

**Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública**

**Produção científica brasileira na área de atenção
farmacêutica entre 1990 e 2007**

Maria Denise Ricetto Funchal Witzel

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Saúde Pública para
obtenção do título de Mestre em Saúde
Pública.

Área de Concentração: Serviços de Saúde
Pública

Orientador: Prof. Dr. Paulo Capel Narvai

São Paulo
2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Produção científica brasileira na área de atenção farmacêutica entre 1990 e 2007

Maria Denise Ricetto Funchal Witzel

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Área de Concentração: Serviços de Saúde Pública

Orientador: Prof. Dr. Paulo Capel Narvai

**São Paulo
2009**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

DEDICATÓRIA

A meus pais, Paulo e Cleusa, que de forma simples e natural sempre me propiciaram a oportunidade e desejo de aprender com a vida, com as pessoas, com as dificuldades e edificaram as bases de minha formação pessoal e profissional.

Aos meus filhos, Lucas e Milena, e ao meu marido Mauro, que estiveram privados de minha companhia e atenção em muitos momentos. Sem o apoio de vocês este trabalho certamente não teria sido concluído.

Às pessoas que convivem com a necessidade de utilizar medicamentos por toda vida, razão das inquietações que tem me acompanhado desde o início de minha trajetória profissional.

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Paulo Capel Narvai, por sua orientação cuidadosa e paciente, pela sabedoria em conduzir as situações mais complexas durante o curso de mestrado e, especialmente, por ter aceito o desafio de orientar uma profissional de área tão diversa a sua e com tantas demandas de aprendizado.

À Professora Aracy Witt de Pinho Spínola, minha primeira orientadora no mestrado, por acreditar em meu projeto e possibilitar meu ingresso neste programa de pós-graduação.

À Professora Lia Lusitana Cardozo de Castro, uma das primeiras pessoas a me incentivar a persistir no projeto de realizar o mestrado em saúde pública.

À Professora Nicolina Silvana Romano Lieber, pelas sugestões precisas que colaboraram para o enriquecimento deste trabalho.

À Professora Maria da Penha Costa Vasconcellos, pelas críticas e sugestões construtivas durante sua disciplina que contribuíram para meu amadurecimento pessoal e profissional.

Ao Professor Luiz Carlos de Oliveira Cecílio, que me deu a oportunidade de entrar em contato com os conteúdos densos, desconhecidos e apaixonantes da sociologia, que muito contribuíram para ampliar minha visão de mundo e interpretação dos significados das ações humanas.

Ao colega e amigo Sérgio Slan Zarwar, pelo apoio, colaboração, incentivo e encorajamento nos momentos mais difíceis desta trajetória.

À Nilce Barbosa, pela amizade incondicional e por acreditar em meus projetos e ideais profissionais, contribuindo para que muitos deles fossem concretizados.

À Maria Cecília Ricetto Funchal Arias e Ronaldo Arias, pelo auxílio na formatação do texto e na elaboração de tabelas e índices, elementos essenciais para a apresentação dos resultados finais desta investigação.

À Marcelo e Andréa Witzel, pelos debates acalorados e sugestões precisas e pertinentes, antes e durante o mestrado, que subsidiaram muitas das escolhas feitas no decorrer deste processo.

À colega Djenane Ramalho de Oliveira, com quem tive a felicidade de manter contato nas fases finais de elaboração dessa dissertação e que muito colaborou no envio de artigos, revisão de abstract e, principalmente, na troca de idéias valiosas tanto para este trabalho quanto para a continuidade de meus projetos.

Aos colegas das disciplinas da pós-graduação, que compartilharam das angústias e dificuldades impostas nas fases iniciais deste curso de mestrado.

Aos alunos e docentes do Curso de Pós-Graduação em Atenção Farmacêutica do Instituto Racine, que muito tem contribuído para ampliar minha compreensão das necessidades profissionais relacionadas à atenção farmacêutica contempladas em muitos trechos deste trabalho.

Aos autores de todos os trabalhos lidos e consultados para realização desta dissertação, que tiveram a iniciativa de investigar e divulgar seus achados e contribuir para a construção do conhecimento na área da atenção farmacêutica.

Ao Instituto Racine pelo apoio financeiro obtido a partir da liberação de horas de trabalho para realização desta investigação.

A todos que de alguma forma participaram de minha trajetória de vida e contribuíram para a construção das idéias apresentadas nesta dissertação.

“Todo texto é a vinda de um mundo à linguagem.”

Paul Ricoeur

“Não há escrita que não tenha sido provocada, produzida, pela vida real e concreta, ao menos para quem escreve.”

Rosana Onocko Campos

Funchal-Witzel MDR. Produção científica brasileira na área de atenção farmacêutica entre 1990 e 2007 [dissertação de mestrado]. São Paulo. Faculdade de Saúde Pública da USP; 2009.

RESUMO

Introdução – A atenção farmacêutica, um conceito de prática profissional que pode contribuir para obtenção de resultados positivos e minimização de resultados negativos relacionados ao uso de medicamentos na sociedade, está incluída na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde desde 2004 e vem sendo amplamente discutida no Brasil por pesquisadores, formuladores de políticas e profissionais. **Objetivo** – Descrever as características da produção científica brasileira sobre atenção farmacêutica, caracterizando seus autores, a pesquisa realizada, os artigos publicados e a população estudada. **Método** – Estudo descritivo, de caráter bibliográfico, mediante a seleção e análise de artigos publicados por autores brasileiros em revistas científicas indexadas nas bases de dados Medline, Embase, Lilacs, Web of Science e International Pharmaceutical Abstracts. **Resultados** – Quanto aos autores, 72,7% pertenciam à Região Sudeste, 62,3% apresentavam vínculo com universidades públicas, 11,1% com universidades privadas, 12,2% com serviços de saúde e 7,1% com instituições estrangeiras. Quanto ao tipo, 86,8% das pesquisas foram descritivas, 10,5% analíticas testando “causa e efeito” e 2,6% testando associação. Os principais campos pesquisados foram farmácia comunitária, serviços hospitalares e unidades básicas de saúde. Os artigos foram classificados como originais em 52,6% dos casos, atualizações em 28,9% e revisões em 10,5%. O título e o resumo não foram representativos do trabalho em 21,1% e 10,5% dos artigos, respectivamente. O crescimento das publicações em revistas indexadas se deu a partir de 2006 e mostrou elevação no ano subsequente. Quanto à metodologia, 42,1% dos autores optaram por estudo bibliográfico, 28,9% por qualitativo, 23,7% por intervenção e 5,3% observacional. Em 55,3% dos artigos, a conclusão correspondeu aos objetivos inicialmente delineados no artigo. Em 50,0% dos artigos, os sujeitos foram identificados, tendo sido estudados: paciente, não paciente, farmacêutico, profissional de farmácia não farmacêutico, profissional de saúde e estudante de farmácia. Os pacientes mais pesquisados foram os idosos portadores de enfermidades crônicas. **Conclusão** – Apesar do número de

publicações ser limitado, observa-se que a produção vem crescendo com potencial para ampliar-se no país. Com a consolidação da prática, espera-se o aumento do número, abrangência e qualidade das pesquisas de forma a gerar conhecimentos com rigor científico que contribuam para o reconhecimento das ações do farmacêutico na equipe de atenção ao paciente.

DESCRITORES: Assistência farmacêutica; Assistência ao paciente; Brasil; Farmácias; Farmacêuticos; Saúde pública; Serviços de assistência farmacêutica.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção; Farmacêutica.

Funchal-Witzel MDR. Brazilian scientific production in the area of pharmaceutical care between 1990 and 2007 [dissertation]. São Paulo (BR): Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2009.

ABSTRACT

Introduction – Pharmaceutical care, a concept of professional practice that can contribute to achieve positive results and minimize the negative results related to the use of drugs in society, since 2004 is included in the National Agenda of Priorities in Health Research and has been widely discussed in Brazil by researchers, policy-makers and practitioners. **Objective** - To describe the characteristics of the Brazilian scientific production on pharmaceutical care, describing its authors, the research conducted, published articles and studied populations. **Method** - Descriptive study of bibliographical basis through selection and analysis of published articles by Brazilians authors in journals indexed in Medline, Embase, Lilacs, Web of Science and International Pharmaceutical Abstracts databases. **Results** - Regarding authors, 72.7% were from the Southeast region, 62.3% were affiliate with state universities, 11.1% with private universities, 12.2% with health delivery systems and 7.1% with foreign institutions. As for research type, 86.8% were descriptive, 10.5% analytical, testing ‘cause and effect’, and 2.6% testing association. The main researched fields were community pharmacy, hospital services and primary health care units. Articles were classified as original in 52.6% of cases, updates in 28.9% and revisions in 10.5%. The title and abstract did not represent the work in 21.1% and 10.5% of the articles, respectively. The increase in the number of publications in indexed journals started in 2006 and showed elevation in the following year. As for the methodology, 42.1% of the authors conducted a bibliographical study, 28.9% a qualitative inquiry, 23.7% intervention study and 5.3% observational. In 55.3% of the articles, the conclusions corresponded to the initially set objectives outlined in the articles. In 50,0% of the articles, subjects were identified as: patient, non-patient, pharmacist, non-pharmacist pharmaceutical professional, health professional and pharmacy student. The most researched subjects were elderly and patients with chronic diseases. **Conclusion** - Despite the limited number of publications, there is a noticeable increase in the scientific production with regards to pharmaceutical care practice with potential growth

in the country. With practice consolidation, it is expected the increase in number, scope and quality of the research conducted so as to yield knowledge with scientific rigor that contributes for the recognition of the pharmacist's actions in the patient-care team.

DESCRIPTORS: Brazil, patient care, pharmaceutical services, pharmacies, pharmacists, public health.

KEY-WORDS: Care; pharmaceutical.

ÍNDICE

Apresentação.....	16
PARTE I - CONTEXTO E CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	20
1 Introdução.....	21
2 Objetivos.....	28
2.1 Objetivo Geral.....	28
2.2 Objetivos Específicos	28
3 Método.....	29
3.1 Delimitação do Período de Estudo.....	31
3.2 Bases de Dados Seleccionadas e Estratégias de Busca	32
3.3 Critérios de Inclusão e Exclusão.....	34
3.4 Leitura do Material	34
3.5 Escolha deApontamento de Informações	35
3.6 Tabulação dos Dados	38
3.7 Apresentação dos Resultados.....	38
3.8 Normas de Apresentação de Trabalhos Acadêmicos.....	38
PARTE II – PRODUTO DA PESQUISA.....	40
4 Artigo – Produção Científica Brasileira sobre Atenção Farmaceutica entre 1990 e 2007.....	41
PARTE III - CONSIDERAÇÕES SOBRE O PROCESSO E OS RESULTADOS DA PESQUISA.....	67
5 Processo de Pesquisa.....	68
6 Dados Complementares.....	69
6.1 Recuperação e Seleção de Artigos.....	69
6.2 Autores.....	70
6.3 Pesquisa	72
6.4 Artigo	73
6.5 População Estudada	75
7 Referências.....	76
Anexo.....	79
Anexo 1: Instruções para os autores – Ciência & Saúde Coletiva.....	80

Apêndices.....	88
Apêndice 1: Produção científica brasileira na área de atenção farmacêutica entre 1990 e 2007 (Ficha de coleta de dados).....	89
Apêndice 2: Lista dos artigos utilizados para análise.....	91

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Representação do número de artigos sobre atenção farmacêutica publicados em periódicos indexados em bases de dados, segundo o ano de publicação. Brasil, 1990 – 2007.	57
Figura 2. Classificação dos artigos sobre atenção farmacêutica publicados em periódicos indexados em bases de dados, segundo Curty e Boccato ¹⁷ e segundo os editores das revistas. Brasil 1990-2007.	59
Figura 3. Representação dos tipos de pesquisa identificados nos artigos sobre atenção farmacêutica publicados em periódicos indexados em bases de dados. Brasil, 1990 – 2007.	72
Figura 4. Representação dos ambientes onde foram feitas as coletas dos dados das investigações apresentadas nos artigos sobre atenção farmacêutica publicados em periódicos indexados em bases de dados. Brasil, 1990 – 2007.	73
Figura 5. Representação do número de objetivos apresentados nos artigos sobre atenção farmacêutica publicados em periódicos indexados em bases de dados. Brasil, 1990 – 2007.	74
Figura 6. Representação das opções metodológicas dos autores identificadas nos artigos sobre atenção farmacêutica publicados em periódicos indexados em bases de dados. Brasil, 1990 – 2007.	75
Figura 7. Representação dos sujeitos de pesquisa identificados nos artigos sobre atenção farmacêutica publicados em periódicos indexados em bases de dados. Brasil, 1990 – 2007.	75

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Objetivos buscados nos artigos sobre atenção farmacêutica publicados em periódicos indexados em bases de dados, segundo classificação em macro-categorias. Brasil, 1990 – 2007..... 73

Quadro 2. Domínios temáticos presentes nos artigos sobre atenção farmacêutica publicados em periódicos indexados em bases de dados, conforme classificação em macro-categorias. Brasil, 1990 – 2007. 74

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Titulação acadêmica dos autores dos artigos sobre atenção farmacêutica publicados em revistas indexadas em bases de dados, segundo sexo. Brasil, 1990-2007.	47
Tabela 2. Autores dos artigos sobre atenção farmacêutica publicados em revistas indexadas em bases de dados, segundo origem geográfica e o vínculo institucional. Brasil, 1990 – 2007.....	48
Tabela 3. Localidade onde foi feita a coleta do dado nos artigos sobre atenção farmacêutica, segundo local onde foi realizado o estudo. Brasil, 1990 – 2007.....	53
Tabela 4. Artigos sobre atenção farmacêutica recuperados e selecionados por base de dados a partir das etapas de leitura exploratória e analítica. Brasil 1990 – 2007.	69
Tabela 5. Revistas nacionais e internacionais indexadas em bases de dados que publicaram trabalhos de autores brasileiros sobre atenção farmacêutica. Brasil 1990 – 2007.	70
Tabela 6. Titulação acadêmica dos autores dos artigos sobre atenção farmacêutica publicados em periódicos indexados em bases de dados, segundo posição ocupada na autoria. Brasil, 1990 – 2007.....	70
Tabela 7. Autores dos artigos sobre atenção farmacêutica publicados em periódicos indexados em bases de dados, segundo o sexo e a posição ocupada na autoria. Brasil, 1990 – 2007.	71
Tabela 8. Autores dos artigos sobre atenção farmacêutica publicados em periódicos indexados em bases de dados, segundo vínculo institucional e posição ocupada na autoria. Brasil, 1990 – 2007.....	71
Tabela 9. Autores dos artigos sobre atenção farmacêutica publicados em periódicos indexados em bases de dados, segundo origem geográfica e a posição ocupada na autoria. Brasil, 1990 – 2007.....	71
Tabela 10. Localidade onde foi realizada a pesquisa publicada nos artigos sobre atenção farmacêutica, segundo o ambiente onde foi feita a coleta do dado. Brasil, 1990 – 2007.	72

APRESENTAÇÃO

Ao longo do século XX os sistemas de assistência à saúde passaram por transformações sem precedentes (CIPOLLE et al., 2000) que afetaram tanto o próprio conceito de saúde, como a estrutura e organização dos serviços de saúde para fazer frente às enfermidades e suas conseqüências (MARTÍNEZ-OLMOS, 2001).

Estas transformações têm gerado modificações nas necessidades, expectativas, valores e critérios éticos tanto dos profissionais da assistência sanitária quanto dos usuários dos serviços de saúde. Concretamente, os profissionais de saúde têm colocado em dúvida sua função e suas responsabilidades tradicionais, e os limites profissionais que estavam antes claramente delimitados estão cada vez mais obscuros (CIPOLLE et al., 2000).

As funções do profissional farmacêutico na área assistencial vêm passando por uma vigorosa e rápida expansão em todas as dimensões (PENNA, 1990) e a profissão está tentando reorientar-se para satisfazer as necessidades que têm sido introduzidas nos sistemas de saúde atuais (CIPOLLE et al., 2000).

As discussões, no âmbito internacional, sobre a definição da missão, papel e funções do profissional farmacêutico se intensificaram nas últimas décadas do século XX, especialmente nos Estados Unidos e Europa (HEPLER e STRAND, 1990; HEPLER e GRAIGER-ROUSSEAU, 1995; FAUS e MARTINEZ, 1999; CIPOLLE et al., 2000, OPAS, 2004) e, mais recentemente, têm produzido reflexões críticas na América Latina, nucleadas pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que vem buscando também reorientar a prática farmacêutica levando em consideração as características de cada país e dos sistemas de saúde vigentes (OPAS, 2002).

O papel do farmacêutico, apesar de relacionado ao medicamento, vem passando por alterações significativas em diferentes locais e há uma tendência mundial em se fortalecer as atividades desse profissional junto ao paciente (OPAS, 2002).

Na década de 60, os farmacêuticos tinham três escolhas básicas a fazer ao optarem por atuar na área assistencial: farmácia comunitária, farmácia hospitalar e

docência. Em 1990, as escolhas possíveis ampliaram-se, principalmente nos países desenvolvidos, incluindo, além das acima citadas, atendimento domiciliar, cuidados geriátricos, especialidades clínicas diversas, pesquisa, entre outras (PENNA, 1990).

Na segunda metade do século XX, o farmacêutico era preparado para atuar num contexto atrelado ao atendimento das exigências de uma sociedade em franco processo de industrialização, tendo como principais vertentes a formação do analista clínico e do farmacêutico industrial, com enfoque tecnicista na pesquisa, desenvolvimento e utilização de tecnologias e processos para atender ao meio empregador da categoria. Era a verdadeira especialização durante o período de formação. Dessa forma, o ensino farmacêutico necessário ao desenvolvimento das atividades primárias do profissional, farmácia magistral e assistência farmacêutica, foi sendo mantido à margem do projeto político pedagógico dos cursos de farmácia, chegando a quase obsolescência (CHAUD et al., 2004).

