



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA E FARMACOLOGIA
BACHARELADO EM FARMÁCIA**

**ETAPAS PARA IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE ATENÇÃO
FARMACÊUTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Jacqueline Nascimento Sousa

TERESINA

2011

ETAPAS PARA IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Monografia de Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Farmácia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Dr. Rivelilson Mendes de Freitas

TERESINA

2011

JACQUELINE NASCIMENTO SOUSA

**ETAPAS PARA IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE ATENÇÃO
FARMACÊUTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado junto ao curso de Farmácia da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Prof. Dr. Rivelilson Mendes de Freitas

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Rivelilson Mendes de Freitas (Orientador)

Universidade Federal do Piauí

Profa. Msc. Carla Solange de Melo Escórcio Dourado

Faculdade Santo Agostinho

Profa. Msc. Lorena Lopes Citó Resende Santana

Universidade Federal do Piauí

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

REITOR

Prof. Dr. Luiz de Sousa Santos Júnior

VICE-REITOR

Prof. Dr. Edwar de Alencar Castelo Branco

PRÓ-REITOR PARA ASSUNTOS DE GRADUAÇÃO

Profa. Dra. Regina Ferraz Mendes

DIRETOR DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Prof. MSc. Antônio dos Santos Rocha Filho

VICE-DIRETOR DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Prof. Dr. José Guilherme Ferre Pompeu

CORRDENADOR DO CURSO DE FARMÁCIA

Profa. Dra. Maria das Graças Freire de Medeiros

VICE-COORDENADOR DO CURSO DE FARMÁCIA

Profa. Dra. Eilika Andréia Feitosa Vasconcelos

A minha família que sempre torceu por mim e todos são símbolos de amor, dedicação e carinho em minha vida.

AGRADECIMENTOS

À Deus pela minha vida, inspiração e iluminação em todos os momentos, e em especial pela realização deste trabalho que representa a minha formação profissional.

Aos meus pais, José de Ribamar e Maria Elizabete e, meu irmão, Jefferson, e toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

Dando um destaque pela torcida e iluminação para alguns “guardiões” especiais: minha Avó Maria José, meu Avô José, meu tio Paulão (Mundico) e minhas tias Carmina e Mocinha (em memória).

Aos amigos e colegas, que passaram estes anos de dedicação ao meu lado, em especial, Carol, Mônica e Eduardo. E também aos amigos do peito Anderson, Quezia e Vanessa.

À UFPI, instituição que propiciou a minha formação acadêmica.

Aos professores, que foram tão importantes na minha vida acadêmica e no meu desenvolvimento profissional.

A meu orientador, Prof. Dr. Rivelilson Mendes de Freitas, pela amizade, pela paciência e pela incansável disposição em colaborar e ajudar a todos.

*“O único lugar onde o sucesso
vem antes do trabalho é no dicionário”.*

Albert Einstein

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Classificação de Problemas Relacionados a Medicamentos preconizada no Segundo Consenso de Granada 2002.

TABELA 2: Caracterização dos artigos quanto aos objetivos do estudo e seus resultados para Diabetes.

TABELA 3: Caracterização dos artigos quanto aos objetivosdo estudo e seus resultados para Hipertensão.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Representação da revisão bibliográfica a partir do cruzamento das palavras chaves:atenção farmacêutica e diabetes

FIGURA 2: Representação da revisão bibliográfica a partir do cruzamento das palavras chaves:atenção farmacêutica e hipertensão

FIGURA 3 : Questionário Próprio de Coleta de Dados

LISTA DE ABREVIATURAS

AFT- Acompanhamento Farmacoterapêutico

ATENFAR – Atenção Farmacêutica

IFs – Intervenções Farmacêuticas

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PRMs – Problemas Relacionados a Medicamentos

SUS – Sistema Único de Saúde

RESUMO

SOUSA, J.N. **Etapas para implantação de um programa de atenção farmacêutica: uma revisão sistemática.** 2011. 41 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Farmácia) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2011.

Este trabalho foi realizado no formato de revisão bibliográfica, sistemática sobre as etapas para implantação de um programa de atenção farmacêutica, onde se realizou uma busca eletrônica com as palavras chaves: atenção farmacêutica, hipertensão e diabetes, nos periódicos eletrônicos: *Scopus*, *Pubmed (National Library of Medicine)*, *Scielo - Scientific Electronic Library Online*, Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LILACS), *Adolec* e *Cochrane* para selecionamento de artigos que tenham como objetivos identificar, prevenir e solucionar os problemas Relacionados ao Uso de Medicamentos (PRMs), e se essas metas são alcançadas ao final do acompanhamento farmacoterapêutico e da prática da Atenção Farmacêutica. Assim, uma produção para atenção farmacêutica e diabetes e três para atenção farmacêutica e hipertensão foram selecionados. Estas produções foram classificadas por sua vez, baseada em seu tipo de estudo e/ou formato em: casos clínicos, revisões, resumos, protocolos e fora do tema, sendo todas estas descartadas do estudo. Conclui-se que a Atenção Farmacêutica representa uma estratégia alternativa de Assistência Farmacêutica na Saúde da Família eficaz na obtenção de melhores resultados clínicos e econômicos, onde o farmacêutico, inserido no contexto da multidisciplinaridade, torna-se uma peça importante tanto na prevenção e tratamento dos problemas relacionados ao medicamento quanto dos problemas de saúde, complementando a eficácia da recuperação da saúde do paciente.

