*, Cincinnati, v. 24, p. 1093-1097, nov. 1990.
- TORNER, M. Q. G.; ESTRADÉ, E. O.; SOLERNOU, F. P. Atención farmacéutica em los problemas relacionados com los medicamentos em enfermos hospitalizados. *Farmacia Hospitalaria*, Madrid, v. 27, n. 5, p. 280-289, sept./oct. 2003.

Recebido em: 15/05/2009

Reapresentado em: 31/08/2009

Aprovado em: 16/12/2009