Esta tendência somente veio arrefecer-se a partir de meados da década de 1980, com o avanço da robotização, devida a competição mercadológica imposta pela globalização, que sinalizava a redução em médio prazo do nível formal de emprego nas áreas de análises clínicas e indústria farmacêutica (CHAUD et al., 2004). Nesta época iniciou-se um grande debate nacional acerca do ensino na área de farmácia buscando identificar o farmacêutico como profissional de saúde com ligação intrínseca com o medicamento e sua finalidade em seus aspectos mais amplos (RECH, 2008). Iniciou-se, em nível nacional, a retomada da discussão da assistência farmacêutica e dos currículos das escolas de farmácia indicando a necessidade de formação de um profissional capaz da aplicação do conhecimento técnico científico no contexto social e envolvido com o uso racional de medicamentos. Estas discussões prepararam o caminho para que ao final da década de 1990, surgisse a proposta de formação do farmacêutico “generalista”, contemplando novas diretrizes curriculares para os cursos de farmácia (CHAUD et al., 2004).

Assim, os profissionais que se graduaram na década de 1980 e se dispuseram a desenvolver trabalhos na área assistencial, enfrentaram dificuldades advindas, entre outras, de sua própria formação, da falta de uma identidade profissional claramente definida e da falta de reconhecimento social de suas funções. Estes se embrenharam

num caminho em construção, ainda a ser pavimentado, e o fizeram por estarem convencidos da necessidade social latente em relação a um profissional que, conhecendo ou se propondo a conhecer profundamente os medicamentos, teria como contribuir no seu processo de uso para a obtenção de melhores resultados em saúde.

Foi assim que alguns farmacêuticos, de forma autodidata¹, começaram a atuar e desenvolver atividades de farmácia clínica e, posteriormente, de atenção farmacêutica, na busca do exercício de uma prática profissional que pudesse inseri-los na equipe de cuidado do paciente.

Apesar dos avanços no entendimento da profissão farmacêutica, gerados pelas discussões sobre o ensino farmacêutico, ocorridas na década de 1980, por uma série de razões, muitos dos cursos de farmácia continuam a formar profissionais incapazes de enxergar o mundo externo e suas transformações e distantes das discussões referentes às suas responsabilidades em atender às necessidades da população em seu conjunto (RECH, 2008). Este fato faz com que ainda hoje procurar capacitar profissionais para o exercício de uma prática assistencial farmacêutica diferenciada, como a proposta pela atenção farmacêutica, continue sendo um grande desafio. Felizmente, este desafio tem-se mostrado menos acentuado na atualidade em função dos desdobramentos das discussões que vem sendo travadas no âmbito profissional, assistencial, político e acadêmico nesta primeira década do século XXI, que estão explicitados com mais detalhes adiante nesta dissertação.

A relevância do tema da atenção farmacêutica para a Saúde Pública reside no fato de que esta prática se propõe a contribuir para a redução dos agravos à saúde que podem decorrer da utilização ou não utilização de medicamentos pelos pacientes ao mesmo tempo em que busca melhorar os resultados em saúde com o uso deste recurso terapêutico. A análise da produção científica brasileira sobre atenção farmacêutica a partir de 1990, quando o conceito desta prática profissional passou a ser difundido com maior intensidade no mundo, possibilitou apresentar um olhar

¹ Como a formação clínica do farmacêutico na graduação neste período era praticamente inexistente, os profissionais que percebiam a importância da atuação neste campo precisaram se preparar por si mesmos, sem apoio docente e, portanto, podem ser considerados autodidatas. No Brasil, os farmacêuticos buscaram se aproximar de docentes da Universidade do Chile, país que iniciou mais precocemente este processo na América Latina, mas como eram poucos os que tinham acesso a estes docentes, a maioria dos profissionais, ainda que espelhados pela experiência chilena, precisaram estruturar por si mesmo seu processo de trabalho [Reflexões do autor].

sobre o que vem sendo feito no Brasil e espera-se a partir daí contribuir para a discussão do que ainda não foi feito, precisa ser feito ou pode ser aprimorado.

O presente trabalho encontra-se dividido em três partes. A primeira, denominada “Contexto e caracterização da pesquisa”, destinou-se a tecer um breve panorama do tema da atenção farmacêutica, como ele tem sido discutido no país e vem sendo inserido nas políticas públicas. Nesta seção foram também detalhados os objetivos e métodos utilizados para coleta e análise dos dados que foram apresentados na seção seguinte.

A segunda parte consistiu na apresentação dos resultados do projeto de pesquisa de mestrado representado por um artigo que será submetido a um periódico arbitrado por pares. Além desse artigo, um capítulo de livro, diretamente relacionado ao referencial teórico da pesquisa, foi publicado em 2007. Contudo, por ter sido produzido em momento anterior ao ingresso no curso de mestrado, optou-se por não inseri-lo na segunda parte. Na seção pertinente, está devidamente referenciado.

Como nem todos os resultados puderam ser contemplados no artigo, optou-se por inserir uma terceira parte destinada à síntese das contribuições que o trabalho em sua totalidade ofereceu para um maior entendimento da temática pesquisada, suas limitações e as possibilidades de exploração desses dados em outros estudos sobre o tema.

PARTE I

CONTEXTO E CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

1 INTRODUÇÃO

Os medicamentos têm sido desenvolvidos e se utilizam para produzir resultados terapêuticos ótimos, o que implica na ausência de problemas relacionados a medicamentos (PRM) (BOOTMAN et al., 1997). Os PRM podem ser conceituados como “uma experiência indesejável do paciente que envolve a terapia farmacológica e que interfere real ou potencialmente com os resultados desejados do paciente” (STRAND et al., 1999, p. 128)². PRM não solucionados ou não reconhecidos precocemente podem produzir morbidade, que se não tratada adequadamente, pode eventualmente levar a mortalidade (BOOTMAN et al., 1997).

Recentemente tem sido dedicada grande atenção ao custo econômico da morbidade e da mortalidade relacionadas com os medicamentos, que têm mostrado elevação substancial, o que certamente requer um exame crítico sério (CIPOLLE et al., 2000). Vários estudos realizados na Europa Ocidental e na América do Norte nos últimos anos descrevem resultados adversos da farmacoterapia. De acordo com os autores desses estudos, os efeitos adversos dos fármacos e as falhas no tratamento contribuem para ou causam diretamente a necessidade de cuidados médicos adicionais, incluindo visitas a médicos, visitas a serviços de emergência, admissões hospitalares e aumento do tempo e complexidade da hospitalização (HEPLER e GRAIGER-ROUSSEAU, 1995).

CIPOLLE et al. (2000, p. 6) relataram que ao revisar os êxitos (ou fracassos) das decisões relativas ao uso de medicamentos nos Estados Unidos, foi encontrada uma situação muito preocupante:

Até 20 % das hospitalizações que se realizam nos Estados Unidos estão relacionadas com o resultado inadequado do tratamento farmacológico em algum sentido. O tratamento farmacológico inadequado tem um elevado custo humano, além das conseqüências econômicas (...). Se fosse possível controlar os custos associados ao emprego inadequado de medicamentos, poder-se-ia entregar gratuitamente à população todos os medicamentos de prescrição que se utilizam no país.³

² [Una experiencia indeseable del paciente que involucra a la terapia farmacológica y que interfiere real o potencialmente con los resultados deseados del paciente]

³ [Hasta um 20 % de las hospitalizaciones que se realizan en Estados Unidos están relacionadas com el tratamiento farmacológico que há dado malos resultados en uno o outro sentido. El tratamiento farmacológico inadecuado tiene un elevado coste humano, además de las consecuencias económicas (...). Si lográramos controlar los costes asociados al empleo inadecuado de los medicamentos, podríamos entregar gratuitamente todos los medicamentos de prescripción que se utilizan en el país]

Em 1990, HEPLER e STRAND, realizaram uma abordagem abrangente sobre as etapas da profissão farmacêutica a partir do início do século XX e a morbimortalidade relacionada a medicamentos e discutiram a oportunidade que se apresentava aos farmacêuticos de re-profissionalização através da aceitação da responsabilidade de contribuir para a segurança e efetividade da terapia medicamentosa do paciente individualmente. Este trabalho deu origem à formulação do conceito de *pharmaceutical care* como sendo: “A provisão responsável da farmacoterapia com o propósito de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida do paciente” (p. 539)⁴.

O conceito de *pharmaceutical care* difundiu-se pelo mundo, foi traduzido para o espanhol como *atención farmacéutica*, para o português, no Brasil, como atenção farmacêutica e, em Portugal, como cuidados farmacêuticos, estimulando a realização de discussões aprofundadas no sentido de promover um novo modelo de prática profissional que possa minimizar os problemas de saúde relacionados a medicamentos, adaptado às particularidades específicas de cada país.

Estas discussões têm sido responsáveis pela construção de uma série de conceitos diferentes para a mesma prática de acordo com o entendimento de grupos ou organizações profissionais ou mesmo de autores específicos a respeito do tema. Contudo, os conceitos posteriores a 1990 convergem no sentido de manter a idéia filosófica original de HEPLER e STRAND (1990), ou seja, busca de resultados definidos com a farmacoterapia, responsabilidade do profissional com esses resultados e melhoria da qualidade de vida do paciente.

Em 1993, a Organização Mundial da Saúde (OMS), como resultado de um trabalho realizado por um grupo de especialistas reunido em Tóquio com objetivo de discutir o papel do farmacêutico no Sistema de Atenção à Saúde, afirmou que:

Atenção farmacêutica é uma filosofia de prática pela qual o usuário é o principal beneficiário das ações do farmacêutico, (...) focaliza as atitudes, os comportamentos, as preocupações, a ética, as funções, os conhecimentos, as responsabilidades e as competências do farmacêutico na provisão da terapia medicamentosa, com a meta de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e qualidade de vida do usuário (OPAS, 2004, p.69).

⁴ [responsible provision of drug therapy for the purpose of achieving definite outcomes that improve a patient's quality of life]

Este conceito introduziu o farmacêutico como o profissional provedor de atenção farmacêutica, informação que havia sido omitida por HEPLER e STRAND em 1990.

Em 1997, Strand passou a conceituar a atenção farmacêutica como: “um exercício no qual o profissional assume a responsabilidade das necessidades de um paciente em relação aos medicamentos e adquire um compromisso a este respeito” (p. 13). Neste modelo, o profissional que realiza atenção farmacêutica, em cooperação com os pacientes, tem por objetivo melhorar os resultados da farmacoterapia ao prevenir, detectar e resolver os problemas de saúde relacionados com medicamentos, antes que estes dêem lugar à morbidade e mortalidade relacionadas com medicamentos. Seguindo a mesma linha de raciocínio do conceito proposto em 1990 a nomeação do profissional responsável pela realização da prática da atenção farmacêutica continuou a ser omitida, embora no corpo do texto os autores apontem o farmacêutico como sendo o profissional de saúde mais adequado para assumir esta responsabilidade.

Em 2001 na Espanha (CONSENSO sobre atención farmacéutica) foi constituído um grupo de trabalho para elaborar um documento técnico consensual sobre atenção farmacêutica com participação dos principais segmentos do exercício profissional e partindo de uma análise do significado desta prática na legislação nacional e autonômica vigentes sobre Regulação dos Serviços em Farmácias Comunitárias. Este documento apresenta como conceito de atenção farmacêutica:

A participação **ativa** do farmacêutico para a assistência ao paciente na **dispensação e seguimento** de um tratamento farmacoterapêutico **cooperando assim com o médico** e outros profissionais sanitários a fim **de conseguir resultados** que melhorem a qualidade de vida do paciente. Também engloba o envolvimento do farmacêutico em **atividades que proporcionem boa saúde e previnam enfermidades** (p. 223).⁵

No Brasil, os termos Assistência e Atenção Farmacêutica passaram a ser debatidos com maior intensidade uma década após a formulação do conceito de

⁵ [ATENCIÓN FARMACÉUTICA es la participación **activa** del farmacêutico para la asistencia al paciente en la **dispensación y seguimientode** un tratamiento farmacoterapêutico, **cooperando así con el médico** y otros profesionales sanitarios a fin de **conseguir resultados** que mejoren la calidad de vida del paciente. También conlleva la implicación del farmacêutico en **actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades**]

HEPLER e STRAND e vêm ganhando o centro das discussões entre pesquisadores, formuladores de políticas e profissionais (OPAS, 2002).

Qual foi o reflexo das discussões geradas a partir da formulação do conceito de atenção farmacêutica em 1990 na produção científica e nas opções temáticas dos pesquisadores brasileiros na área farmacêutica?

Esta questão é a que este trabalho se propôs a responder. Contudo, para melhor compreender o contexto histórico em que esta produção está inserida, é importante considerar que as discussões acerca da assistência farmacêutica e, conseqüentemente, da atenção farmacêutica no Brasil foram influenciadas por uma série de conjunturas advindas do período anterior e posterior a formulação do conceito de HEPLER e STRAND em 1990.

Assim, na década de 80, o Brasil passava por um período de grandes mudanças, marcado pela redemocratização, abertura de mercado e globalização. Além disso, neste período o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pela Constituição Federal de 1988, passou a desencadear uma nova orientação no sistema de atenção à saúde, como um modelo universal, eqüitativo, integral, descentralizado e resolutivo (IVAMA, 2004).

Nas universidades, contudo, o ensino ainda enfatizava a formação de um profissional farmacêutico tecnicista com habilitação nas áreas industrial e bioquímica, o que, além de afastar este profissional da área assistencial, contribuía para que este não representasse junto à população um referencial como profissional de saúde (IVAMA, 2004).

Em 1988, foi realizado o I Encontro de Assistência Farmacêutica e Política de Medicamentos que apresentou um diagnóstico do setor ressaltando, entre outras questões, a necessidade de ampliação da assistência farmacêutica e sua inserção no SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002)

A década de 1990 foi marcada por fatos importantes para a área farmacêutica, entre eles: divulgação na mídia de denúncias em relação à qualidade de medicamentos disponíveis no mercado, aprovação da Política Nacional de Medicamentos e a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que abriram espaço para aprofundar as discussões acerca da atuação assistencial do farmacêutico (IVAMA, 2004).

A lei 8080/90 (BRASIL, 1990) que dispõe sobre as condições para proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes, estabeleceu a garantia da assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, colocando-a num status que vai além da promoção do acesso aos medicamentos, mas que se estendem a atividades que garantam sua qualidade, seu uso racional e que contribuam para a resolutividade das ações em saúde.

No final da década de 1990 começaram a se intensificar as iniciativas brasileiras no sentido de colocar em prática a atenção farmacêutica, partindo de modelos propostos nos trabalhos americanos e espanhóis e do intercâmbio de experiências que estavam sendo implementadas em países latinoamericanos, como o Chile e a Argentina.

Com a publicação da Política Nacional de Medicamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998), surgiu um referencial para um melhor entendimento da Assistência Farmacêutica no Brasil como parte importante do Sistema de Saúde e componente fundamental para a efetiva implementação das ações de promoção e melhoria das condições da assistência à saúde da população. No documento desta política a Assistência Farmacêutica foi definida como:

Um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. 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 avaliação da utilização, a obtenção e difusão da informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (p. 124).

Em 2000, ocorreu a I Conferência Nacional de Educação Farmacêutica com o objetivo de aproximar o ensino brasileiro das recomendações da OPAS quanto à atenção farmacêutica (BRANDÃO e VASCONCELOS, 2000).

Em 2001, partindo de referências internacionais e experiências nacionais, fruto da parceria de várias instituições e organizações profissionais foi realizada uma oficina de trabalho coordenada pela OPAS denominada “Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos”, na qual foi constituído um grupo de trabalho com o objetivo de promover a sistematização das experiências e buscar estratégias para a promoção desta prática farmacêutica no país (OPAS, 2001). Esta oficina procurou,

entre outros objetivos, contribuir para uma interpretação mais clara dos conceitos de atenção e assistência farmacêutica, estabelecendo:

(...) A Atenção Farmacêutica como um modelo de prática profissional 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 (...) (p. 22, grifos do autor).

A partir dos resultados desta oficina e de duas reuniões complementares, realizadas posteriormente, foi elaborada uma proposta de Consenso de Atenção Farmacêutica para o Brasil, que identificou a percepção dos participantes em relação ao significado de Assistência Farmacêutica e propôs um conceito de Atenção Farmacêutica para o país, (OPAS, 2002, p. 16-17), conforme descrito abaixo:

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 especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde.

Os acontecimentos que se seguiram a partir daí como a criação, em 2003, da Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde e do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF), a I Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica no mesmo ano e, como principal resultado desta, a aprovação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, através da resolução nº 328/2004, como parte da Política Nacional de Saúde, contribuíram para a adoção oficial do conceito de atenção farmacêutica da proposta de consenso como parte das ações de assistência farmacêutica. Além disso, na 2ª Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia e Inovação em Saúde, realizada em 2004, foi garantida a inclusão da atenção farmacêutica como tema de pesquisa na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde e como resultado desta, foi lançado, ao final de 2005, um edital que abriu as portas ao fomento à pesquisa sobre atenção farmacêutica com objetivo de contribuir para a implementação,

desenvolvimento de metodologias e avaliação da efetividade de projetos em andamento no SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Em 2006 ainda ocorreram dois eventos relevantes: O Fórum de Ensino e Pesquisa em Atenção farmacêutica no âmbito do SUS e o Seminário Internacional de Implantação de Atenção Farmacêutica no SUS, que reuniu profissionais de renomada experiência internacional, pesquisadores e profissionais brasileiros atuantes na área (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Pode-se verificar, ao longo das últimas duas décadas, a divulgação de artigos sobre atenção farmacêutica em meios leigos e científicos provenientes de várias regiões do Brasil. Além disso, profissionais farmacêuticos vêm buscando capacitação para implementação desta prática, dentro e fora do país, através de cursos de especialização, mestrado e doutorado.

Resoluções do Conselho Federal de Farmácia (CFF) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) contemplando a temática dos serviços farmacêuticos dirigidos a pacientes, incluídos nos macro-componentes da proposta brasileira de conceito de atenção farmacêutica, vêm sendo editadas e devem contribuir para o avanço desta prática no Brasil (CFF, 2001; ANVISA, 2007; CFF, 2008). Espera-se que este avanço também possa refletir no aumento das publicações brasileiras sobre este tema nos próximos anos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever as características da produção científica brasileira sobre atenção farmacêutica no período de 1990 a 2007.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1 - Identificar os autores dos artigos quanto à titulação, sexo, origem institucional e origem geográfica;
- 2 - Caracterizar a pesquisa realizada quanto ao tipo, relacionamento com tese ou dissertação, fontes de financiamento, localidade onde foi feita a coleta do dado, local de realização da pesquisa, se envolveu ou não acompanhamento farmacoterapêutico e, em caso positivo, que método de acompanhamento foi utilizado;
- 3 - Analisar o artigo publicado quanto ao título, ano de publicação, tipo, domínio temático, objetivos buscados, resumo, opções metodológicas e conclusão;
- 4 - Caracterizar, quando aplicado, a população estudada quanto ao sujeito da pesquisa, classificação etária, gênero e condição especial de saúde dos indivíduos selecionados para participar dos estudos publicados.