ABSTRACT

SOUSA, J.N. **Steps to implement a program of pharmaceutical care: a systematic review.** 2011. 41 p. Completion of Course Work (Bachelor of Pharmacy) - Federal University of Piauí, Teresina, 2011.

This work was carried out in the form of literature review, systematic about the steps to implement a pharmaceutical care program, where they performed an electronic search with the keywords: pharmaceutical care, hypertension and diabetes, in electronic journals: Scopus, Pubmed (National Library of Medicine), SciELO - Scientific Electronic Library Online, the Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information (LILACS), Cochrane and Adolec to select from items that has as objective to identify, prevent and solve problems related to the use Medicines (PRMs), and if these goals are achieved at the end of the monitoring of Pharmacotherapeutic and practice of pharmaceutical care. Thus, a production for pharmaceutical care and diabetes and three for pharmaceutical care and hypertension were selected. These productions were classified in turn, based on your type of study and / or format: case reports, reviews, summaries, protocols and off-topic, all being discarded from the study. It is concluded that the pharmaceutical care represents an alternative strategy for Pharmaceutical Care in Family Health effective in achieving better clinical results and economic, which the pharmacist, within the context of a multidisciplinary approach, it becomes an important part in both prevention and treatment of drug-related problems as health problems, complementing the effectiveness of recovery of the patient's health.

SUMÁRIO

1. Introdução	14
1.1 Contextualização Histórica da Atenção Farmacêutica	14
1.2 Metodologias aplicadas para implantação da Atenção Farmacêutica	17
1.2.1. Método Dáder.....	17
1.3 Acompanhamento Farmacoterapêutico.....	18
1.3.1 Etapas de Implantação.....	18
1.3.2 Problema Relacionados ao Medicamento(PRM).....	19
1.3.3 Intervenção Farmacêutica	20
2. Justificativa	22
3. Objetivos	24
3.1 Objetivo Geral	24
3.2 Objetivos Específicos	24
4. Metodologia	25
5. Resultados e Discussão	27
6. Conclusões	39
Referências	40

1. INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização Histórica da Atenção Farmacêutica

Ao longo das últimas décadas, o farmacêutico vem buscando firmar-se como clínico, integrante da equipe de atenção à saúde. Desde o surgimento da farmácia clínica e, posteriormente, da atenção farmacêutica, o que se busca é desenvolver uma prática focada no paciente e voltada à resolução e prevenção de problemas farmacoterapêuticos. Fundamentalmente pela necessidade de redução da morbimortalidade relacionada aos medicamentos, reiteradamente evidenciada (FRANCA FILHO, 2008).

Após o movimento da Farmácia Clínica, em meados da década de 1970, alguns autores se empenharam em redefinir o papel do farmacêutico em relação ao paciente, uma vez que segundo eles a Farmácia Clínica estava restrita ao ambiente hospitalar e voltada principalmente para a análise da farmacoterapia dos usuários dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que o farmacêutico ficava próximo apenas à equipe de saúde.

Dessa forma, visando nortear e estender a atuação do profissional farmacêutico para as ações de atenção primária em saúde, tendo o medicamento como insumo estratégico e o paciente como foco principal, Mikele colaboradores (1975) iniciaram a construção inconsciente do conceito de Atenção Farmacêutica, que só viria a receber essa terminologia no final da década de 1980. Nesse artigo, os autores afirmavam que o farmacêutico deveria prestar *"a atenção que um dado paciente requer e receber como garantia o uso seguro e racional dos medicamentos"*.

Posteriormente, a definição proposta por Mikele colaboradores foi ampliada e adaptada por Brodie, Parish e Poston (1980), que sugeriram incorporar essa definição que o farmacêutico deveria oferecer e realizar todos os serviços necessários para um tratamento farmacoterapêutico mais eficaz e que melhore a qualidade de vida dos usuários do SUS.

Hepler (1987) ampliou a abrangência dos conceitos publicados anteriormente definindo que, durante o processo de atendimento farmacêutico, deveria haver uma relação conveniente entre o profissional e o paciente, sendo o primeiro responsável pelo controle no uso dos medicamentos por meio de seu conhecimento e habilidade.

Em 1990, o mesmo autor em colaboração com a pesquisadora Linda Strand utilizaram pela primeira vez na literatura científica o termo "Pharmaceutical Care", que foi traduzido em nosso país para Atenção Farmacêutica. Nesse artigo, foi sugerido que *"Atenção Farmacêutica é a provisão responsável do tratamento farmacológico com o objetivo de alcançar resultados satisfatórios na saúde, melhorando a qualidade de vida do paciente"*.

Este conceito foi discutido, aceito e ampliado, na reunião de membros da Organização Mundial de Saúde (OMS), realizada em Tóquio. Nessa reunião, foi definido o papel central do farmacêutico: *"estender o caráter de beneficiário da Atenção Farmacêutica ao público, em seu conjunto e reconhecer, deste modo, o farmacêutico como dispensador da atenção sanitária que pode participar, ativamente, na prevenção das doenças e da promoção da saúde, junto com outros membros da equipe sanitária"* (OMS, 1994).