3 MÉTODO

A análise da produção científica em atenção farmacêutica foi feita a partir da seleção de artigos publicados por pesquisadores brasileiros em revistas científicas indexadas nas bases de dados Medline, Embase, Lilacs, Web of Science e International Pharmaceutical Abstracts, restritas ao período de 1990 a 2007.

A escolha de artigos para analisar a produção científica em atenção farmacêutica foi feita em função de estes representarem o principal veículo de divulgação de pesquisas na atualidade e, segundo NARVAI (1997), apesar de suas limitações, apresentam um potencial importante para rastrear a tendência da pesquisa sobre determinado tema e em determinado local.

A comunicação científica é essencial para a pesquisa, uma vez que tem por objetivo divulgar os seus resultados à comunidade científica e especialistas, o que favorece a geração e disseminação de conhecimentos bem como das atividades que estão sendo desenvolvidas em determinado campo. A pesquisa somente passa a existir socialmente a partir do momento em que é publicada e a renovação do conhecimento é impulsionada por esta socialização. Nesse sentido, os periódicos ou revistas científicas, e, conseqüentemente o próprio artigo científico, desempenham um papel fundamental para o alcance desses objetivos (CURTY E BOCCATO, 2005).

Conforme descrito por STUMPF (2000), os termos revistas ou periódicos científicos têm o mesmo significado, estando a escolha de um ou outro termo relacionada com a formação do profissional que os utiliza. Assim:

Os bibliotecários preferem a denominação de “periódicos científicos” utilizando esta forma de expressão como termo técnico. Já os pesquisadores, cientistas, professores e estudantes preferem a denominação “revistas científicas”. Este grupo muitas vezes nem se preocupa em qualificar o termo “revistas” pelo adjetivo “científicas”, considerando que o próprio ambiente acadêmico em que estas publicações são usadas dispensa esta qualificação (p. 3).

Ao concluir um trabalho de pesquisa, o pesquisador precisa divulgar os achados de sua investigação para a comunidade científica (OHIRA et al., 2000). Essa divulgação pode ser feita tanto pelos canais formais quanto pelos informais, destacando dentre os primeiros as revistas ou periódicos científicos que podem ser

conceituados como “o veículo de comunicação escrita que disponibiliza aos leitores artigos científicos no formato impresso ou eletrônico” (CURTY e BOCCATO, 2005, p. 95).

As revistas científicas são o principal modelo de comunicação acadêmica e cumprem várias funções, tais como, servir de registro público do conhecimento, fornecer o aval da comunidade científica para o conhecimento divulgado, servir de indicador de performance acadêmica, conferir prestígio e reconhecimento aos autores, editores, comissão julgadora e assinantes, funcionar como canal de integração e comunicação entre os cientistas, constituir um espaço de divulgação de resultados e elaboração teórica, representar arquivo ou memória científica e canal disseminador de informação por meio da indexação e bibliotecas (OHIRA e col., 2000).

Espera-se que um artigo científico de qualidade seja publicado em uma revista também de qualidade e esta poderá ser então indexada nas melhores bases de dados de sua área, podendo então atender às necessidades de informação de pesquisadores, que em outro momento também foram autores. Este fluxo de informação faz com que a pesquisa seja uma constante produtora e ao mesmo tempo consumidora de informação (CURTY e BOCCATO, 2005).

De acordo com COIMBRA JR (1999, p. 884):

Do ponto de vista dos usuários imediatos das revistas, isto é, autores e leitores, as bases de indexação são os meios mais eficientes de disseminação de resultados de pesquisas e de realização de levantamentos bibliográficos. Ao consultar uma dessas bases, além de acesso ao título e ao resumo de um determinado artigo, na maioria dos casos o leitor interessado também poderá obter o endereço dos autores, mesmo sem acesso à revista na qual o trabalho foi publicado. Portanto, pesquisadores de diferentes países interessados em um determinado tema, por mais que não tenham contato, têm a oportunidade de se comunicar, solicitar separatas e trocar informações.

Para serem indexadas, as revistas precisam passar por uma certificação de mérito, geralmente feita por um corpo editorial com poder de aprovar ou não a inclusão em determinada base de dados, na qual são considerados, entre outros fatores, a continuidade, a qualidade da informação, a formatação editorial, o idioma e procedência (CAMPOS, 2002).

Contudo, é importante levar em conta que nem todas as revistas são indexadas e não se garante que todos os artigos publicados em revistas indexadas são

de boa qualidade. De qualquer forma, é importante considerar que para ser lido e citado um artigo precisa primeiramente ser encontrado e a indexação possibilita uma recuperação rápida e eficiente através de mecanismos de buscas utilizados mundialmente (OHIRA e col., 2000).

Narvai (2007, p. 20) coloca que:

Há limitações que não podem ser desconsideradas na abordagem da produção científica pelo artigo publicado. Mas há também que se reconhecer que, mesmo com restrições, o artigo publicado constitui material cujo potencial para a investigação científica é desafiador e estimulante.

OSHIRO e CASTRO (2008), em revisão bibliográfica da produção brasileira sobre atenção farmacêutica, no período de 1999 a 2005, relataram a dificuldade para localização de artigos publicados em função da palavra-chave – atenção farmacêutica – não estar disponível nos principais bancos de dados, por este ser um tema recente no país. Seus achados em termos de artigos publicados em periódicos, um dos principais meios de divulgação avaliados no estudo, mostraram que as publicações sobre o tema da atenção farmacêutica foram mais frequentes em revistas profissionais não indexadas em bases de dados. Por esta razão, este trabalho pretende desenvolver estratégias para identificar qual tem sido a produção brasileira em revistas indexadas nas bases de dados de uso corrente, que correspondem aos artigos que vêm sendo recuperados e consultados por pesquisadores brasileiros e estrangeiros interessados no tema da atenção farmacêutica.

É importante registrar que foram excluídos desta análise editoriais, notas, opiniões, comunicações, resumos de conferências em congressos e outros formatos de textos que, embora publicados em revistas científicas indexadas, não se apresentavam com a estrutura de artigo científico com seus elementos pré textuais, textuais e pós-textuais claramente definidos.

3.1 DELIMITAÇÃO DO PERÍODO DE ESTUDO

A delimitação do período de estudo a partir de 1990 foi feita em função do ano em que o conceito de *pharmaceutical care* foi formulado, nos Estados Unidos, e a partir do qual o tema passou a ser discutido e adotado gradativamente em diversos países, inclusive no Brasil.

3.2 BASES DE DADOS SELECIONADAS E ESTRATÉGIAS DE BUSCA

A base Medline foi selecionada por ser uma base de dados da literatura internacional, produzida pela National Library of Medicine, que contém referências bibliográficas e resumos de revistas biomédicas publicadas nos Estados Unidos e em outros 70 países, a partir de 1966, cobrindo as áreas de: medicina, enfermagem, odontologia, medicina veterinária e ciências afins.

A base Embase foi eleita em função de ser uma base de dados de literatura internacional que inclui as áreas de biomedicina e farmacologia. Reúne referências bibliográficas de mais de 5000 revistas biomédicas publicadas em 70 países, a partir de 1974, e cobre pesquisa com fármacos, farmacologia, farmácia, farmacoeconomia, medicamentos e toxicologia, áreas diretamente ligadas ao tema que está sendo investigado.

A base Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) foi escolhida por ser uma base de dados cooperativa do Sistema Bireme que compreende a literatura relativa às Ciências da Saúde, publicada nos países da região, a partir de 1982, e que contém artigos das revistas mais conceituadas da área da saúde.

A base Web of Science foi selecionada em função de ser uma base de dados de literatura internacional, mantida pelo Institute of Scientific Information (ISI), que contém informações bibliográficas publicadas nos periódicos indexados pelo ISI em todas as áreas do conhecimento desde 1945. Reúne referências de mais de 9300 jornais de pesquisa de alto impacto e cobre informações na área de ciências, ciências sociais, artes e humanidades.

A base International Pharmaceutical Abstracts foi selecionada em função de ser uma base de dados de literatura internacional produzida em cooperação com a American Society of Health-System Pharmacists, incluindo 30 anos de referências indexadas relativas à área farmacêutica em seu sentido mais amplo. Fornece informações sobre todas as fases de desenvolvimento e uso de fármacos e sobre a prática profissional farmacêutica. O âmbito de aplicação desta base de dados varia desde o ponto de vista clínico, prático e teórico aos aspectos econômicos e científicos da literatura.

Como estratégia de busca, nas bases de dados, foi feita a opção pela utilização de palavras combinadas com descritores de assunto no lugar do uso isolado de descritores de assunto ou de palavras-chave. Essa opção está sendo eleita em função de nem todas as bases apresentarem o termo *pharmaceutical care*/atenção farmacêutica como descritor de assunto e, além disso, em algumas bases foram detectados equívocos conceituais nas descrições dos termos relacionados ao tema pesquisado, o que poderia influir na recuperação dos artigos indexados. Assim, as palavras e descritores eleitos para cada base de dados foram:

1. Na base Medline: combinação das palavras *pharmaceutical* e *care* com o descritor *pharmaceutical services* e a palavra *Bra?il* (com o objetivo de recuperar os artigos provenientes de pesquisas realizadas no Brasil ou por autores brasileiros independentemente das pesquisas terem sido desenvolvidas no país), com período delimitado entre 1990 e 2007. Dessa forma a estratégia de busca foi: *((pharmaceutical and care)or(pharmaceutical services))and(Bra?il)*.
2. Na base Embase: combinação das palavras *pharmaceutical* e *care* e a palavra *Bra?il*, com período delimitado entre 1990 e 2007. Dessa forma a estratégia de busca foi: *pharmaceutical and care and Bra?il and [1990-2007]/py*.
3. Na base Lilacs: combinação das palavras *atenção* e *farmacêutica* com o descritor *serviços farmacêuticos*, no idioma português e com seleção de nível bibliográfico analítico de série (com objetivo de recuperar somente artigos indexados e não outros documentos sobre o tema), com período delimitado entre 1990 e 2007. Dessa forma a estratégia de busca foi: *(atenção and farmaceutica) or serviços farmaceuticos/ [Palavras] and "PORTUGUES" [Idioma] and "AS" [Nível bibliográfico]*.
4. Na base Web of Science: combinação de palavras e descritores igual à utilizada na base Medline e, portanto, a estratégia de busca foi: *((pharmaceutical and care) or pharmaceutical services) and Bra?il*.
5. Na base International Pharmaceutical Abstract: combinação de palavras e descritores igual à utilizada na base Medline, tendo sido a estratégia de busca: *((pharmaceutical and care)or(pharmaceutical services))and(Bra?il)*.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os artigos foram submetidos a uma leitura prévia, conforme está descrito no item 4.4 para serem incluídos ou excluídos do estudo conforme adequação do conteúdo ao tema da atenção farmacêutica. Foram considerados critérios de inclusão artigos que tratavam da atenção farmacêutica no contexto dos serviços farmacêuticos prestados a pacientes, nos termos da proposta brasileira de consenso sobre atenção farmacêutica, incluindo temas relacionados à dispensação, atendimento farmacêutico, orientação farmacêutica, acompanhamento farmacoterapêutico e educação em saúde. Foram excluídos artigos que apenas citavam a atenção farmacêutica; que discutiam temas como acesso a medicamentos; estudos de utilização de medicamentos - que levantavam padrão de uso, mas não o relacionavam com a necessidade de prestação de serviços; qualidade de produtos farmacêuticos; custos de medicamentos, política de medicamentos (genéricos, medicamentos essenciais, produção de medicamentos, propaganda de medicamentos, patentes); judicialização da saúde. Ou seja, foram excluídos os artigos que não relacionavam medicamentos com prestação de serviços farmacêuticos ao paciente.

3.4 LEITURA DO MATERIAL

Os artigos recuperados nas buscas realizadas nas bases de dados foram submetidos à avaliação de duplicidade e, em seguida, a processo de leitura no sentido de selecionar aqueles que contemplavam a temática pesquisada.

Quanto ao processo de leitura vale ressaltar que os tipos de leitura dependem do objetivo que se tem em relação às informações que são buscadas ao ler um texto. Assim, seguindo a classificação proposta por GIL (1995), foi realizada inicialmente uma leitura rápida, exploratória, do texto referente ao resumo dos artigos recuperados nas bases de dados no sentido de verificar sua adequação à proposta da pesquisa. Nesta fase do processo foi feita uma primeira seleção de artigos com exclusão daqueles que não atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos.

Uma vez cumprida esta primeira etapa, os artigos remanescentes foram submetidos a uma leitura de caráter analítico, composta de leitura integral do texto selecionado, identificação de idéias-chave, hierarquização, conforme ordem de

importância, e sintetização das idéias. Nesta etapa ocorreu exclusão de artigos que haviam permanecido após a primeira leitura exploratória.

Após este processo, e uma vez selecionados os artigos a serem incluídos no estudo, a última etapa de leitura foi a interpretativa na qual os textos foram lidos com maior profundidade buscando ir além dos dados obtidos com as leituras anteriores e estabelecendo relações com conhecimentos originários de pesquisas empíricas e/ou teorias comprovadas sobre o tema objeto do presente trabalho.

3.5 ESCOLHA E APONTAMENTO DE INFORMAÇÕES

Para o registro dos dados obtidos a partir da leitura dos artigos selecionados foi elaborada uma ficha de coleta de dados (Apêndice 1).

A referida ficha foi dividida em quatro grandes blocos, a saber: autores do artigo, pesquisa, artigo propriamente dito e população estudada. Em cada bloco foram eleitas as informações consideradas potencialmente relevantes para cumprir os objetivos pretendidos com a realização da pesquisa.

Em relação aos autores, foram coletadas informações acerca da titulação, origem institucional, identificação de endereço postal e/ou eletrônico, pois segundo Curty e Boccato (2005), o artigo deve trazer um breve curriculum dos autores, constando o maior grau acadêmico, a filiação institucional e o endereço postal e/ou eletrônico, de forma a permitir qualificá-los na área de conhecimento apresentada. Além disso, foram coletados, como dados complementares, o sexo e origem geográfica, no sentido de identificar se ocorreu predomínio de autorias de um determinado sexo ou de publicações em determinada região do país em detrimento de outras.

Em relação à pesquisa, foram coletadas informações sobre: tipo, fontes de financiamento, localidade onde foi feita a coleta do dado (quando pertinente) e local de realização da pesquisa. Como dados complementares foram incluídos a relação do artigo com tese ou dissertação e se a pesquisa envolveu ou não atividade de acompanhamento farmacoterapêutico e, em caso positivo, que método foi utilizado e a que tempo de acompanhamento os sujeitos dos estudos foram submetidos.

Conforme descrevem BERTO e NAKANO (1999):

As abordagens de pesquisa são condutas que orientam o processo de investigação, são formas ou maneiras de focalização ou aproximação do problema ou fenômeno que se pretende estudar (...). Dependem da natureza do problema e de sua formulação, da teoria de base e referencial teórico-cultural que a sustentam e da proximidade do pesquisador com o objeto da análise (...). Condicionam a forma como os projetos e planos de investigação são formulados: sistematizam e orientam a revisão bibliográfica, a coleta e análise de dados, assim como a discussão dos resultados.

Assim, a investigação científica tem caráter e natureza variada de acordo com a intenção que se apresenta: prospectiva, preditiva, retrospectiva, descritiva, explanatória, etiológica, exploratória ou de investigação (BERTO e NAKANO, 1999). Conhecer as características das pesquisas que estão sendo publicadas sobre determinado assunto pode contribuir para conhecer como os autores estão buscando aproximar-se dos fenômenos ou situações-problema estudados.

No que diz respeito ao tipo de pesquisa, partindo do referencial teórico de Volpato (2007) com adaptações, optou-se pela classificação em: 1) descritiva, quando visava exclusivamente descrever variáveis sem qualquer referência a causa ou associação com outras variáveis; 2) analítica testando associação, quando testavam se duas ou mais variáveis estavam associadas entre si sem existência de relação causal; e, 3) analítica testando “causa e efeito”, quando testavam se uma ou mais variáveis estavam associadas entre si admitindo-se a existência de relação causal, a partir de critérios como plausibilidade e outros fundados em algum tipo de racionalidade.

Conforme relatam MESQUITA e SILVA (2004):

A publicação da tese é o indicador da investigação científica de qualidade. O cientista investigador, a partir de uma idéia, constrói o seu projeto de pesquisa que é submetido às agências de financiamento ou à comissão científica da sua instituição. É apreciado também o seu sentido bioético (se ela deve ser feita) pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos. Somente após cumprir todas essas etapas é iniciado o árduo trabalho de experimentação. Portanto, a submissão de um artigo para uma revista envolve um conjunto de expectativas de toda comunidade científica. O artigo é então analisado por um grupo de especialistas que recomenda ou não a sua publicação. Os resultados, uma vez publicados, dão origem a críticas e a novos experimentos, que confirmam ou não as observações iniciais (p. 109).

Desta forma, espera-se que artigos provenientes de teses de doutorado ou dissertações de mestrado, que também tenham sido submetidas e aprovadas por agências de fomento, apresentem informação de qualidade em função de todo o processo que envolve este tipo de investigação.

Como o conceito de *pharmaceutical care*, que deu origem aos diversos entendimentos posteriores sobre atenção farmacêutica, permanece fortemente relacionado ao acompanhamento farmacoterapêutico, procurou-se discriminar nesta dissertação os artigos que envolveram esta prática, bem como a metodologia utilizada para sua realização, de forma a levantar se esta atividade vem sendo investigada e se há predomínio de algum dos métodos propostos na literatura para este fim.

Em relação ao artigo foi eleita a coleta das seguintes informações: título, resumo, domínio temático, objetivos buscados, opções metodológicas, conclusão, tipo de artigo e ano de publicação. A escolha destes dados esteve atrelada ao interesse do autor no sentido de ampliar a análise dos artigos quanto à representatividade (título, resumo e conclusão), categorização (domínio temático e objetivos buscados), classificação (opções metodológicas, tipo de artigo e ano de publicação).

Em relação à população estudada, quando indicada no artigo, foram coletadas informações sobre: o sujeito da pesquisa, classificação etária, gênero e condição especial de saúde apresentada. A categorização da população teve por objetivo identificar se houve predomínio de sujeitos, faixa etária, gênero e de algum tipo de enfermidade.

A ficha de coleta de dados foi submetida à pré-teste aplicado a artigos aleatoriamente escolhidos dentre os selecionados para a realização do estudo. Após o pré-teste foram feitas as adequações necessárias de conteúdo e forma de coleta de informações e a ficha resultante foi utilizada para o preenchimento dos dados de todos os textos selecionados.

3.6 TABULAÇÃO DOS DADOS

Os dados registrados na ficha de coleta foram tabulados por meio de programa informático Microsoft Excel edição 2003 e apresentados em tabelas e figuras por meio de números absolutos e percentuais.

3.7 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os principais resultados da pesquisa foram apresentados, sinteticamente, no formato de artigo científico na Parte II desta dissertação, denominada “Produto da pesquisa”.

Dados obtidos na investigação, mas não utilizados na elaboração do manuscrito em virtude das exigências formais próprias desse tipo de texto, foram registrados na Parte III, denominada “Considerações sobre o processo e os resultados da pesquisa”. Esses resultados foram agrupados em cinco blocos. O primeiro trouxe informações sobre o processo de recuperação e seleção de artigos, bem como das revistas que os publicaram. Os demais blocos seguiram a categorização da ficha de coleta de dados trazendo informações sobre os autores, a pesquisa, os artigos e a população estudada. Os dados apresentados e analisados no artigo científico não foram repetidos nesta seção, com exceção daqueles utilizados de forma parcial ou cruzados.

3.8 NORMAS DE APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Esta dissertação seguiu as normas de apresentação de trabalhos acadêmicos do Guia de Apresentação de Teses da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (CUENCA et al., 2006). Os formatos de referência seguiram os adotados pelo Comitê Internacional de Revistas Biomédicas, conhecido por Grupo de Vancouver, versão 2005, e adaptações propostas no Guia acima citado.

A estrutura do manuscrito apresentado na segunda parte desta dissertação seguiu as orientações da revista científica a qual será submetido para publicação

(Anexo 1), justificando as diferenças de formatação em relação às demais seções da dissertação, em especial as relacionadas a citações e referências.

PARTE II

PRODUTO DA PESQUISA

4 ARTIGO – PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA SOBRE ATENÇÃO FARMACEUTICA ENTRE 1990 E 2007⁶

Introdução

Transformações nos sistemas e tecnologias de saúde, ocorridas ao longo do século XX, afetaram tanto o conceito de saúde quanto as necessidades e expectativas dos usuários dos serviços, fazendo com que as funções e responsabilidades tradicionais dos profissionais da assistência sanitária passassem a ser questionadas quanto a sua potencialidade para fazer frente à complexidade dos problemas de saúde na sociedade^{1,2}.

O papel e as funções do farmacêutico vêm sendo amplamente discutidos na atualidade e estão passando por transformações significativas, especialmente nos Estados Unidos e Europa^{1,3,4,5,6,7}. Tais transformações vêm produzindo também reflexões na América Latina, com tendência de fortalecimento da atuação desse profissional junto ao paciente⁸.

Embora os medicamentos sejam desenvolvidos e utilizados para resolver problemas de saúde podem produzir agravos que se não identificados ou tratados precocemente podem gerar morbidade e inclusive levar a mortalidade⁹. Estudos têm descrito resultados adversos da farmacoterapia que contribuem para, ou causam diretamente, a necessidade de cuidados adicionais, incluindo consultas médicas, visitas a serviços de emergência, admissões hospitalares e aumento do tempo e complexidade da hospitalização^{6,10,11,12,13,14,15}.

⁶ Este artigo será submetido à revista Ciência & Saúde Coletiva. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. ISSN: 1413-8123. BRASIL.

Em 1990 Hepler e Strand⁵ realizaram uma abordagem abrangente sobre a profissão farmacêutica e a oportunidade que se apresentava aos farmacêuticos de contribuir de forma efetiva com a segurança e efetividade da farmacoterapia através da prática da atenção farmacêutica. Estes autores propuseram um conceito para atenção farmacêutica que, ao difundir-se pelo mundo, gerou modelos de prática assistencial adaptadas às particularidades específicas de cada país com vistas a minimizar os problemas de saúde relacionados com medicamentos.

No Brasil a atenção farmacêutica vem ganhando o centro das discussões entre pesquisadores, formuladores de políticas e profissionais⁸. Mas, quais têm sido os reflexos destas discussões na produção científica dos pesquisadores brasileiros na área farmacêutica?

Este artigo tem como objetivo descrever as características da produção científica brasileira sobre atenção farmacêutica publicada em revistas indexadas em bases de dados com a finalidade de contribuir para ampliar o conhecimento sobre seus aspectos relevantes, verificar sua evolução ao longo do tempo e identificar lacunas que possam ser objeto de investigação futura.

Métodos

A análise da produção científica sobre atenção farmacêutica foi feita a partir da seleção de artigos publicados por autores brasileiros em revistas científicas indexadas nas bases de dados Medline, Embase, Lilacs, Web of Science e International Pharmaceutical Abstracts, restritas ao período de 1990 a 2007. O ano 1990 pode ser considerado um marco a partir do qual o tema da atenção farmacêutica

passou a ser discutido e adotado gradativamente em diversos países, inclusive no Brasil¹⁶.

A escolha de artigos como indicador da produção científica deveu-se ao fato de as revistas científicas desempenharem na atualidade um papel fundamental para a difusão do conhecimento. Espera-se que um artigo científico de qualidade seja publicado em uma revista também de qualidade que, portanto, está indexada nas melhores bases de dados de sua área, atendendo, desse modo, às necessidades de informação de pesquisadores, que em outro momento também foram autores. Este fluxo de informação faz com que a pesquisa seja uma constante produtora e ao mesmo tempo consumidora de informação¹⁷.

Como estratégia de busca optou-se pela utilização de combinação de palavras-chave e descritores de assunto da Biblioteca Virtual em Saúde e seus congêneres em espanhol e português. A recuperação dos artigos foi feita combinando os descritores ‘serviços farmacêuticos’ e ‘Brasil’ com as palavras ‘atenção’ e ‘farmacêutica’ em qualquer parte do texto.

Foram considerados critérios de inclusão artigos que tratavam da atenção farmacêutica no contexto dos serviços farmacêuticos prestados a pacientes, nos termos da proposta brasileira de consenso sobre atenção farmacêutica⁸. Foram excluídos artigos que apenas citavam a atenção farmacêutica e que não a relacionavam com a prestação de serviços ao paciente. Foram também excluídos desta análise editoriais, notas, opiniões, comunicações, resumos de conferências em congressos e outros formatos de textos que não se apresentavam com os elementos pré-textuais, textuais e pós-textuais claramente definidos.

Os artigos recuperados foram submetidos à avaliação de duplicidade e, em seguida, a processo de leitura exploratória, analítica e interpretativa, seguindo a classificação proposta por Gil¹⁸. Para o registro dos dados obtidos foi elaborada uma ficha de coleta de dados dividida em quatro grandes blocos: autores, pesquisa, artigo e população estudada.

Resultados e Discussão

Das 324 publicações recuperadas, excluídos os registros repetidos, foram selecionados 38 artigos de autores brasileiros publicados em 23 revistas nacionais e internacionais tratando do tema da atenção farmacêutica. Andrés Iglésias *et al.*¹⁹, em estudo bibliométrico das publicações sobre atenção farmacêutica na farmácia comunitária espanhola de 1995 a 2005, recuperaram 491 artigos nas bases de dados consultadas mas somente 26 (5,3%) cumpriram com os critérios de inclusão estabelecidos no estudo, porcentagem menor que a encontrada na presente investigação, que representou 11,7% do total de artigos recuperados.

Uma dificuldade constatada na recuperação de artigos sobre atenção farmacêutica é a falta de especificidade e os próprios conceitos dos descritores e palavras-chave disponíveis nas bases de dados. Assim, na base Lilacs, o descritor ‘atenção farmacêutica’ tem caráter abrangente, relacionando-se mais a aspectos de política pública do que ao atendimento individual ao usuário de medicamentos e o descritor ‘serviços farmacêuticos’ apresenta maior proximidade com o conceito de atenção farmacêutica embora também careça de maior especificidade. Na base Medline ‘*pharmaceutical care*’ não é considerado um descritor de assunto e o descritor ‘*pharmaceutical services*’ aproxima-se mais do conceito de atenção

farmacêutica. Estes fatos obrigam o pesquisador a utilizar estratégias combinadas de descritores e palavras-chave nas buscas com o intuito de recuperar artigos mais próximos do objeto de sua investigação, mas ainda assim, recuperam-se artigos que não se referem ao tema.

Outra dificuldade percebida está relacionada ao uso dos termos ‘assistência’ e ‘atenção’ na área farmacêutica. No âmbito da saúde pública o termo ‘atenção’ é considerado abrangente, incluindo a assistência individual sem, contudo, esgotar-se nela, e o termo ‘assistência’ refere-se ao conjunto de procedimentos dirigidos de forma individual aos usuários dos serviços de saúde²⁰. Na área farmacêutica estes termos assumem significados opostos, uma vez que a assistência farmacêutica é o termo considerado mais amplo, no qual está contido o termo atenção, que corresponde a atividades do profissional farmacêutico dirigidas ao usuário de medicamentos em caráter individual. Esta questão terminológica merece uma reflexão mais aprofundada, pois pode comprometer a qualidade da comunicação em saúde entre profissionais farmacêuticos e não farmacêuticos.

Oshiro e Castro²¹ em revisão das publicações brasileiras sobre atenção farmacêutica de 1999 a 2005 em revistas, anais de congresso, textos governamentais e publicações isoladas (dissertações, teses, livros e outros) selecionaram 307 publicações, dentre as quais 99 eram artigos publicados em revistas, sendo 4 publicados em periódicos indexados na base de dados Lilacs. Na presente investigação, considerando o mesmo período de tempo utilizado pelas autoras citadas, foram recuperados 12 artigos publicados em revistas indexadas, ou seja, apesar das dificuldades nas buscas, foi possível ampliar a recuperação de artigos realizando a pesquisa em um número maior de bases e utilizando a estratégia de

combinação de descritores e palavras-chave. É importante ressaltar que o número de publicações sobre atenção farmacêutica é baixo em revistas biomédicas²², e, portanto, parte importante dessa produção é pouco divulgada para a comunidade científica em geral.

Do total de 23 revistas identificadas 43,5% foram da área de ciências farmacêuticas, 21,7% de ciências médicas, 13,0% de saúde coletiva, 8,7% de farmacoterapia, 8,7% de educação em saúde e 4,3% de ciências biológicas e da saúde. Embora tenha sido identificado predomínio das revistas da área farmacêutica, as publicações não se restringiram a elas, uma vez que 56,5% dos artigos foram publicados em periódicos de outras áreas.

Os autores

Foram registradas 99 autorias, não correspondentes ao número total de autores, pois foram considerados apenas os dois primeiros e o último autor das publicações. Não foi possível identificar a titulação de 66,7% dos autores. Entre os demais 33,3%, 15,1% apresentaram título de doutor, 7,1% de mestres ou especialistas e 6,1% de professores titulares, livre-docentes ou associados. Observou-se uma porcentagem ligeiramente maior de autores do sexo feminino em relação ao masculino e um maior número de doutores, mestres e especialistas entre os autores do sexo masculino. Contudo, esta análise ficou comprometida uma vez que em 23,2% dos casos não foi possível deduzir o sexo a partir dos nomes dos autores nas publicações (Tabela 1).

Tabela 1. Titulação acadêmica dos autores dos artigos sobre atenção farmacêutica publicados em revistas indexadas em bases de dados, segundo sexo. Brasil, 1990-2007.

Titulação acadêmica	Sexo						Total	
	M	%	F	%	I	%	N	%
Titular/Adjunto/Livre Docente/Associado	2	5,7	3	7,3	1	4,3	6	6,1
Doutor	11	31,4	4	9,8	-	-	15	15,1
Mestre/Especialista	4	11,4	2	4,9	1	4,3	7	7,1
Graduado	-	-	3	7,3	-	-	3	3,0
Acadêmico	1	2,6	1	2,4	-	-	2	2,0
Ignorado	17	48,6	28	68,3	21	91,3	66	66,7
Total	35	35,4	41	41,4	23	23,2	99	100,0

M – Masculino; F – Feminino; I – Ignorado

Quanto à origem institucional, 62,6% dos autores registraram vínculo com universidades públicas, 11,1% com universidades privadas e 12,2% com serviços de saúde, dos quais 7,1% estavam vinculados a serviços públicos e 5,1% a serviços privados. Registraram-se também 7,1% de autores vinculados a instituições estrangeiras (Tabela 2).

Observou-se que, apesar de a atenção farmacêutica ser um conceito de prática profissional desenvolvido no âmbito dos serviços, poucos autores estavam vinculados a este ambiente. Este achado pode estar relacionado a aspectos tanto do próprio serviço quanto da pesquisa em serviços de saúde.

Dentre as primeiras podem ser citadas: a) o não reconhecimento da importância dos serviços de farmácia para a maioria dos gestores, o que reflete em condições físicas e de recursos humanos precárias; b) ausência de serviços farmacêuticos adequados que atuem de forma articulada com os demais serviços profissionais; c) ausência de farmacêutico atuante ou carência de número suficiente

Tabela 2. Autores dos artigos sobre atenção farmacêutica publicados em revistas indexadas em bases de dados, segundo origem geográfica e o vínculo institucional. Brasil, 1990 – 2007.

Vínculo Institucional	Autor Origem Geográfica													TOTAL		
	BA	CE	DF	ES	MG	MS	PR	RJ	RS	SC	SE	SP	EX	NI	N	%
Universidade pública	1	3	6	1	8	-	15	1	6	-	1	21	-	-	62	62,6
Universidade privada	-	-	-	-	-	-	3	-	-	2	1	5	-	-	11	11,1
Serviço público de saúde	-	-	4	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	7	7,1
Serviço privado de saúde	-	-	-	-	2	-	3	-	-	-	-	-	-	-	5	5,1
Instituto de pesquisa público	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	3	3,0
Instituição estrangeira	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	7	7,1
Não identificada	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3	4	4,0
Total	1	3	10	1	10	1	20	3	9	2	2	27	7	3	99	100,0
%	1,0	3,0	10,1	1,0	10,1	1,0	20,2	3,0	9,1	2,0	2,0	27,3	7,1	3,0		

EX – Exterior; NI – Não informado

de profissionais nos serviços²³. Tais situações dificultam que o farmacêutico dos serviços envolva-se com atividades de investigação.

No que diz respeito à pesquisa em serviços de saúde, Novaes²⁴ relata que, embora os serviços sejam o espaço onde estão os profissionais e as tecnologias responsáveis pela realização da atenção à saúde, pode-se considerar que a realização de investigações nesses ambientes no Brasil é pequena. Além disso, apesar de muitas disciplinas contribuírem com conhecimentos na área de serviços, observa-se um predomínio de estudos referenciados pela medicina, enfermagem, epidemiologia, avaliação tecnológica e econômica, saúde pública, gestão e administração e ciências sociais e políticas. Portanto, a área farmacêutica parece não estar tradicionalmente envolvida com este tipo de pesquisa.

Quanto à origem geográfica, observou-se que 27,3% dos autores estavam vinculados ao Estado de São Paulo, 20,2% ao Paraná, 10,1% a Minas Gerais, 10,1% ao Distrito Federal e 9,1% ao Rio Grande do Sul. Os Estados menos representativos em termos de autorias foram: Ceará e Rio de Janeiro, com 3 artigos cada, Santa Catarina e Sergipe, com 2, Bahia, Espírito Santo e Mato Grosso do Sul, com 1 artigo cada. (Tabela 2). Portanto, autores vinculados às regiões Sudeste e Sul estiveram à frente das publicações, tendo sido responsáveis, em conjunto, por 72,7%. Mugnaine²⁵ avaliando a produção científica e tecnológica de pesquisadores de instituições brasileiras ao longo dos anos 1990 constatou seu aumento significativo e, embora a pesquisa continue fortemente concentrada no Estado de São Paulo e Rio de Janeiro, a participação de pesquisadores de outros Estados tem crescido, especialmente de Minas Gerais. Cabe ainda destacar que na 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, realizada em 2004, a atenção

farmacêutica foi incluída como tema de pesquisa na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde. Em decorrência dessa inclusão foi lançado um edital que abriu as portas ao fomento à pesquisa sobre atenção farmacêutica em todas as regiões do país. Espera-se que isto contribua para a descentralização das pesquisas sobre atenção farmacêutica²⁶.

A internacionalização da produção científica brasileira é outro aspecto a ser considerado. No presente trabalho 7,1% dos autores eram de origem estrangeira, sendo 1 do Qatar, 2 dos Estados Unidos, 1 da Espanha e 3 do Canadá. Mugnaine²⁵ destaca o aumento das parcerias de autores brasileiros com pesquisadores dos Estados Unidos, Europa e América do Sul em todas as áreas. Os achados deste estudo corroboram esta tendência e acredita-se que esta deva ser ampliada em futuro próximo pois tem sido freqüente a participação de brasileiros em cursos de pós-graduação na área de atenção farmacêutica no exterior.

O endereço eletrônico dos autores foi informado em 84,2% dos artigos. Coimbra Jr²⁷ destaca que a presença deste dado é importante, pois quando o leitor está interessado em determinado tema, ao encontrar o endereço eletrônico do autor no artigo, tem a possibilidade de estabelecer comunicação, solicitar separatas e trocar informações, o que contribui para o intercâmbio e avanço do conhecimento. A ausência desta informação, portanto, compromete este processo.