Posteriormente, surgia na Espanha o termo "Atención Farmacéutica", com o desenvolvimento de modelo de seguimento farmacoterapêutico, denominado Método Dáder, criado por um grupo de investigação em Atenção Farmacêutica da Universidade de Granada, 2001. Nesse país também foram realizados consensos para definir conceitos, modelos de acompanhamento e classificar Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRMs) (GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA UNIVERSIDAD DE GRANADA, 2004).

O termo Atenção Farmacêutica foi usado inicialmente no país, no meio da década de 1990, quando foi o tema do XX Encontro Nacional de Estudantes de Farmácia, no Recife (LYRAJUNIOR; OLIVEIRA FILHO, 1997). Alguns anos mais tarde o termo foi citado em três diferentes publicações com compreensões diferentes, segundo o cenário de prática e sem levar em conta as características dos sistemas público e privado de saúde (SANTOS, 1999; STORPIRTIS; RIBEIRO; MARCOLONGO, 2000; PICON; BELTRAME, 2001). Por este motivo, no ano de 2001, foi iniciado um processo de discussão sobre as diversidades dos conceitos e das práticas profissionais no país, tendo a frente a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e o Ministério da Saúde. No mesmo ano, foi organizada uma oficina de trabalho para a apresentação de experiências e reflexões sobre o tema, na cidade de Fortaleza (CE). Posteriormente, foram realizadas duas reuniões complementares, em Brasília.

Nessas discussões lideradas pela (OPAS), OMS, Ministério da Saúde (MS), entre outros ocorridos em 2002, foi definido o conceito de Atenção Farmacêutica como: *"um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde"* (CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA, 2002).

Dessa forma, a ATENFAR envolve o processo pelo qual o farmacêutico coopera com outros profissionais no desenho, implementação e monitorização do plano terapêutico do paciente, é definida como: A provisão responsável da farmacoterapia com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida de cada paciente. Esses resultados são: 1) a cura de uma doença; 2) a eliminação ou redução dos sintomas; 3) interrupção ou redução da progressão de uma doença; 4) prevenção de uma doença ou de um sintoma (HEPLER; STRAND, 1999).

Sob o referencial teórico da OMS a atenção farmacêutica é "um conceito de prática profissional na qual o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. A atenção farmacêutica é o compêndio das atitudes, os comportamentos, os compromissos, as inquietudes, os valores éticos, as funções, os conhecimentos, as responsabilidades e as habilidades dos farmacêuticos na prestação da farmacoterapia com o objetivo de obter resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida do paciente" (OMS, 2002).

1.2 Metodologias aplicadas para implantação da Atenção Farmacêutica

Vários métodos de atenção farmacêutica ou, mais especificamente, acompanhamento farmacoterapêutico vem sendo propostos nos últimos 20 anos. Entre eles, o PWDT (*Pharmacist's Workup of Drug Therapy*), desenvolvido por Cipolle, Strand e Morley; TOM (*Therapeutic Outcomes Monitoring*), DOT (*Direct*

Observed Treatment), FARM (*Finds, Assessment -Resolution / Monitoring*), o Método Dáder, do Grupo de Pesquisa em Atenção Farmacêutica da Universidade de Granada, entre outros (CELS *et al.*, 2000).

Assim, todos estes métodos são baseados na análise de tratamentos realizados ou que deveriam ser realizados por grupos de pacientes específicos dependendo do problema de saúde que este apresenta.

Após o “estudo da situação” pela identificação do problema o farmacêutico deve estabelecer o plano de ações para melhorar os resultados terapêuticos mediante uma série de intervenções farmacêuticas, que serão desenvolvidas usando um destes métodos acima citados. (CEARA, 2003 / CELS *et al.*, 2000).

1.2.1. Método Dáder

O Método Dáder se baseia na obtenção da história Farmacoterapêutica do paciente, isto é, analisa os problemas de saúde que ele apresenta e os medicamentos que utiliza, e realiza a avaliação de seu estado de situação em uma data determinada a fim de identificar e resolver os possíveis Problemas Relacionados com os Medicamentos (PRMs) apresentados pelo paciente. Após esta identificação, se realizarão as intervenções farmacêuticas necessárias para resolver os PRM e posteriormente se avaliar a efetividade das intervenções farmacêuticas realizadas (FERNÁNDEZ LLIMÓS; MARTÍNEZ- ROMERO; FAUS, 2003).

O Método Dáder de Acompanhamento Farmacoterapêuticopropõe um procedimento concreto, no qual se elabora um estado de situação específico para cada paciente. Deste, derivam-se as intervenções farmacêuticas correspondentes, nas quais cada profissional clínico conjuntamente com o paciente e seu médico decidem o que fazer em função dos conhecimentos e condições particulares que afetam cada caso e em cooperação com o paciente (FERNÁNDEZ LLIMÓS; MARTÍNEZ- ROMERO; FAUS, 2003).