As pesquisas

As pesquisas do tipo descritivo foram predominantes correspondendo a 86,8% do total. A pesquisa analítica testando “causa e efeito” e a analítica testando associação corresponderam, respectivamente, a 10,5% e a 2,6% do total. Há carência,

portanto, de estudos analíticos, sobretudo experimentais controlados e aleatorizados. Segundo Andrés Iglesias *et al.*¹⁹, este fato parece ser comum em investigações na área de atenção farmacêutica. Observa-se também carência de estudos qualitativos envolvendo os referenciais das ciências humanas e sociais identificados em apenas 10,5% dos artigos recuperados.

Merece destaque o registro de dois estudos metodologicamente complexos na produção científica analisada, uma meta-análise sobre as intervenções farmacêuticas no manejo da hipertensão e uma meta-síntese sobre o significado da farmacoterapia para o paciente, ambos realizados por autores brasileiros no exterior em parceria com autores estrangeiros^{28,29}. Estudos que demandam desenhos metodológicos mais complexos como os citados são, em sua maioria, desenvolvidos em dissertações de mestrado e/ou teses de doutorado. Em apenas 3 (7,9%) dos artigos havia identificação no corpo do texto que as pesquisas estavam relacionadas com estudos de pós-graduação. Contudo, ao consultar o nome do primeiro autor no banco de teses da Capes, identificou-se que 12 artigos (31,6%) resultaram de teses ou dissertações e, portanto, a consulta a esta fonte, apesar da limitação de não identificar a produção realizada em estudos realizados fora do país, mostrou-se mais eficiente para a obtenção desta informação do que a consulta aos artigos, uma vez que nem todos os editores solicitam que os autores identifiquem o tipo de estudo que deu origem ao artigo submetido à publicação.

Em 76,3% dos artigos não foi possível identificar a origem dos recursos empregados para realização dos estudos publicados. Narvai³⁰, ao avaliar as publicações brasileiras na área de odontologia preventiva e social, deparou-se com situação semelhante e destacou a importância da realização de investigações mais

aprofundadas sobre o significado deste achado para melhor compreender se ele se dá porque os autores não consideram importante registrar as fontes de financiamento, se estão realizando pesquisa com seus próprios recursos, se há falta de valorização das atividades de pesquisa ou se as pesquisas são consideradas atividades secundárias em relação a outras atividades consideradas de maior importância. Neste trabalho também não foi possível avançar na elucidação dessas questões.

Dos 9 artigos (23,7%) que identificaram a fonte de recursos, 66,6% apresentaram fonte múltipla de financiamento. As fontes de financiamento citadas foram: Fundações de Amparo a Pesquisa dos Estados (FAP), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Ministério da Saúde (MS), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e instituições estrangeiras.

Apesar de 27,3% das autorias estarem vinculadas ao Estado de São Paulo, a Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) foi citada em apenas 2 artigos, sendo que um deles foi realizado por autores vinculados ao Estado do Paraná. Portanto, a FAPESP parece ter financiado apenas um trabalho de autores paulistas. Este dado indica que, no que diz respeito ao Estado de São Paulo, ou a agência financiadora estadual ainda não foi sensibilizada em relação ao tema da atenção farmacêutica ou os autores dos trabalhos não estão submetendo seus projetos a esta fonte de fomento.

Em 52,6% dos artigos o local de realização do estudo (campo) foi identificado por ser relevante para a pesquisa (Tabela 3). Observou-se que os principais campos pesquisados foram: farmácia comunitária, farmácia hospitalar/serviços hospitalares e unidade básica de saúde/centro de saúde, cada um

representando 25% dos locais investigados, seguidos por domicílio que representou 15%. Instituição de longa permanência foi pesquisada em apenas um dos artigos.

Andrés Iglesias *et al.*¹⁹ encontraram 122 artigos sobre atenção farmacêutica em farmácias comunitárias espanholas entre 1995 a 2005 (média de 11,1 artigos por ano), o que consideraram uma produção baixa se comparada à realizada em âmbitos como o da farmácia hospitalar, mas destacam que este número está próximo ao realizado em outros países, como o Canadá. No Brasil, considerando também o período de 1995 a 2005, foram recuperadas 3 publicações em farmácia comunitária num total de 5 encontradas de 1990 a 2007. Este achado mostra que, no Brasil, a produção científica sobre atenção farmacêutica neste campo é baixa e está aquém da que poderia ser realizada caso esta prática estivesse mais consolidada nesse ambiente.

Tabela 3. Localidade onde foi feita a coleta do dado nos artigos sobre atenção farmacêutica, segundo local onde foi realizado o estudo. Brasil, 1990 – 2007.

Local de realização do estudo	Localidade onde foram feitas as coletas dos dados								TOTAL	
	CE	MG	MS	PR	RS	SP	EX	NI	N	%
Farmácia comunitária	-	1	1	3	-	-	-	-	5	25,0
Farmácia Hospitalar/SH	-	-	-	-	1	2	1	1	5	25,0
Domicílio	1	-	-	1	-	1	-	-	3	15,0
UBS/CS	-	-	-	1	-	4	-	-	5	25,0
ILP	-	-	-	1	-	-	-	-	1	5,0
Mais de um local*	-	-	-	-	-	-	1	-	1	5,0
Total	1	1	1	6	1	7	2	1	20	
%	5,0	5,0	5,0	30,0	5,0	35,0	10,0	5,0	100,0	100,0

SH – Serviços hospitalares; UBS/CS – Unidades básicas de saúde/ Centro de saúde; ILP – Instituições de longa permanência; EX – Exterior; NI – Não informado.

No que diz respeito à farmácia hospitalar, Margarinos-Torres *et al.*³¹ destacam que ainda há carência, na literatura brasileira, de estudos que abordem

acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes hospitalizados e que as farmácias hospitalares apresentam, em geral, problemas estruturais importantes. Recomendam que, antes que estudos dessa natureza sejam realizados em maior escala, sejam feitas adequações dos componentes gerenciais, de seleção e de logística.

A unidade básica de saúde, principal porta de entrada para o sistema de atenção à saúde no Brasil, foi um campo pouco pesquisado. Nestas unidades também podem ser observados problemas estruturais que dificultam a interação entre farmacêutico e usuário, além do fato de o trabalho do farmacêutico estar mais centrado na gestão do medicamento do que em seu processo de uso³².

Um local não pesquisado no Brasil, mas identificado em um dos estudos realizados nos Estados Unidos, foi o ambiente de clínicas. A experiência de atuação do farmacêutico como profissional liberal, uma tendência que vem sendo consolidada nos Estados Unidos, é ainda incipiente no Brasil. Acredita-se que por esta razão não foram identificados artigos que avaliassem a prática profissional nesse local. Por outro lado, observa-se que há três campos potencialmente importantes de serem investigados no país e que não o foram: farmácias-escola de universidades, farmácias populares e domicílios, no contexto do Programa de Saúde da Família (PSF). As primeiras constituem ambientes de aprendizado para alunos de graduação no atendimento aos usuários de medicamentos e os dois últimos correspondem a programas governamentais, em expansão no país, que constituem também ambientes propícios para o desenvolvimento de modelos de atenção voltados ao uso de medicamentos.

Quanto às localidades onde foram conduzidas as pesquisas de campo, São Paulo e Paraná, corresponderam respectivamente a 35,0% e 30,0% do total (Tabela

3). O Estado do Paraná foi o que apresentou maior diversificação de campos pesquisados (farmácia comunitária, domicílio, unidade básica de saúde e instituição de longa permanência) seguido pelo Estado de São Paulo onde se realizaram estudos em farmácia hospitalar/serviços hospitalares, domicílios e unidades básicas de saúde/centros de saúde.

Em termos macrorregionais, na Região Sudeste foi identificado apenas um estudo em farmácia comunitária (Minas Gerais) e na Região Sul três estudos (todos no Paraná). Conforme relata Castro e Correr³³, segundo o Conselho Federal de Farmácia, em 2004 havia no Brasil 62.454 farmácias comunitárias, 22,1% de propriedade de farmacêuticos, sendo a Região Sudeste a que apresentava maior proporção de farmacêuticos proprietários (34,7%) e o Estado do Paraná o que mais possuía farmacêuticos proprietários de farmácia (41,6%). A Região Sudeste concentra o maior número de farmácias comunitárias do país (50,7%), seguida pelas Regiões Sul e Nordeste, ambas com 18,5% do total. Seria de se esperar que nessas regiões o número de investigações neste ambiente fosse mais expressivo. Uma explicação possível para este achado é que as farmácias brasileiras, em geral, independentemente de serem ou não de propriedade de farmacêuticos, apresentam um caráter comercial muito forte e pouco potencial para realização de serviços clínicos. Além disso, os profissionais do serviço não estariam motivados para realização de investigações sobre sua prática, pelos motivos expostos^{23, 24,34}.

Os artigos

Procurou-se identificar a representatividade do título e do resumo em relação ao texto completo. Observou-se que em 78,9% dos artigos o título era representativo.

Quanto ao resumo, não havia em um dos artigos, foi considerado representativo do trabalho em 33 (86,8%) e não representativo em 4 (10,5%), coincidindo estes quatro com trabalhos cujos títulos também não foram representativos dos textos. Estes achados podem estar relacionados com a controvérsia ainda existente entre os autores sobre os conceitos de atenção e assistência farmacêutica¹⁶, o que gera a identificação no resumo e título de conteúdos que estão em desacordo com o tema apresentado no artigo.

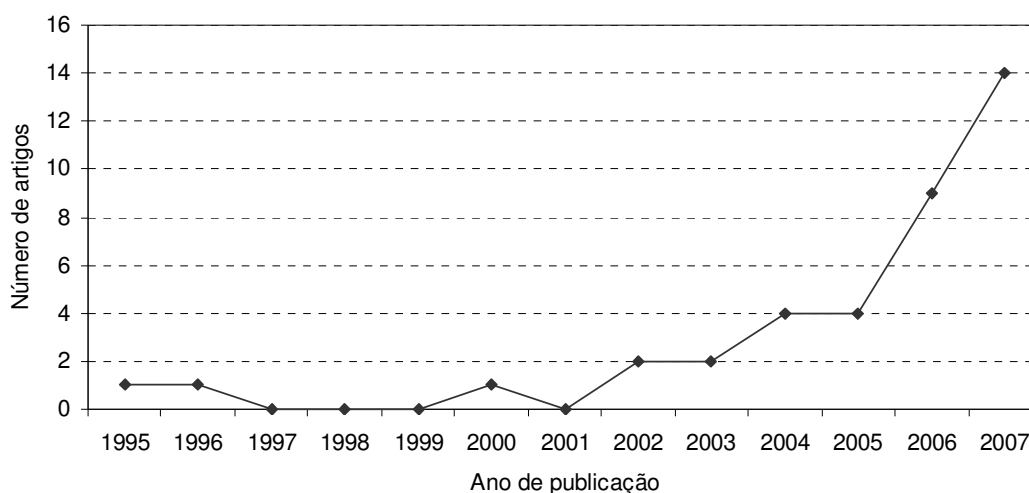
Quanto ao número de publicações por ano, observou-se que foram recuperados apenas 3 artigos tratando do tema da atenção farmacêutica em revistas indexadas antes do ano 2002, sendo 1 em 1995, 1 em 1996 e 1 em 2000. A partir daí as publicações passam a ser identificadas todos os anos, sendo 2 artigos em 2002, 2 em 2003, 4 em 2004 e 4 em 2005. Contudo, somente a partir de 2006 (Figura 1) observou-se uma tendência de crescimento desta produção, tendo sido recuperados 9 artigos em 2006 (mais que o dobro das publicações encontradas em 2005) e 14 em 2007 (55,6% a mais que em 2006). Oshiro e Castro²¹ apresentaram como marco do início da produção brasileira o ano de 1999 e mostraram que começa a crescer a partir de 2000. Este achado deve estar relacionado ao fato de as autoras não terem analisado exclusivamente artigos publicados em revistas indexadas, mas também em outros meios de divulgação.

Pereira e Freitas³⁵ em levantamento realizado em 31 de dezembro de 2007 na base de dados Medline/Pubmed, encontraram freqüências de publicações que variaram entre 7.975 artigos publicados nos Estados Unidos e 9 na Argentina. Neste levantamento observou-se que é baixa a produção relativa à atenção farmacêutica em países em desenvolvimento. Contudo, na América Latina, o Brasil ocupava na época

a primeira posição em publicações, seguido pelo México, Chile e Argentina. Os referidos autores relacionaram a baixa publicação no Brasil, em relação aos países da América do Norte e Europa, à pouca importância do tema em nosso meio e/ou à publicação de artigos em revistas não indexadas, provavelmente em função de problemas metodológicos.

Rangel Mayoral *et al*²², em revisão sistemática sobre o estado da investigação em atenção farmacêutica de 1999 a 2004 em revistas biomédicas, destacam que os países com mais estudos publicados sobre atenção farmacêutica são: Estados Unidos, com o maior número de publicações (61%), seguido pela Holanda (8%), Canadá (6%), Espanha e Grã-Bretanha (ambos com 4% das publicações). O Brasil não foi citado neste estudo, provavelmente em função do período de tempo da revisão, dos critérios de inclusão estabelecidos e das bases de dados pesquisadas.

Figura 1. Representação do número de artigos sobre atenção farmacêutica publicados em periódicos indexados em bases de dados, segundo o ano de publicação. Brasil, 1990 – 2007.



Cabe ressaltar que, no Brasil, o tema da atenção farmacêutica começou a ser debatido com maior intensidade uma década após a formulação do conceito de

Hepler e Strand, ou seja, a partir do ano 2000. Assim, por ser uma temática recente, ainda não consolidada no país e não inserida como disciplina obrigatória nos *currícula* da maioria dos cursos de farmácia, espera-se que seja necessário um tempo maior para que as pesquisas e experiências sobre o tema possam tomar corpo. Contudo, vem sendo observada uma tendência crescente na frequência das publicações no Brasil conforme apontam Oshiro e Castro²¹ e Ferreira³⁶. Esta última autora destaca o significativo número de artigos na área de atenção farmacêutica que vem sendo submetido para publicação na Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, o que reflete tanto a estruturação desta área no país quanto as tendências do ensino a partir das novas diretrizes curriculares.

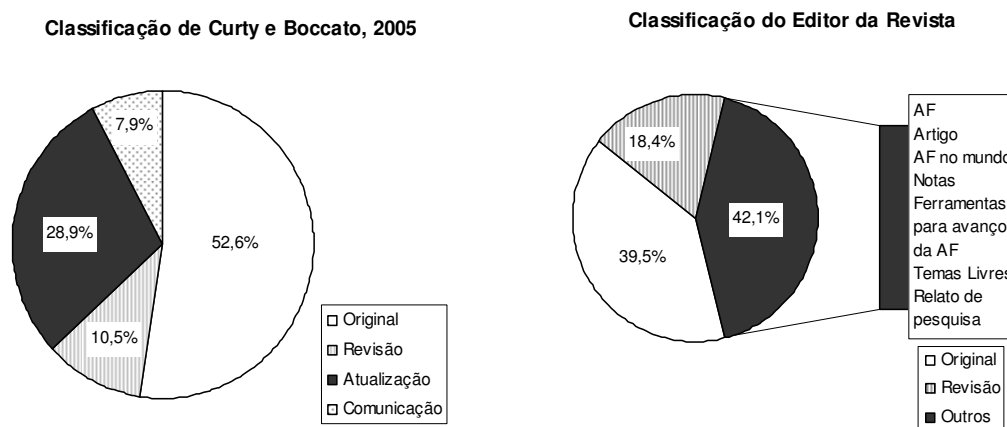
Quanto ao tipo de artigo, de acordo com a classificação proposta por Curty e Boccato¹⁷, 52,6% foram considerados originais, 28,9% atualizações, 10,5% revisões e 7,9% comunicações. Segundo os editores das revistas esses artigos foram, porém, classificados em um número maior de categorias, sendo 39,5% classificados como originais e 18,4% como revisões, perfazendo 57,9% do total. Os 42,1% dos artigos remanescentes foram incluídos em categorias não convencionalmente encontradas na literatura, tais como, atenção farmacêutica no mundo, atenção farmacêutica, temas livres, relato de pesquisa, informe, notas, ferramentas para o avanço da atenção farmacêutica, ponto de vista, ou simplesmente artigo (Figura 2).

Castro *et al.*³⁷, avaliando as características das revistas científicas latino-americanas, encontraram dificuldades em relação a classificação do tipo de artigos que nem sempre está adequadamente explicitada, além do que nem sempre é precisa e clara ou relacionada ao conteúdo do texto publicado, como exemplo, os periódicos

muitas vezes colocam que o artigo é de revisão quando, de fato, corresponde a uma atualização.

Para avaliar os temas dos artigos, optou-se por categorizá-los em grupamentos abrangentes, denominados domínios temáticos, tendo sido cada artigo incluído no mínimo em um e no máximo em três domínios. O domínio temático predominante foi o denominado “macrocomponentes da prática profissional”, tendo sido os assuntos mais tratados: educação em saúde, dispensação, atendimento farmacêutico, orientação farmacêutica, acompanhamento farmacoterapêutico e uso racional de medicamentos. Os menos tratados foram: registro das atividades, mensuração e avaliação de resultados (clínicos, econômicos e humanísticos) da atenção farmacêutica.

Figura 2. Classificação dos artigos sobre atenção farmacêutica publicados em periódicos indexados em bases de dados, segundo Curty e Boccato¹⁷ e segundo os editores das revistas. Brasil 1990-2007.



Em relação aos estudos envolvendo a prática do acompanhamento farmacoterapêutico observou-se que 7 artigos (18,4% do total) trataram desta

temática. Destes, 3 utilizaram o método Dáder, 2 empregaram método desenvolvido pelo próprio autor e 2 não identificaram o método. A média de tempo de acompanhamento foi de 379,2 dias, sendo que o tempo maior foi de 730 e o menor de 180 dias.

Em relação aos objetivos explicitados nos artigos 60,5% apresentaram objetivo único, 23,6% dois objetivos, 7,9% três objetivos e 5,3% quatro objetivos.

Quanto às opções metodológicas utilizadas, observou-se que em 42,1% dos artigos foi feito estudo bibliográfico, em 23,7% estudo de intervenção, em 21,0% estudo qualitativo e em 13,2% estudo observacional. Estes achados podem revelar a necessidade de compreender melhor a prática da atenção farmacêutica, mas também evidenciam o caráter de intervenção, implícito na prática da atenção farmacêutica, uma vez que foi identificado maior número destes estudos em relação aos observacionais.