1.3 Acompanhamento Farmacoterapêutico

“É um componente da Atenção Farmacêutica e configura um processo no qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do usuário relacionadas ao medicamento, por meio da detecção, da prevenção e da resolução de Problemas

Relacionados aos Medicamentos (PRM), de forma sistemática, contínua e documentada, com o objetivo de alcançar resultados definidos, buscando a melhoria da qualidade de vida do usuário. A promoção da saúde também é componente da Atenção Farmacêutica, e, ao se fazer o acompanhamento, é imprescindível que se faça também essa promoção. Entende-se por resultado definido a cura, o controle ou o retardamento de uma enfermidade, compreendendo os aspectos referentes à efetividade e à segurança” (CASTRO; CHEMELLO; PILGER, 2006).

1.3.1 Etapas de Implantação

O procedimento de AFT consta das seguintes fases:

- a) Reunião de apresentação e adesão: Ocasão em que o paciente ou os grupos específicos de pacientes selecionados para o estudo conversaram pela primeira vez com a equipe e aceitaram a colaboração dos profissionais e seus acadêmicos nos seus cuidados, por meio da prestação dos serviços de ATENFAR, quando foram informados sobre os objetivos, conteúdo, vantagens e procedimentos a serem realizados;
- b) Etapas do Acompanhamento Farmacoterapêutico:

1. **Programação das Entrevistas;**

2. **Primeira Entrevista;**

3. **Acompanhamento Farmacoterapêutico:** quinzenalmente realizam-se os exames para diagnóstico e complementares como glicemiacapilar e aferição da pressão arterial do paciente, que recebeu também informações sobre diversos assuntos referentes aos medicamentos, hábitos e estilos de vida;

4. **Estado de Situação:** são feitos registros em formulário próprios sobre os problemas de saúde do paciente, bem como dos medicamentos utilizados;

5. **Fase de Estudo:** avaliação dos parâmetros bioquímicos e hábitos de vida por meio de bibliografias especializadas;

6. **Fase de Avaliação:** em reuniões programadas, a equipe estuda e discute sobre os casos estabelecendo as suspeitas de PRMs;
7. **Fase de Intervenção:** o resultado das avaliações é apresentado à equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família (ESF) a fim de executar as intervenções necessárias para resolver os PRMs identificados;
8. **Resultados das intervenções:** nessa última fase são determinados quais os resultados foram obtidos com a intervenção farmacêutica para resolução dos problemas de saúde detectados;
9. **Novo Estado de Situação:** fim são analisadas as mudanças ocorridas nos problemas de saúde e no tratamento farmacológico após as intervenções farmacêuticas (CEARA, 2003).

1.3.2 Problemas Relacionados ao Medicamento (PRM)

O conceito de Problemas Relacionados com os Medicamentos (PRM) encontra-se definido no Segundo Consenso de Granada como: os problemas de saúde, entendidos como resultados clínicos negativos, derivados do tratamento farmacológico que, produzidos por diversas causas tem como consequência, o não alcance do objetivo terapêutico desejado ou o aparecimento de efeitos indesejáveis (CEARA, 2003).

O Segundo Consenso de Granada estabelece uma classificação de PRM em seis categorias, que por sua vez se agrupam em três subcategorias, como demonstrado na **Tabela 1**.

A partir desses PRMs identificados são realizadas Intervenções Farmacêuticas (IFs) que são definidas como a ação do farmacêutico que tem como objetivo melhorar o resultado clínico dos medicamentos, mediante a modificação da utilização dos mesmos. Esta intervenção deverá acontecer por meio de um plano de atuação previamente acordado com o paciente.

Tabela 1: Classificação de Problemas Relacionados a Medicamentos preconizada no Segundo Consenso de Granada 2002.

Classificação	Descrição
Necessidade - PRM 1	O paciente apresenta um problema de saúde por não utilizar um medicamento que necessita.
Necessidade - PRM 2	O paciente apresenta um problema de saúde por utilizar um medicamento que não necessita.
Efetividade - PRM 3	O paciente apresenta um problema de saúde em consequência de uma inefetividade não quantitativa do medicamento.
Efetividade - PRM 4	O paciente em um problema de saúde em consequência de uma inefetividade quantitativa do medicamento.
Segurança - PRM 5	O paciente apresenta um problema de saúde em consequência de uma insegurança não quantitativa do medicamento.
Segurança - PRM 6	O paciente apresenta um problema de saúde em consequência de uma insegurança quantitativa do medicamento.

Fonte - Grupo de Investigación en Atención Farmacêutica, Grupo de Investigación en Farmacología Aplicada y Farmacoterapia, Grupo de Investigación en Farmacologia de Productos Naturales, 2002. p.181

1.3.3 Intervenção Farmacêutica

“É um ato planejado, documentado e realizado junto ao usuário e aos profissionais de saúde, que visa resolver ou prevenir problemas que interferem ou podem interferir na farmacoterapia, sendo parte integrante do processo de acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico” (CASTRO; CHEMELLO; PILGER, 2006).

O Conselho Nacional de Saúde (2003) considerando as deliberações da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, a qual em seu inciso IV, Artigo primeiro, da Resolução nº 338, dispôs que as ações de Assistência Farmacêutica envolvem aquelas referentes à Atenção Farmacêutica. Esta aprovação configura a tendência ao reconhecimento da atenção farmacêutica como política de saúde pública.

2. JUSTIFICATIVA

As mudanças demográficas da população são acompanhadas por profundas alterações epidemiológicas. Essas mudanças nos perfis de saúde caracterizam-se pelo predomínio das enfermidades crônicas não-transmissíveis e pela importância crescente dos fatores de risco para saúde. Segundo Chaimowicz (1997), esse processo engloba três mudanças básicas: 1) substituição, entre as primeiras causas de morte, das doenças transmissíveis por doenças não-transmissíveis e causas externas; 2) deslocamento da maior carga de morbi-mortalidade dos grupos mais jovens para os grupos mais idosos e 3) transformação de uma situação em que predomina a mortalidade para outra em que a morbidade é predominante.

Em 1985, 30 milhões de pessoas no mundo eram diabéticas; em 1995, 135 milhões; em 2000, 177 milhões e estima-se que em 2025 serão pelo menos 300 milhões (OMS/2002). No Brasil, no final da década de 1980, o Diabetes ocorria em cerca de 8% da população metropolitana de 30 a 69 anos de idade, variando de 3% na faixa de 30-39 anos e 17% na de 60-69; 50% das pessoas não conheciam o diagnóstico (BRASIL, OPAS, 2004).

O Ministério da Saúde vem trabalhando com 11 milhões de pessoas diabéticas e prevalência de 11% para pessoas acima de 40 anos (BRASIL, s/d). Embora o diabetes possa ocorrer em qualquer idade, há aumento dramático de sua prevalência na população de pessoas idosas, sendo uma das doenças crônicas mais comuns na população de indivíduos dessa faixa etária, sendo que 80% dos diabéticos têm idade superior a 45 anos (MARCONDES, 2005).

Associado a isso, tem-se a hipertensão arterial ocupando um papel especial, responsável pelo maior número de óbitos em indivíduos idosos, tornando-se foco de atenção especial, considerando-se a usual necessidade de farmacoterapia associada à mudança no estilo de vida dos pacientes, segundo o documento intitulado "IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão", publicado pela Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH, 2002).

Sendo consideradas nas últimas três décadas por alguns autores como consequência natural do envelhecimento, a hipertensão arterial e a diabetes foram motivo de controvérsias quanto a sua importância e necessidade de tratamento, admitindo-se mesmo que este somente estaria indicado em portadores de hipertensão arterial avançada e nas complicações provenientes da diabetes.

Atualmente está muito bem estabelecido que a hipertensão arterial é fator de risco para doenças cardio e cerebrovasculares, insuficiência cardíaca, insuficiência arterial periférica, nefropatia e retinopatia. Com o avançar da idade, a sua prevalência aumenta progressivamente, chegando a comprometer mais de 60% dos indivíduos com mais de 65 anos. Nessa faixa etária, a hipertensão arterial apresenta aspectos particulares epidemiológicos, fisiopatológicos, clínicos e terapêuticos (CARVALHO FILHO, 2005).

O interesse em implantar um serviço de Atenção Farmacêutica que atenda a esses pacientes baseia-se no fato de que estas doenças são um dos mais importantes problemas de saúde pública, além de produzir complicações inerentes a sua fisiopatologia aos seus portadores, bem como possibilitarem o aparecimento de Problemas Relacionados a Medicamentos - PRMs, pela carência de orientações quanto ao uso racional dos medicamentos, complicações, controle da doença e interações medicamentosas e alimentares (MACEDO, 2005).

3. OBJETIVOS

3.1 GERAL

O presente trabalho tem como objetivo buscar na literatura os artigos científicos, por meio de um levantamento bibliográfico, que demonstram as etapas de implantação da Atenção Farmacêutica a grupos específicos de pacientes (hipertensos e diabéticos), bem como se os objetivos propostos permitem identificar, prevenir e solucionar os problemas Relacionados ao Uso de Medicamentos (PRMs), e se essas metas são alcançadas ao final do acompanhamento farmacoterapêutico e da prática da Atenção Farmacêutica.

3.2 ESPECÍFICOS

- Verificar quais as etapas da metodologia usadas em diferentes estudos sobre o acompanhamento farmacoterapêutico e da prática da Atenção Farmacêutica a grupos específicos de pacientes (hipertensos e diabéticos);
- Identificar se os artigos demonstram as estratégias metodológicas usadas e/ou necessárias para a prática da Atenção Farmacêutica a grupos específicos de pacientes (hipertensos e diabéticos);
- Mensurar em quantos artigos foram identificados, e as formas de prevenção e para solução dos problemas Relacionados ao Uso de Medicamentos (PRMs) identificados nos estudos;
- Quantificar quantos artigos promoveram intervenções farmacêuticas a grupos específicos de pacientes, e quantos destes analisaram a efetividade dessas intervenções farmacêuticas a grupos específicos de pacientes (hipertensos e diabéticos).

4. MATERIAL E MÉTODOS

Para o desenvolvimento deste estudo, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, de acordo com as seguintes etapas: formulação do problema, busca na literatura, avaliação e análise dos dados, bem como a apresentação deles (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Os critérios de inclusão foram: artigo de pesquisa que apresentassem resumo, além de textos completos, disponíveis eletronicamente nas bases de dados ou nos periódicos disponibilizados pelo portal CAPES, nos idiomas inglês, espanhol e/ou português, independente do nível de evidência, publicados até julho de 2011, os quais abordassem a temática de interesse. Além disso, a busca restringiu às produções que envolvessem adultos, de ambos os sexos e que retratassem o tratamento de grupos específicos de pacientes (hipertensos e diabéticos). Quanto aos critérios de exclusão, definiram-se as publicações do tipo editorial, de revisão narrativa ou integrativa, resumo em anais de evento, dissertação e tese, bem como publicações repetidas e em outros idiomas diferentes dos selecionados para o estudo.