Em relação à seção de conclusão verificou-se que 55,3% correspondiam ao(s) objetivo(s) do artigo. Em 26,3% a correspondência foi parcial e em 18,4% não houve correspondência. Volpato e Freitas³⁸ indicam que a redação do artigo a partir das conclusões, retrocedendo até o início, permite que o autor ao escrever o texto já esteja convencido da adequação do argumento, fundamentado em objetivos válidos e em métodos, resultados e conclusões adequadas. Os achados deste estudo podem estar relacionados ao não seguimento de uma estrutura lógica na redação do artigo o que fez com que as conclusões não se articulassem com os objetivos delineados nas seções iniciais do trabalho.

População estudada

Em 50,0 % dos artigos avaliados a identificação da população estudada não era um requisito do objeto dos estudos. Ou seja, não era o caso de identificá-la, sendo pertinente categorizar como “não se aplica”. Nos demais 50,0% foram identificados os seguintes sujeitos de pesquisa: paciente, farmacêutico, não paciente, profissional de farmácia não farmacêutico, profissional de saúde e estudante de farmácia.

Nos artigos que tiveram como sujeito o paciente, as faixas etárias pesquisadas foram: crianças, adultos jovens, adultos e idosos. A faixa etária mais pesquisada foi a de idosos. Constatou-se que a maioria dos sujeitos eram portadores de enfermidades crônicas. Na maior parte dos artigos foram estudados pacientes de ambos os sexos. Rangel Mayoral *et al.*²² relatam que o tipo de paciente mais investigado em trabalhos sobre atenção farmacêutica é o idoso e as enfermidades mais estudadas são as crônico-degenerativas. Oshiro e Castro²¹ também relataram que as doenças crônico-degenerativas foram as mais abordadas, nas publicações brasileiras, o que coincide com os achados deste trabalho.

Considerações finais

Em linhas gerais pode-se dizer que a produção científica brasileira sobre atenção farmacêutica publicada em revistas indexadas em bases de dados no período de 1990 a 2007 apresenta como principais características: ser quantitativamente modesta, em vista da potencialidade do país, ser publicada, predominantemente, em revistas da área farmacêutica, por autores vinculados a universidades públicas, tendo como origem geográfica o Estado de São Paulo. É decorrente principalmente de pesquisa descritiva. Os campos mais pesquisados são a farmácia comunitária, os

serviços hospitalares e as unidades básicas de saúde, estando este tipo de pesquisa concentrada nas Regiões Sudeste e Sul do país. Em sua maioria, os artigos são classificados como originais, apresentam títulos e resumos representativos do conteúdo publicado, um único objetivo e tratam de temas relacionados aos macrocomponentes da prática profissional, predominando os estudos bibliográficos. A produção vem crescendo quantitativamente ao longo do tempo, em especial, a partir de 2006. Há estudos envolvendo o acompanhamento farmacoterapêutico que utilizam metodologia diversa e com tempo de acompanhamento em média de aproximadamente um ano. A população de pacientes estudada é composta predominantemente de idosos, de portadores de enfermidades crônico-degenerativas e de indivíduos de ambos os sexos.

Pode-se apontar a importância de ampliar o número e a qualidade das publicações e estimular a realização de estudos experimentais controlados e aleatorizados, que proporcionam a melhor evidência científica, e estudos qualitativos, que contribuem para maior compreensão dos fenômenos envolvidos com o uso de medicamentos na sociedade. O aumento das autorias vinculadas à área de serviços bem como dos vínculos entre autores brasileiros e estrangeiros, que possuem atualmente experiência acumulada maior no tema, também podem contribuir para o alcance deste objetivo.

As pesquisas envolvendo dados primários precisam ser ampliadas em todos os ambientes, incluindo locais ainda não pesquisados e com potencial de proporcionar dados que permitam maior entendimento das necessidades dos usuários em relação a medicamentos, tais como, farmácias-escola, farmácias populares e domicílios. Faltam publicações do tipo relatos de casos clínicos e também acerca

acompanhamento farmacoterapêutico, com maior explicitação da metodologia utilizada.

Observa-se ainda carência de estudos envolvendo crianças, mulheres, adolescentes, adultos e adultos jovens e que levem em consideração um número mais diversificado de situações clínicas. Os estudos com idosos podem também ser ampliados. É importante incluir nas pesquisas sujeitos envolvidos com a prática da atenção farmacêutica, tais como farmacêuticos, médicos, gestores de saúde, profissionais de saúde em geral, estudantes da área da saúde, cuidadores, entre outros.

Apesar do número de publicações na área da atenção farmacêutica ser ainda incipiente, observa-se que a produção vem crescendo e apresenta potencial para ampliar-se no país. Além disso, fica evidente que há ainda um vasto campo a ser investigado e há necessidade de ampliar o número e a qualidade das investigações em áreas e setores já contemplados. Espera-se que, à medida que esta prática se consolide no país, ocorra o aumento do número, abrangência e qualidade das pesquisas de forma que o conhecimento científico contribua para fortalecer o papel do farmacêutico no setor saúde, obtendo o reconhecimento de suas ações pelos demais profissionais de saúde e para que a sua inserção se traduza em melhor qualidade nas linhas de cuidado do paciente.

Referências

1. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. El ejercicio de la atención farmacéutica. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana; 2000.
2. Martínez Olmos J, Baena Parejo MI. La atención farmacéutica, requisito para conseguir una atención sanitaria de calidad y basada en la evidencia científica. *Ars Pharm.* 2001a;42(Supl 1):39-52.

3. OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde; CFF – Conselho Federal de Farmácia. O papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde. Brasília; 2004 [acesso em 4 de junho 2009]. Disponível em: http://www.opas.org.br/medicamentos/site/Uploading/HSE_PFS_BPF_1004:pdf. [Relatório de duas reuniões da Organização Mundial da Saúde realizadas, respectivamente, em Nova Delhi,1988, e em Tóquio,1993]
4. Penna RP. Pharmaceutical care: pharmacy's mission for the 1990s. *Am J Hosp Pharm.* 1990;47:543-49.
5. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm.* 1990;47:533-43.
6. Hepler CD, Graiger-Rousseaux TJ. Pharmaceutical care versus traditional drug treatment: Is there a difference? *Drugs.* 1995;49(Supl 1):1-10.
7. Faus-Dáder MJ, Martínez Martínez, F. La Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. *Pharm Care Esp.* 1999;1:52-61.
8. OPAS - Organização Pan-americana da Saúde. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2002.
9. Bootman JL, Donald LTC, Harrison L, Cox E. The health care cost of drug-related morbidity and mortality in nursing facilities. *Arch Intern Med.* 1997; 157:2089-96.
10. Martínez Olmos J, Baena Parejo MI. La atención farmacéutica como método para mejorar la salud de los pacientes y la coordinación entre los profesionales médicos y farmacéuticos (contestación a Henrique Costas Lombardía). *Pharm Care Esp.* 2001b;3:135-39.
11. Tuneu Valls L, García-Pelaéz M, López Sánchez S, Serra Soler G, Alba Aranda G, Irala Indart C de *et al.* Problemas relacionados con los medicamentos en pacientes que visitan un servicio de urgencias. *Pharm Care Esp.* 2000;2:177-92.
12. Dall' Agnol RSA, Albring DV, Castro MS de, Heineck I. Problemas relacionados com medicamentos em serviços de emergência de hospital universitário do Sul do Brasil. Estudo piloto. *Acta Farm Bonaer.* 2004;23(4):540-45.
13. Campos Vieira N, Bicas Rocha K, Calleja Hernández MA, Faus Dáder MJ. Seguimiento farmacoterapéutico em pacientes ingresados em el servicio de medicina interna del Hospital Infanta Margarida. *Farm Hosp.* 2004;28(4):251-57.
14. Silva Castro MM, Calleja Hernández MA, Tuneu I Valls L, Fuentes Caparrós B, Gutiérrez Sáinz J, Faus Dáder MJ. Seguimiento del tratamiento farmacológico en pacientes ingresados en un servicio de cirugía. *Farm Hosp.* 2004;28(3):154-69.
15. Baena Parejo MI, Faus Dáder MJ, Marin Iglesias R, Zarzuelo Zurita A, Jiménez Martín J, Martínez Olmos J. Problemas de salud relacionados con los medicamentos en un servicio de urgencias hospitalario. *Med Clin (Barc).* 2005; 124(7):250-55.
16. Funchal-Witzel MDR. Aspectos conceituais e filosóficos da assistência farmacêutica, farmácia clínica e atenção farmacêutica. In: Storpirtis S, Mori

- ALPM, Yochiy A, Ribeiro E, Porta V, organizadores. Farmácia Clínica e Atenção farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008. p. 336-48.
17. Curty MG, Boccato VRC. O artigo científico como forma de comunicação do conhecimento na área de ciências da informação. *Perspect Ciênc Inf.* 2005; 10(1):94-107.
 18. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 1995.
 19. Andrés Iglésias JC; Andrés Rodríguez NF, Fornós Pérez JA. La investigación en farmácia comunitaria en España: estudio bibliométrico. *Pharm Pract.* 2007; 5(1):21-30.
 20. Narvai PC, Frazão P. Práticas de saúde pública. In: Rocha AR, Cesar CLG, organizadores. *Saúde Pública: bases conceituais.* 1ª ed. São Paulo: Atheneu; 2008. p. 269-95.
 21. Oshiro ML, Castro LLC de. Atenção farmacêutica: revisão bibliográfica da produção brasileira de 1999 a 2005. In: Storpirtis S, Mori ALPM, Yochiy A, Ribeiro E, Porta V, organizadores. *Farmácia Clínica e Atenção farmacêutica.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008. p. 411-29.
 22. Rangel Mayoral JF, Luis Fernández J, Liso Rúbio FJ. Estado actual de la investigación en atención farmacéutica. *Farm Hosp.* 2005;29(5):335-42.
 23. Vieira FS. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007;12(1):213-20.
 24. Novaes HMD. Pesquisa em, sobre e para os serviços de saúde: panorama internacional e questões para a pesquisa em saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(supl 2):147-57.
 25. Mugnaine R, Jannuzzi P, Quonian L. Indicadores bibliométricos da produção científica brasileira: uma análise a partir da base Pascal. *Ciência da Informação [periódico na internet].* 2004 [acesso em 6 junho 2009];33(2):123-31. Disponível em: http://quoniam.univ-tln.fr/pdf/Articles/2004/ciencia_da_informacao_2004.pdf
 26. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Coordenação de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação da Qualidade de Produtos e Serviços Farmacêuticos. Seminário Internacional para a Implementação da atenção farmacêutica no sistema único de saúde (SUS): material do facilitador [documento na internet]. Brasília; 2006 [acesso 6 junho 2009]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/MATERIAL_DO_FACILITADOR.pdf
 27. Coimbra Jr CEA. Produção científica em saúde pública e as bases bibliográficas internacionais. *Cad Saúde Pública.* 1999;15:883-88.
 28. Machado M, Bajcar J, Guzzo GC, Enarson TR. Sensitivity of patient outcomes to pharmacist interventions. Part II: systematic review and meta-analysis in hypertension management. *Ann Pharmacother.* 2007;41:1770-81.

29. Shoemaker SJ, Oliveira DJ. Understanding the meaning of medications for patients: the medication experience. *Pharm World Sci.* 2008;30:86-91.
30. Narvai PC, Almeida ES de. O sistema de saúde e as políticas de saúde na produção científica odontológica brasileira no período de 1986-1993. *Cad Saúde Pública.* 1998;14(3):513-21.
31. Magarinos-Torres R, Osório-de-Castro CGS, Pepe VLE. Atividades de farmácia hospitalar brasileira para com pacientes hospitalizados uma revisão da literatura. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007;12(4):973-84.
32. Araújo ALA, Freitas O. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. *Rev Bras Ciênc Farm.* 2006;42(1):137-46.
33. Castro MS de, Correr CJ. Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in Brazil. *Ann Pharmacother.* 2007;41:1486-93.
34. Farina SS, Romano-Lieber NS. Atenção farmacêutica em farmácias e drogarias: existe um processo de mudança? *Saúde Soc.* 2009;18(1):7-18.
35. Pereira LRL, Freitas O de. A evolução da atenção farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Rev Bras Ciênc Farm.* 2008; 44(4):601-12.
36. Ferreira EI. Editorial [Editorial]. *Rev Bras Ciênc Farm.* 2008; 44(4):i-ii.
37. Castro RCF, Ferreira MCG, Vidili AL. Periódicos latino-americanos: avaliação das características formais e sua relação com a qualidade científica. *Cienc Inf [periódico na internet].* 1996 [acesso 6 junho 2009];25(3). Disponível em: <http://revistaibict.BR/index.php/ciinf/article/view/459/418>.
38. Volpato GL, Freitas EG de. Desafios na publicação científica. *Pesq Odontol Bras.* 2003; 17(supl 1):49-56.

PARTE III

CONSIDERAÇÕES SOBRE O PROCESSO E OS RESULTADOS DA PESQUISA

5 PROCESSO DE PESQUISA

Uma dificuldade encontrada na realização desta pesquisa foi a definição da estratégia para recuperação dos artigos nas bases de dados consultadas. Assim, cabe admitir que outro pesquisador, que se ocupe desta temática, pode fazer outras opções para essa recuperação. Contudo, mesmo admitindo essa possibilidade, considera-se que a opção adotada foi apropriada e suficiente para recuperar de modo abrangente os artigos publicados pelos pesquisadores brasileiros sobre atenção farmacêutica, capturando o essencial dessa produção e que os achados apresentados não difeririam, no essencial, dos que se poderiam obter com outras estratégias possíveis.

Dentre os temas que merecem investigação mais aprofundada estão: 1) falta de identificação das fontes de recursos utilizadas para realização das pesquisas; 2) uso dos termos ‘assistência’ e ‘atenção’ na área farmacêutica em comparação com seu uso em outras áreas no campo da saúde; e, 3) conceitos atribuídos aos descritores de assunto e palavras-chave nas bases de dados.

No plano do método empregado, o instrumento de coleta utilizado apresenta potencial para ser usado no rastreamento anual da produção científica na área da atenção farmacêutica. Pretende-se colocar esta estratégia em prática de forma a acompanhar a evolução das publicações ao longo do tempo e identificar suas necessidades de aperfeiçoamento e ampliação.

A forma não convencional escolhida para apresentação desta dissertação implicou algumas dificuldades para sua elaboração, em especial em relação aos aspectos relacionados à formatação do texto, como normas de citação, referências, numeração de títulos e seções, tabelas e quadros, entre outros. Assim, pode-se observar que há duas linhas de formatação distintas ao longo do trabalho: a linha da dissertação propriamente dita, que segue as recomendações do Guia Apresentação de Teses da FSP-USP e a linha da revista científica a qual o artigo apresentado será submetido. Cada uma dessas linhas apresenta exigências diferentes, o que trouxe falta de uniformidade às diferentes partes do documento. Apesar disto, a opção por este formato tem a vantagem de apresentar um produto acadêmico com possibilidades de submissão breve para publicação, justificando o esforço despendido.

6 DADOS COMPLEMENTARES

Como nem todos os resultados obtidos na pesquisa puderam ser utilizados no manuscrito apresentado na Parte II dessa dissertação, optou-se por registrar nesta seção os dados complementares de forma a possibilitar que sejam explorados posteriormente em novos estudos.

6.1 RECUPERAÇÃO E SELEÇÃO DE ARTIGOS

Tabela 4. Artigos sobre atenção farmacêutica recuperados e selecionados por base de dados a partir das etapas de leitura exploratória e analítica. Brasil 1990 – 2007.

Base de Dados	Artigos recuperados	Artigos duplicados	Artigos selecionados (leitura exploratória)	Artigos selecionados (leitura analítica)
MEDLINE	78	-	13	11
EMBASE	145	9	18	15
LILACS	44	6	10	9
WEB OF SCIENCE	31	7	4	2
IPHA	26	9	1	1
TOTAL	324	29	46	38

Notas:

MEDLINE – Literatura internacional em ciências da saúde

EMBASE – Literatura internacional biomédica e farmacológica

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da saúde

WEB OF SCIENCE - Literatura internacional em todas as áreas do conhecimento

IPHA – Literatura internacional na área farmacêutica

Tabela 5. Revistas nacionais e internacionais indexadas em bases de dados que publicaram trabalhos de autores brasileiros sobre atenção farmacêutica. Brasil 1990 – 2007.

Revistas	País	N artigos
American Journal of Health-System Pharmacists	EEUU	1
American Journal of Hypertension	EEUU	1
Cadernos de Saúde Pública	BR	3
Ciência & Saúde Coletiva	BR	2
Clinics	BR	1
Farmacia Hospitalaria	ES	1
Jornal Brasileiro de Aids	BR	1
Journal of the American Pharmacists Association	EEUU	1
Latin American Journal of Pharmacy	AR	3
Patient Education and Counseling	EEUU	1
Pharmaceutical Care España	ES	1
Pharmacy Practice	ES	2
Pharmacy World & Science	EEUU	1
Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas	BR	4
Revista Brasileira de Farmácia	BR	1
Revista Brasileira de Hipertensão	BR	1
Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia do Estado de São Paulo	BR	1
Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada	BR	6
Revista Espaço para a Saúde	BR	1
Semina Ciências Biológicas e da Saúde	BR	1
The Annals of Pharmacotherapy	EEUU	2
Therapeutics and Clinical Risk Management	EEUU	1
Trabalho, Educação e Saúde	BR	1
TOTAL		38

AR – Argentina/BR – Brasil/EEUU – Estados Unidos/ES – Espanha

6.2 AUTORES

Tabela 6. Titulação acadêmica dos autores dos artigos sobre atenção farmacêutica publicados em periódicos indexados em bases de dados, segundo posição ocupada na autoria. Brasil, 1990 – 2007.

Apresentação no artigo	Autor						Total	
	Primeiro		Segundo		Último		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Titular/Adjunto/Livre docente/Associado	3	7,9	2	5,7	1	3,8	6	6,1
Doutor	6	15,8	5	14,3	4	15,4	15	15,1
Mestre/Especialista	3	7,9	3	8,6	1	3,8	7	7,1
Graduado	1	2,6	2	5,7	-	-	3	3,0
Acadêmico	1	2,6	1	2,9	-	-	2	2,0
Ignorado	24	63,2	22	62,9	20	76,9	66	66,7
Total	38	100,0	35	100,0	26	100,0	99	100,0

Tabela 7. Autores dos artigos sobre atenção farmacêutica publicados em periódicos indexados em bases de dados, segundo o sexo e a posição ocupada na autoria. Brasil, 1990 – 2007.