A seleção da literatura foi realizada de forma ordenada nas bases de dados *Scopus*, *Pubmed (National Library of Medicine)*, *Scielo - Scientific Electronic Library Online*, Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LILACS), *Adolec* e *Cochrane*, considerando-se as especificidades de cada uma.

A busca nas bases de dados foi a partir do cruzamento dos termos presentes na pergunta norteadora: Implantação, Atenção farmacêutica, Acompanhamento farmacoterapêutico, Método Dáder e Grupos específicos de pacientes (Hipertensos e diabéticos). Entretanto observou-se um refinamento muito elevado, onde ocorreram casos de busca que não resultaram em nenhuma produção encontrada.

Portanto realizou-se uma nova escolha de palavras chaves, optando-se por: Atenção farmacêutica, Grupos específicos de pacientes (Hipertensos e diabéticos) que permitiram a realização desta revisão bibliográfica.

Os artigos identificados foram submetidos às duas etapas de avaliação. A primeira dirigia-se à apreciação do título e do resumo, com vistas a identificar sua adequação à pergunta norteadora e aos critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. A segunda etapa apontou a extração das características

metodológicas relevantes, por meio de instrumento derivado daquele desenvolvido por Silveira (2008).

Em seguida, os artigos foram analisados quanto ao ano de publicação, tipo e natureza de estudo, objeto de estudo, buscando se estes traziam a metodologia de implantação da Atenção farmacêutica e em seguida se os objetivos deste processo eram alcançados, que estavam relacionados à identificação, prevenção e solução dos Problemas Relacionados ao Medicamento (PRMs) encontrados durante o processo.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da metodologia exposta anteriormente, os dados encontrados foram organizados em dois diagramas abaixo expostos, onde se observa a base de dados na qual a busca fora realizada associada ao número de produções encontradas pelo cruzamento das palavras chaves, no primeiro, atenção farmacêutica e Diabetes Mellitus, e no segundo empregou-se Hipertensão como substituição à Diabetes.

Estas produções foram classificadas por sua vez, baseada em seu tipo de estudo e/ou formato em: casos clínicos, revisões, resumos, protocolos e fora do tema, sendo todas estas descartadas do estudo.

Assim as selecionadas totalizaram:

- ❖ 01 para atenção farmacêutica e diabetes
- ❖ 03 para atenção farmacêutica e hipertensão

A próxima etapa da análise destas publicações, somente com as selecionadas, foi à verificação ou não do seu enquadramento nos objetivos previamente expostos que foram organizados em cinco tópicos:

- ❖ Metodologia utilizada para implantação da ATENFAR;
- ❖ Quais as etapas seguidas nesta metodologia;
- ❖ Determinação ou não de PRMS;
- ❖ Realização ou não de intervenções farmacêuticas (IFS);
- ❖ Posterior análise destas IFS;

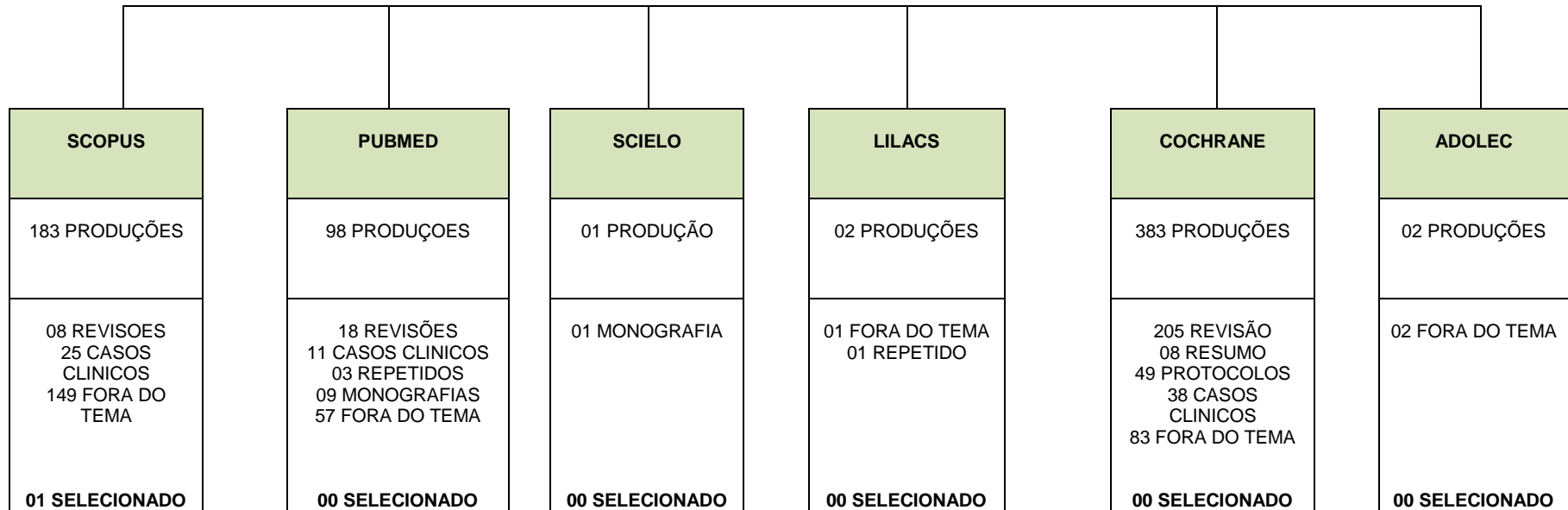


FIGURA 1: Representação da revisão bibliográfica a partir da buscas palavras chaves: atenção farmacêutica e diabetes.

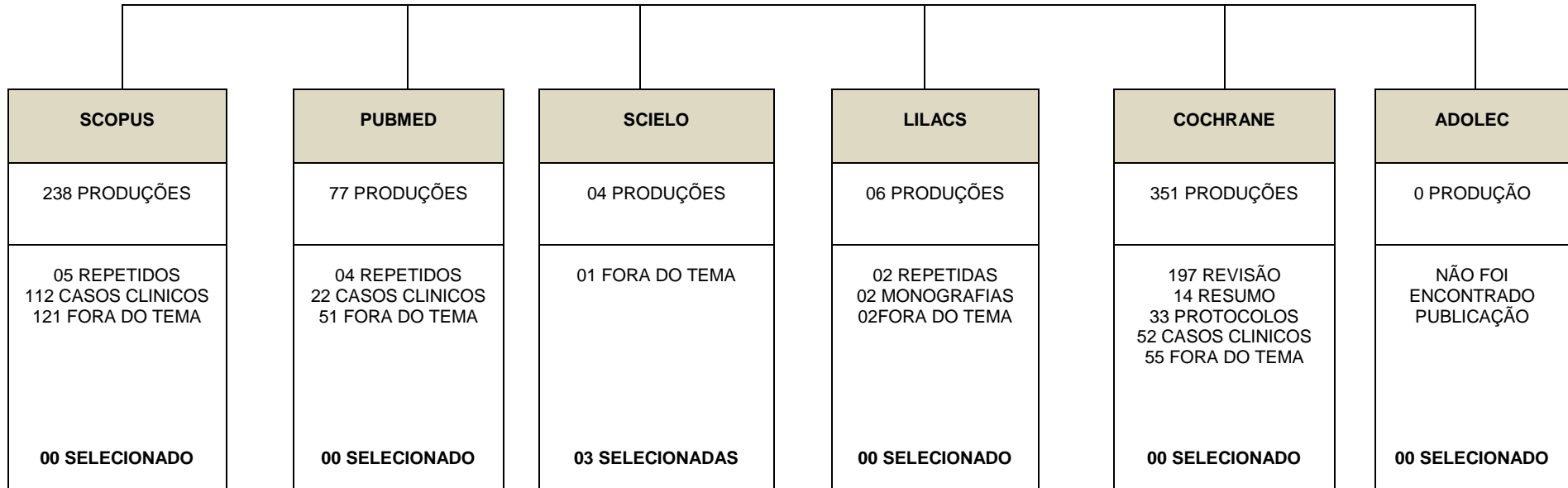


FIGURA 2: Representação da revisão bibliográfica a partir do cruzamento das palavras chaves: atenção farmacêutica e hipertensão.

Nossos estudos foram iniciados pelo descrito Diabetes Mellitus. Os resultados referentes à busca com esse descritor foram organizados na Tabela 1 segundo nossos objetivos propostos.

TABELA 1: Caracterização dos artigos quanto aos objetivos do estudo e seus resultados para Diabetes.

Artigo selecionado	
BEZERRA, D. S.; CARVALHO, A.L.M. Avaliação das características dos usuários com hipertensão arterial e/ou <i>diabetes mellitus</i> em uma Unidade de Saúde Pública, no município de Jaboatão dos Guararapes-PE, BRASIL. Rev Ciênc Farm Básica Apl. , v. 30, p. 69-73, 2009.	
Utilizou Método Dáder?	Não especificou a metodologia usada
Quais etapas foram seguidas?	Primeira entrevista Estado de Situação (Aplicação de questionário) Fase de Estudo Fase de Avaliação
Determinou-se os PRMS?	Sim
Promoveram-se as IF?	Não
Analisaram-se posteriormente as IF?	Não

Este estudo foi realizado na Unidade de Saúde Pública José Carneiro Lins, no município de Jaboatão dos Guararapes-Pernambuco, no período compreendido entre dezembro de 2007 e janeiro de 2008, com 50 pacientes hipertensos e/ou diabéticos independente de sua faixa etária e gênero, selecionados de forma aleatória no ato da apresentação da receita médica no setor de farmácia da policlínica para o recebimento dos medicamentos.

A primeira ação fora a aplicação de um questionário próprio para coleta de dados com avaliação dos fatores de risco, do entendimento da doença (aspectos básicos da enfermidade) e do grau de adesão dos usuários ao tratamento medicamentoso, como exposto na Figura 3.

1) Qual a sua idade? _____

2) Qual o gênero? Feminino Masculino

3) Qual o grau de escolaridade?