Sexo	Autor						Total	
	Primeiro		Segundo		Último		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Feminino	16	42,1	14	40,0	11	42,3	41	41,4
Masculino	14	36,8	14	40,0	7	26,9	35	35,4
Ignorado	8	21,1	7	20,0	8	30,8	23	23,2
Total	38	100,0	35	100,0	26	100,0	99	100,0

Tabela 8. Autores dos artigos sobre atenção farmacêutica publicados em periódicos indexados em bases de dados, segundo vínculo institucional e posição ocupada na autoria. Brasil, 1990 – 2007.

Vínculo institucional	Autor						Total	
	Primeiro		Segundo		Último		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Universidade pública	24	63,1	21	60,0	18	69,2	63	63,6
Universidade privada	3	7,9	5	14,3	2	7,7	10	10,1
Serviço público de saúde	4	10,5	2	5,7	1	3,8	7	7,1
Serviço privado de saúde	2	5,3	1	2,9	2	7,7	5	5,1
Instituto de pesquisa público	2	5,3	1	2,9	-	-	3	3,0
Instituição estrangeira	2	5,3	3	8,6	2	7,7	7	7,1
Não identificada	1	2,6	2	5,7	1	3,8	4	4,0
Total	38	100,0	35	100,0	26	100,0	99	100,0

Tabela 9. Autores dos artigos sobre atenção farmacêutica publicados em periódicos indexados em bases de dados, segundo origem geográfica e a posição ocupada na autoria. Brasil, 1990 – 2007.

Origem geográfica	Autor						Total	
	Primeiro		Segundo		Último		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Bahia	-	-	1	2,9	-	-	1	1,0
Ceará	2	5,3	-	-	1	3,8	3	3,0
Distrito Federal	4	10,5	4	11,4	2	7,7	10	10,1
Espírito Santo	1	2,6	-	0,0	-	-	1	1,0
Minas Gerais	6	15,8	3	8,6	1	3,8	10	10,1
Mato Grosso do Sul	1	2,6	-	-	-	-	1	1,0
Paraná	6	15,8	8	22,8	6	23,1	20	20,2
Rio de Janeiro	2	5,3	1	2,9	-	-	3	3,0
Rio Grande do Sul	4	10,5	3	8,6	2	7,7	9	9,1
Santa Catarina	1	2,6	1	2,9	-	-	2	2,0
Sergipe	1	2,6	1	2,9	-	-	2	2,0
São Paulo	7	18,4	9	25,7	11	42,3	27	27,3
Exterior	2	5,3	3	8,6	2	7,7	7	7,1
Não identificada	1	2,6	1	2,9	1	3,8	3	3,0
Total	38	100,0	35	100,0	26	100,0	99	100,0

6.3 PESQUISA

Figura 3. Representação dos tipos de pesquisa identificados nos artigos sobre atenção farmacêutica publicados em periódicos indexados em bases de dados. Brasil, 1990 – 2007.

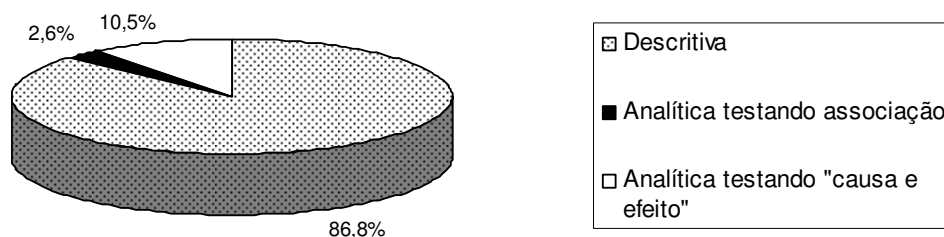


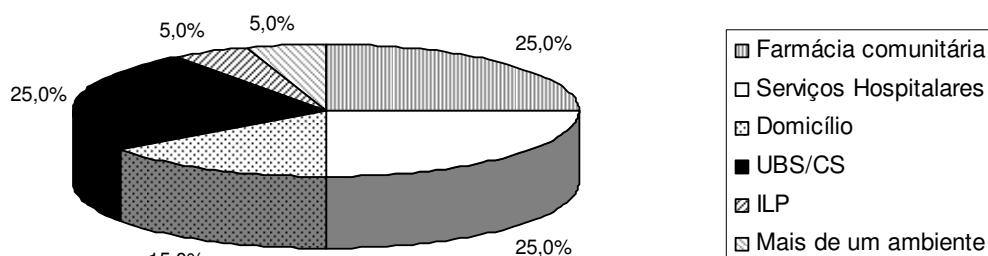
Tabela 10. Localidade onde foi realizada a pesquisa publicada nos artigos sobre atenção farmacêutica, segundo o ambiente onde foi feita a coleta do dado. Brasil, 1990 – 2007.

Ambiente	Localidade									TOTAL	
	CE	MG	MS	PR	RS	SP	EX	NI	N	%	
Farmácia comunitária	-	1	1	3	-	-	-	-	5	25	
Farmácia Hospitalar/SH	-	-	-	-	1	2	1	1	5	20	
Domicílio	1	-	-	1	-	1	-	-	3	15	
UBS/CS	-	-	-	1	-	4	-	-	5	25	
ILP	-	-	-	1	-	-	-	-	1	5	
Mais de um local*	-	-	-	-	-	-	1	-	1	5	
Total	1	1	1	6	1	7	2	1	20		
%	5	5	10	30	5	35	10	5	100,0	100,0	

Nota:

1. Em 20 (52,5%) dos 38 artigos selecionados a localidade e o local de coleta do dado estavam diretamente relacionados com os resultados obtidos na pesquisa e por essa razão foram explicitados no artigo e considerados na análise de dados.
2. *Clínica, farmácia comunitária e universidade.
3. SH: Serviços Hospitalares
3. UBS/CS: Unidade Básica de Saúde/Centro de Saúde
4. ILP: Instituição de longa permanência

Figura 4. Representação dos ambientes onde foram feitas as coletas dos dados das investigações apresentadas nos artigos sobre atenção farmacêutica publicados em periódicos indexados em bases de dados. Brasil, 1990 – 2007.

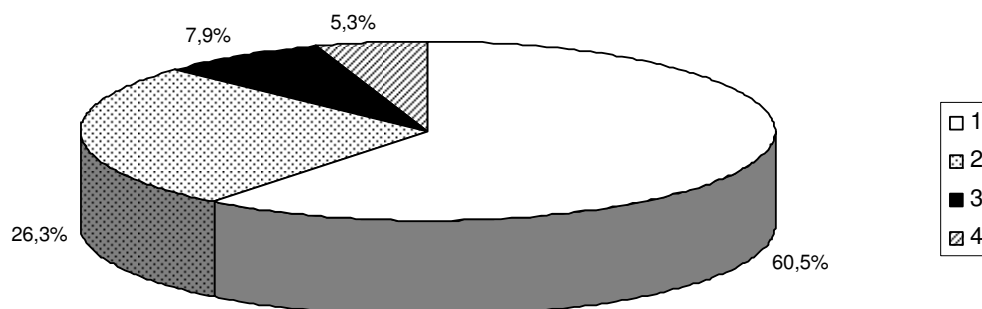


6.4 ARTIGO

Quadro 1. Objetivos buscados nos artigos sobre atenção farmacêutica publicados em periódicos indexados em bases de dados, segundo classificação em macro-categorias. Brasil, 1990 – 2007.

Macro-categorias para classificação dos objetivos buscados nos artigos
1 - Avaliar, identificar e verificar os resultados da prestação da atenção farmacêutica;
2 - Analisar, discutir, descrever, relatar e apresentar aspectos da comunicação, comportamento e relacionamento farmacêutico-paciente-médico;
3 - Identificar, prevenir, resolver, verificar e conhecer riscos de problemas relacionados com medicamentos (PRM), a partir das condutas de prescrição, dispensação e uso de medicamentos;
4 - Descrever, discutir e implantar a prática da atenção farmacêutica e apresentar estratégias para sua melhoria;
5 - Identificar obstáculos e oportunidades para a implantação da prática da atenção farmacêutica;
6 - Identificar a prática da AF como tecnologia de saúde, discutir seus componentes e sua importância como ferramenta para tomada de decisões.

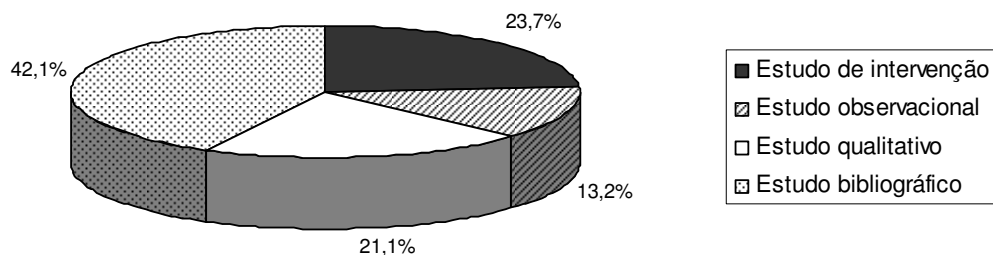
Figura 5. Representação do número de objetivos apresentados nos artigos sobre atenção farmacêutica publicados em periódicos indexados em bases de dados. Brasil, 1990 – 2007.



Quadro 2. Domínios temáticos presentes nos artigos sobre atenção farmacêutica publicados em periódicos indexados em bases de dados, conforme classificação em macro-categorias. Brasil, 1990 – 2007.

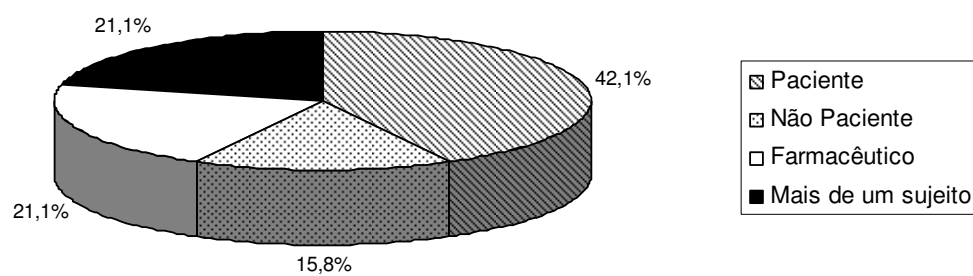
Categorização dos temas abordados	Temas agrupados
Macrocomponentes da prática profissional	Educação em saúde; orientação farmacêutica; dispensação; atendimento farmacêutico; acompanhamento farmacoterapêutico; registro sistemático das atividades; mensuração e avaliação dos resultados (clínicos, econômicos e humanísticos); tendências das pesquisas.
Relação farmacêutico-paciente-profissional de saúde	Processo de comunicação farmacêutico-paciente, farmacêutico profissional de saúde e farmacêutico-paciente-profissional de saúde; habilidades necessárias para fazer com que a relação e comunicação interpessoal seja favorecida.
Conceitos sobre atenção farmacêutica	Conceituação da atenção farmacêutica sob vários pontos de vista (do farmacêutico, do paciente ou do profissional de saúde); aspectos da filosofia da prática; questões éticas e morais envolvidas na aplicação da prática da atenção farmacêutica.
Percepção e significados da prática farmacêutica e médica e do uso de medicamentos	Percepção da prática farmacêutica e/ou médica sob o ponto de vista do farmacêutico, do profissional de saúde e/ou do paciente; experiência com medicamentos e significado de seu uso.
Estrutura para o exercício da atenção farmacêutica	Necessidades estruturais físicas e humanas destinadas a prática da atenção farmacêutica.
Obstáculos e facilitadores para a prática da atenção farmacêutica	Aceitação da prestação de serviços clínicos por parte de usuários, profissionais e administradores; demanda dos usuários; motivação dos farmacêuticos para a prática clínica; carência de formação clínica do farmacêutico; disposição para pagamento por serviços prestados; aumento da procura de profissionais para o exercício de atividades clínicas.
Problemas farmacoterapêuticos	Problemas e Resultados negativos associados a farmacoterapia: indicação, efetividade, segurança e conveniência.

Figura 6. Representação das opções metodológicas dos autores identificadas nos artigos sobre atenção farmacêutica publicados em periódicos indexados em bases de dados. Brasil, 1990 – 2007.



6.5 POPULAÇÃO ESTUDADA

Figura 7. Representação dos sujeitos de pesquisa identificados nos artigos sobre atenção farmacêutica publicados em periódicos indexados em bases de dados. Brasil, 1990 – 2007.



Nota: Em 19 (50%) dos 38 artigos selecionados houve identificação do sujeito de pesquisa.

7 REFERÊNCIAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Consulta Pública nº 69, de 11 de julho de 2007. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas Farmacêuticas em Farmácias e Drogarias e dá outras providências. [acesso em 3 de junho de 2009]. Disponível em: <http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B19073-1-0%5D.PDF>

Berto RMVS, Nakano DN. A produção científica nos anais do encontro nacional de engenharia de produção: um levantamento de métodos e tipos de pesquisa. *Produção*. 2000;9(2):65-76.

Bootman JL, Donald LTC, Harrison L, Cox E. The health care cost of drug-related morbidity and mortality in nursing facilities. *Arch Intern Med*. 1997;157:2089-96.

Brandão A, Vasconcelos F. O fortalecimento da atenção farmacêutica no Brasil. *Pharm Bras*. 2000;(21):6-13.

Brasil. Lei no 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 20 de set 1990;Seção1:018055.

Campos M. Conceitos atuais em bibliometria. *Arq Bras Oftalmol*. 2003;(66):1-22.

CFF - Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 357, de 27 de Abril de 2001. Aprova o regulamento técnico de boas práticas de farmácia. *Diário Oficial da União*. 27 abril 2001,Seção 1:24-31. [acesso em 6 de junho de 2009]. Disponível em: <http://www.crfsc.org.br/Legislacao/legislacao/resolcffn357-20abril2001.pdf>

CFF – Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 499, de 17 de dezembro de 2008. Dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 23 dezembro 2008, Seção 1:164. [acesso em 3 junho de 2009]. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/res499_08.pdf

Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. *El Ejercicio de la Atención Farmacéutica*. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana; 2000.

Chaud MV, Gremião MPD, Freitas O. Reflexão sobre o ensino farmacêutico. *Rev Ciênc Farm*. 2004;25(1):65-8.

Coimbra Jr CEA. Produção científica em saúde pública e as bases bibliográficas internacionais. *Cad Saúde Pública*. 1999;15:883-8.

Consenso sobre atención farmacéutica. *Ars Pharm*. 2001;42:223.

Cuenca AMB, Andrade, MTD, Noronha DP, Ferraz, MLEF. Guia de apresentação de teses. 2. ed. São Paulo: Biblioteca/CIR, 2006.

Curty MG, Boccato VRC. O artigo científico como forma de comunicação do conhecimento na área de ciências da informação. *Perspect Ciênc Inf.* 2005; 10(1):94-107.

Faus MJ, Martinez, F. La Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. *Pharm Care Esp.* 1999;1:52-61.

Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 1995.

Hepler CD, Graiger-Rousseaux TJ. Pharmaceutical care versus traditional drug treatment: Is there a difference? *Drugs.* 1995;49(1 Supl):1-10.

Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm.* 1990;47:533-43.

Ivama A. A formação do farmacêutico e as estratégias para a promoção da atenção farmacêutica no Brasil. In: 7^a Reunión de atención farmacêutica comunitária [evento na internet]; 2004; Madrid, ES. Madrid: ENS, 2004 [acesso em 6 junho 2008]. Disponível em: <http://www.isciii.es/htdocs/pdf/7reunion.pdf>

Martínez-Olmos J, Baena MI. La Atención Farmacéutica, requisito para conseguir una atención sanitaria de calidad y basada en la evidencia científica. *Ars Pharm.* 2001;42(1 Supl):39-52.

Mesquita ET, Silva CES. Passado, presente e futuro [editorial] *Arq Bras Cardiol.* 2004;82(2):109-20.

Ministério da saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Política nacional de medicamentos. Brasília; 1998. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

Ministério da Saúde. Política federal de assistência farmacêutica: 1990 a 2002. Brasília, 2002. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

Mistério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos estratégicos. Seminário Internacional para a Implementação da atenção farmacêutica no sistema único de saúde (SUS): material do facilitador. Brasília; 2006.

Narvai PC. Produção científica na área de odontologia preventiva e social. Brasil, 1986-1993 [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1997.

Ohira MLB, Sombrio MLLM, Prado NS. Periódicos brasileiros especializados em biblioteconomia e ciência da informação: evolução. Rev Eletr Bibliotecon [periódico na internet]. 2000 out [acesso em 6 Junho 2009]; 10:26-40. Disponível em: <http://http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/viewFile/16/5095>

OPAS - Organização Pan-americana da Saúde. Atenção farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos. Fortaleza; 2001.

OPAS - Organização Pan-americana da Saúde. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta. Brasília; 2002.

OPAS – Organização Pan-americana da Saúde; CFF – Conselho Federal de Farmácia. O papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde. Brasília;2004 [acesso em 4 de junho 2009]. Disponível em: http://www.opas.org.br/medicamentos/site/Uploading/HSE_PFS_BPF_1004.pdf. [Relatório de duas reuniões da Organização Mundial da Saúde realizadas, respectivamente, em Nova Delhi,1988, e em Tóquio,1993]

Oshiro, ML, Castro LLC. Atenção farmacêutica: revisão bibliográfica da produção brasileira no período de 1999 a 2005. In: Storpirtis e col. Farmácia clínica e atenção farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008, p. 411-29.

Penna RP. Pharmaceutical care: pharmacy's mission for the 1990s. Am J Hosp Pharm. 1990;47:543-9.

Rech N. Reflexão inicial: o setor farmacêutico e o desenvolvimento nacional. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos. I Fórum nacional de educação farmacêutica. Brasília, DF; 2008.

Strand LM. Re-visioning the profession. J Am Pharm Assoc. 1997;NS37(4):474-478.

Strand LM, Cipolle RJ, Morley PC. Problemas relacionados con el medicamento: su estructura y función. Ars Pharm. 1999;1:128.

Stumpf IRC. Reflexões sobre as revistas brasileiras. Intexto. 1998;1(3):1-10.

ANEXO

ANEXO 1: INSTRUÇÕES PARA OS AUTORES – REVISTA CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- Objetivo e política editorial
- Seções da publicação
- Apresentação de manuscritos

Objetivo e política editorial

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade bimestral, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

A revista C&SC adota as "Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas", da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na Rev Port Clin Geral 1997, 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, <http://www.icmje.org/> ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: responsabilidade do(s) editor(es). Este texto deve ter, no máximo, 3.500 caracteres.

Debate: encomendado pelos editores, trata-se de artigo teórico pertinente ao tema central da revista, que receberá críticas/comentários assinados de até seis especialistas, também convidados, e terá uma réplica do autor principal. O artigo deve ter, no máximo, 40.000 caracteres; os textos dos debatedores e a réplica, máximo de 10.000 caracteres cada um.

Artigos Temáticos: revisão crítica ou resultado de pesquisas de natureza empírica, experimental ou conceitual sobre o assunto em pauta no número temático. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres; os de revisão, 50.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: não incluídos no conteúdo focal da revista, mas voltados para pesquisas, análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e

conceituais da área ou das subáreas. Os números máximos de caracteres são os mesmos dos artigos temáticos.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres.

Resenhas: análise crítica de livro relacionado ao campo temático da revista, publicado nos últimos dois anos, com, no máximo, 10.000 caracteres. Os autores devem encaminhar à Secretaria da Revista uma reprodução de alta definição da capa do livro resenhado.

Cartas: crítica a artigo publicado em número anterior da revista ou nota curta, descrevendo criticamente situações emergentes no campo temático (máximo de 7.000 caracteres).

Observação: **O limite máximo de caracteres considera os espaços e inclui texto e bibliografia; o resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.**

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final do artigo.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/>) segundo as orientações do menu Artigos e Avaliações.
3. Os artigos submetidos não podem ter sido divulgados em outra publicação, nem propostos simultaneamente para outros periódicos. Qualquer divulgação posterior do artigo em outra publicação deve ter aprovação expressa dos editores de ambos os periódicos. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
5. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que podem identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos que se façam necessários.

6. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es).
7. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização da Revista.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem, etc.).
9. O **resumo/abstract**, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, objetivos, metodologia, abordagem teórica e resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo seis palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo.

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.
2. No final do texto devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo (ex. LM Fernandes trabalhou na concepção e na redação final e CM Guimarães, na pesquisa e na metodologia).

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura biológica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.
2. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
3. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de

um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo esteja em cor, será convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático, quando deverá haver negociação prévia entre editor e autor(es).
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).
5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, de preferência, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar.
6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw. Estes formatos conservam a informação VETORIAL, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e NÃO conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, deve ser enviado o material original em boas condições para reprodução

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente daqueles a outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: ... Outro indicador analisado foi o de !maturidade do PSF" ¹¹ ...

ex. 2: ... Como alerta Maria Adélia de Souza ⁴, a cidade...

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* (<http://www.icmje.org/>).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (inclua até 6 autores, seguidos de *et al.* se exceder a esse número)

Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Eqüidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev C S Col* 2005; 10(2):275-86.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, *et al.* Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Rev C S Col* 2005; 10(2):483-91.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164:282-4

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saúde Pública* 1993; 9(Supl 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/Ibama; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-2.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana - BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil* 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe - PE - Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

© 2009 Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Av. Brasil, 4036 - sala 700 Manguinhos
21040-361 Rio de Janeiro RJ - Brazil
Tel.: / 3882-9151

APÊNDICES

APÊNDICE 1: PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA NA ÁREA DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA ENTRE 1990 E 2007 (FICHA DE COLETA DE DADOS)

ARTIGO NÚMERO:

Referência do Artigo:		CAMPO/CLASSIFICAÇÃO	CÓDIGO
		Autor(es)	
Apresentação no trabalho:			
1. Primeiro autor	Professor: 1 - Titular/Adjunto/livre docente/associado		
2. Segundo autor	Titulação: 2 - Doutor/ 3 - Mestre/Especialista		
3. Último autor	4 - Graduado/ 5 - Acadêmico / 6- Ignorado/ 0 - Não se aplica		
Sexo:			
4. Primeiro autor	0 - Não se aplica/ 1 - Feminino/ 2 - Masculino/ 3 - Ignorado		
5. Segundo autor			
6. Último autor			
Origem Institucional:			
7. Primeiro autor	0 - Não se aplica/ 1- Universidade Pública/ 2 - Universidade Privada/		
8. Segundo autor	3 - Serviço Público/ 4 –Serviço Privado/ 5 - Instituto de Pesquisa Público/		
9. Último autor	6- Instituição estrangeira/ 7 - Não identificada		
Origem geográfica:			
10. Primeiro autor	AC-Acre/AL-Alagoas/AM-Amazonas/AP-Amapá/BA-Bahia/CE-Ceará/DF-Distrito Federal/ES-Espírito Santo/GO-Goiás/MA-Maranhão/MG-Minas Gerais/MS-Mato Grosso do Sul/MT-Mato Grosso/PA-Pará/PB-Paraíba/PE-Pernambuco/PI-Piauí/PR-Paraná/RJ-Rio de Janeiro/RN-Rio Grande do Norte/SC-Santa Catarina/SE-Sergipe/SP-São Paulo/TO-Tocantins/RO-Rondônia/RR-Roraima/RS-Rio Grande do Sul/99-Não identificada		
11. Segundo autor			
12. Último autor	88- Exterior/ 0 - Não se aplica		
13. Endereço postal/eletrônico		0 - Não consta/ 1- Consta	
Pesquisa			
14. Tipo de pesquisa: Adaptado de Volpato, 2007, p. 92			
1 - Descritiva/ 2 - Analítica testando associação/ 3 - Analítica testando “causa e efeito”			
15. Relacionada com tese ou dissertação		1- Sim/ 2 - Não informa	
Fontes de financiamento:			
16. Existência de Fontes de Financiamento:		1- Sim/ 2 - Não informa	
17. Número de Fontes de financiamento (quando houver):			
0 - Não se aplica/ 1- 1 fonte/ 2 - 2 fontes/ 3 - 3 fontes			
18. Identificação da Fonte Financiadora (quando houver):			
0 - Não se aplica/ 1 - CNPq/ 2- CAPES/ 3 - FAPs/ 4 – FAPES/ 5 – Ministério da Saúde/ 6 - Instituição estrangeira de fomento à pesquisa/ 7 - Mais de uma fonte financiadora*			
19. Localidade onde foi feita a coleta do dado (quando relevante para a pesquisa):			
Siglas - Vide itens 10 a 12 0 – Não se aplica			
20. Local de realização do estudo (quando relevante para a pesquisa):			
0 - Não se aplica/ 1 - Farmácia Comunitária/ 2 - Farmácia Hospitalar/Serviços Hospitalares/ 3 - Domicílio/ 4 - Unidade Básica de Saúde/Centro de Saúde/ 5 - Clínicas/ 6 - Instituição de longa permanência/ 7 - Mais de um local **			
Artigo			
21. Título do artigo:		0 - Não representativo/ 1 - Representativo	
22. Ano de Publicação:		19... /20...	
Tipo de artigo:			
23. Adaptado de Curty e Boccato, 2005, p. 96-97			
1 - Original/ 2 - Revisão/ 3 - Relato de caso clínico/ 4 - Atualização/ 5 - Comunicação/			
24. Segundo o editor da revista			
0 - Não identificado/ 1 - Original/ 2 - Artigo/ 3 - Atenção Farmacêutica no mundo/ 4 - Notas/ 5 - Ferramentas para o avanço da prática farmacêutica/ 6 - Revisão / 7 - Atenção farmacêutica/ 8 - Temas livres/ 9 - Relato de pesquisa/ 10 - Informe/ 11 - Ponto de vista			

FICHA DE COLETA DE DADOS (continuação)

25. Domínio 1	0 - Não se aplica / 1- Macro-componentes da prática profissional para o exercício da Atenção Farmacêutica/ 2 - Relação farmacêutico-paciente-profissional de saúde/ 3 - Conceitos sobre atenção farmacêutica/ 4 - Percepção sobre a prática farmacêutica e médica/ 5 - Estrutura para o exercício da atenção farmacêutica/ 6 - Obstáculos e facilitadores para a prática da atenção farmacêutica/ 7 - Problemas relacionados com medicamentos	
26. Domínio 2		
27. Domínio 3		
Estudos envolvendo acompanhamento farmacoterapêutico:		
28. Metodologia utilizada: 0 - Não se aplica/ 1 - Não informa/ 2 - Método Dáder/ 3 - Pharmacotherapy Work Up/ 4 - Método desenvolvido pelo autor		
29. Tempo de acompanhamento (dias): 0 - Não se aplica		
Objetivos buscados:		
30. Objetivo 1	0 - Não se aplica/ 1 - Avaliar, identificar e verificar os resultados da prestação da atenção farmacêutica/ 2 - Avaliar, analisar, discutir, descrever, relatar e apresentar aspectos da comunicação, comportamento e relacionamento entre farmacêutico-paciente-médico/ 3 - Identificar, prevenir, resolver, verificar e conhecer riscos de problemas relacionados com medicamentos (PRM), a partir de condutas de prescrição, dispensação e uso de medicamentos/ 4 - Avaliar, descrever, discutir e implantar a prática da atenção farmacêutica e apresentar estratégias para sua melhoria/ 5 - Identificar obstáculos e oportunidades para a implantação e investigação da prática de atenção farmacêutica/ 6 - Avaliar a prática da atenção farmacêutica como tecnologia de saúde, discutir seus componentes e sua importância como ferramenta para tomada de decisões.	
31. Objetivo 2		
32. Objetivo 3		
33. Número de objetivos do artigo: 1 - 1 objetivo/ 2 - 2 objetivos/ 3 - 3 objetivos/ 4 - 4 objetivos		
34. Resumo: 0 - Não Representativo/ 1- Representativo/ 2 - Não consta		
35. Opções metodológicas: 0 - Estudo de intervenção/ 1 - Estudo observacional/ 2 - Estudo qualitativo/ 3 - Estudo bibliográfico		
36. Conclusão: 0 - Não corresponde ao (s) objetivo (s) / 1 - Corresponde parcialmente ao (s) objetivo (s) 2 - Corresponde ao (s) objetivo (s)		
População estudada		
37. Sujeito da pesquisa: 0 - Não se aplica/ 1- Paciente/ 2- Não paciente/ 3- Farmacêutico/ 4- Profissional de saúde/ 5- Estudante de farmácia/ 6- Profissional de farmácia não farmacêutico/ 7- Gestores de saúde/ 8 - Mais de um sujeito***		
38. Faixa etária estudada (paciente): 0 - Não se aplica/ 1- Lactente/ 2- Criança/ 2- Adolescente/ 3- Adulto Jovem/ 4- Adulto/ 5- Idoso/ 6- Mais de uma faixa etária****		
39. Condição especial (paciente): 0- Não se aplica/ 1- Gestante/ 2- Lactante/ 3- Portador de enfermidade de longa duração/ 4- Portador de enfermidade aguda/ 5- Portador de enfermidade crônica/ 6- Não informa		
40. Gênero (paciente): 0 - Não se aplica/ 1 - Feminino/ 2 - Masculino/ 3 - Ambos/ 4 - Ignorado		

* Especificar fonte financiadora:

** Especificar os locais:

*** Especificar os sujeitos estudados:

**** Especificar as faixas etárias incluídas no estudo:

APÊNDICE 2: LISTA DOS ARTIGOS UTILIZADOS PARA ANÁLISE

1. Ajalla MEA, Castro LLC. Contribuição para a melhoria da prática farmacêutica no atendimento de pacientes com queixas referentes a doenças sexualmente transmissíveis, em Campo Grande-MS. *Rev Ciênc Farm.* 2003;24(2):121-30.
2. Andrade MA, Silva MVS, Freitas O. Assistência Farmacêutica como estratégia para o uso racional de medicamentos em idosos. *Semina Cienc Biol Saúde.* 2004;25:55-63.
3. Araújo ALA, Freitas O. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. *Rev Bras Ciênc Farm.* 2006;42(1):137-46.
4. Araújo ALA, Ueta JM, Freitas O. Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.* 2005;26(2):87-92.
5. Arrais OS, Barreto, ML, Coelho HL. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceara, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(4):927-37.
6. Baldon JP, Correr CJ, Melchioris AC, Rossignoli P, Fernández-Llimós F, Pontarolo R. Actitudes y conocimientos de los farmacéuticos comunitarios al dispensar medicamentos aq embarazadas. *Pharm Pract.* 2006;4(1):38-43.
7. Balestre KCBE, Teixeira JJV, Crozatti MTL, Cano FG, Ghunter 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.
8. Campanha AM, Tasca RS, Svidzinski TIE. Dermatomicose: frequência, diagnóstico laboratorial e adesão de pacientes ao tratamento em um sistema público de saúde, Maringá-PR, Brasil. *Lat Am J Pharm.* 2007;26(3):442-8.
9. Campos Vieira N, Bicas Rocha K, Calleja Hernández MA, Faus Dáder MJ. Seguimiento farmacoterapêutico em pacientes ingresados em el servivio de medicina interna Del Hospital Infanta Margarida. *Farm Hosp.* 2004;28(4):251-57.
10. Carestiatto JC. O papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde. *Rev Bras Farm.* 1996;77(1):37-9.
11. Castro MS de, Chemello C, Fuchs F. Contribuição da atenção farmacêutica no tratamento de pacientes hipertensos. *Rev Bras Hipertens.* 2006;13(3):198-202.
12. Castro MS de, Correr CJ. Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in Brazil. *Ann Pharmacother.* 2007;41:1486-93.
13. Castro MS de, Fuchs FD, Ferreira MBC. Pharmaceutical care program for patients with uncontrolled hypertension. *Am J Hypertens.* 2006;19(5):528-33.

14. Chaud MV, Gremião MPD, Freitas O. Reflexão sobre o ensino farmacêutico. *Rev Ciênc Farm.* 2004;25(1):65-8.
15. Correr CJ, Pontarolo R, Ferreira LC, Baptistão SAM. Riscos de problemas relacionados com medicamentos em pacientes de uma instituição geriátrica. *Rev Bras Ciênc Farm.* 2007;43(1):55-62.
16. Cunha GW, Cipriano SL, Senna A, Basile F, Avanços da assistência farmacêutica aos pacientes transplantados. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo.* 1995 Supl A;5(6):24-6.
17. Freitas EL, Ramalho de Oliveira D, Perini E. Atenção farmacêutica – teoria e prática: um diálogo possível? *Acta Farm Bonaer.* 2005;25(3):447-53.
18. Goldim JR, Castro MS. El farmacéutico, la moral, la ética y la atención farmacéutica. *Pharm Care Esp.* 2002;4:245-7.
19. Lyra-Junior DP de, Rocha CE, Abriata JP, Gimenes FR, Gonzáles 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(2):186-92.
20. Lyra-Junior DP de, Kheir N, Abriata JP, Da Rocha CE, Dos Santos CB, Pelá IR. Impact of Pharmaceutical Care interventions in the identification and resolution of drug-related problems and on quality of life in a group of elderly outpatients in Ribeirao Preto (SP), Brazil. *Ther Clin Risk Manag.* 2007;3(6):989-98.
21. Machado M, Bajcar J, Guzzo GC, Enarson TR. Sensitivity of patient outcomes to pharmacist interventions. Part II: systematic review and meta-analysis in hypertension management. *Ann Pharmacother.* 2007;41:1770-81.
22. Mota DM. Avaliação farmacoeconômica: instrumentos de medida dos benefícios na atenção farmacêutica. *Acta Farm. Bonaer.* 2003;22(1):73-80.
23. Naves JOS, Hamann EM, Silver LD. Orientação farmacêutica para DST: uma proposta de sistematização. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005;10(4): 1005-14.
24. Oliveira AB, Oyakawa CN, Miguel MD, Zanin SMW, Montrucchio DP. Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. *Rev Brasil Ciênc Farm.* 2005;41(4):409-13.
25. Oliveira AOT, Miguel MD, Zanin SMW, Montrucchio DP, Leite SAO. Atenção farmacêutica voltada ao diabetes mellitus. *Rev Cênc Farm.* 2004;25(1):59-64.
26. Oliveira DR, Shoemaker SJ. Achieving patient centeredness in pharmacy practice: openness and the pharmacist's natural attitude. *J Am Pharm Assoc.* 2006;46(1):56-66.
27. 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.

28. Pepe VLE, Osório de Castro CGS. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. *Cad Saúde Pública*. 2000;18(3):815-22.
29. Pires CF, Costa MM, Angonesi D, Borges FP. Demanda del servicio de atención farmacéutica en una farmacia comunitaria privada. *Pharm Pract*. 2006;4(1):34-7.
30. Possamai FP, Dacoreggio MS. A habilidade de comunicação com o paciente no processo de atenção farmacêutica. *Trab Educ Saúde*. 2008;5(3):473-90.
31. Romano-Lieber NS, Teixeira JVT, Oliveira GSA. Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos. *Cad Saúde Pública*. 2002;18(6):1499-507.
32. 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.
33. Serafim EOP, del Vecchio A, Gomes J, Miranda A, Moreno AH, Loffredo LMC, et. al. Qualidade dos medicamentos contendo dipirona encontrados nas residências de Araraquara e sua relação com a atenção farmacêutica. *Rev Bras Ciênc Farm*. 2007;43(1):127-35.
34. Shoemaker SJ, Oliveira DJ. Understanding the meaning of medications for patients: the medication experience. *Pharm World Sci*. 2008;30:86-91.
35. Souza WA, Yugar-Toledo JC, Bergstein-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(15):1955-961.
36. Shoemaker SJ, Oliveira DJ. Understanding the meaning of medications for patients: the medication experience. *Pharm World Sci*. 2008;30:86-91.
37. Vieira FS. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *Cien Saúde Coletiva*. 2007;12(1):213-20.
38. Yokaichita CM, Figuirodo WS, Nogueira-Martins MSF, Schraiber LB. Equipes de farmácia e humanização da assistência a pacientes com HIV/AIDS: um estudo qualitativo em serviços municipais de São Paulo. *JBA*. 2007;7(5):240-7.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)