Ensino Fundamental Completo

Ensino Médio Incompleto

Ensino Superior

Analfabeto

4) Quais condições de saúde apresentam: HAS Diabetes

5) Há quanto tempo iniciou o tratamento para esta doença? _____

6) **Compreensão da doença**

A Hipertensão Arterial é uma doença para toda a vida? S__ N__

A Diabetes Mellitus é uma doença para toda a vida? S__ N__

A Hipertensão Arterial pode ser controlada com dieta e/ou medicamentos? S__ N__

A Diabetes Mellitus pode ser controlada com dieta e/ou medicamentos? S__ N__

Cite 2 órgãos que podem ser afetados pela pressão e glicose elevada? _____

7) **Compreensão sobre o medicamento prescrito?**

Sabe o nome de todos os medicamentos prescritos? S__ N__

Sabe a dose de todos os medicamentos prescritos? S__ N__

Sabe o intervalo entre as doses de todos os medicamentos? S__ N__

Sabe para que servem os medicamentos prescritos? S__ N__

Sabe até quando vai tomar todos os medicamentos? S__ N__

A maioria das pessoas tem dificuldades para tomar seus medicamentos. Você tem alguma?
S__ N__

Nos últimos 7 dias, quantas vezes você não tomou os medicamentos? _____

Esquece alguma vez de tomar os medicamentos prescritos? S__ N__

Toma os medicamentos na hora indicada? S__ N__

Quando se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos? S__ N__

Se alguma vez se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos? S__ N__

8) **Você foi orientado sobre o uso correto de seus medicamentos?**
S__ N__ Por quem? _____

9) **Você costuma tomar o medicamento seguindo a receita médica? S__ N__**
Se não, por quê?

Figura 3: Questionário Próprio de Coleta de Dados do artigo apresentado na Tabela 1

A partir daí observou-se que um terço dos usuários não sabia o nome, a dose e os intervalos dos seus medicamentos e que 14% dos usuários relataram sentir dificuldades para tomar seus medicamentos e 50% afirmaram esquecerem-se de tomar, o que representa PRMs, relacionados ao uso incorreto da medicação e dificuldades na aderência do tratamento farmacológico que de acordo com o

Segundo Consenso de Granada 2002 podem ser classificados como PRM 1 e 4 , respectivamente.

Além disso, o artigo apenas trata da importância das intervenções farmacêuticas ao dizer “As intervenções farmacêuticas educativas são ações importantes em um serviço de Atenção Farmacêutica para aumentar a adesão do usuário ao tratamento medicamentoso”, mas não propõem nenhuma intervenção diante do PRM encontrado, o que demonstra a não resolução deste estudo, visto que ocorreu apenas a detecção do problema, sendo necessária a continuidade do AFT neste programa municipal de saúde.

Sendo este fato apenas comentado no final artigo, ao defender a ATENFAR: “Dessa forma, estratégias voltadas para a educação em saúde dos usuários, assim como, implantação de um serviço de acompanhamento farmacoterapêutico (Atenção Farmacêutica) parece ser uma alternativa para aumentar a adesão ao tratamento, bem como o conhecimento sobre a doença.

Portanto sobre este trabalho pode-se afirmar que ele não seguiu a Metodologia Dáder com suas etapas para implantação do AFT tendo apenas realizado um levantamento estatístico que proporcionou aos seus autores detecção de PRM, sem sua classificação, prevenção e/ou solução.

Já em relação à hipertensão, como pode ser observado na tabela seguinte teve-se mais artigos selecionados, entretanto usaram-se os mesmos critérios, pois são os mesmos objetivos almejados para o Diabetes.

TABELA 2: Caracterização dos artigos quanto aos objetivos do estudo e seus resultados para Hipertensão.

Artigo selecionado	
LYRA JUNIOR, D.P.; MARCELLINI, P.S.; PELA, I.R. Effect of pharmaceutical care intervention on blood pressure of elderly outpatients with hypertension. Rev. Bras. Cienc. Farm. , v. 44, n. 3, p. 451-457, 2008.	
Utilizou Método Dáder?	Não especificou a metodologia usada
Quais etapas foram seguidas?	Seleção dos pacientes; Entrevistas mensais por um ano; Aplicação de questionário próprio; Análise dos dados; Determinou PRMs; Realizou as IFS;
Determinou-se os PRMS?	Sim
Promoveram-se as IF?	Sim
Analisaram-se posteriormente as IF?	Sim
Artigo selecionado	
MORI, A.L.P.M.; Heimann, J. C.; DÓREA, E. L.; BERNIK, M. M. S.; Storpirtis, S. Pharmaceutic guidance to hypertensive patients at USP University Hospital: effect on adherence to treatment. Braz. J. Pharm. Sci. , v. 46, n. 2, p. 353-362, 2010.	
Utilizou Método Dáder?	Não especificou a metodologia usada
Quais etapas foram seguidas?	Primeiro questionário; Questionário 270 dias depois do Primeiro; Aplicação do programa com o GE; Realização dos exames laboratoriais; Nova aplicação do questionário após final do curso;
Determinou-se os PRMS?	Sim
Promoveram-se as IF?	Sim
Analisaram-se posteriormente as IF?	Sim
Artigo selecionado	
PROVIN, M.P.; CAMPOS, A. P.; NIELSON, S. E.O; AMARAL, R.G. Atenção Farmacêutica em Goiânia: Inserção do farmacêutico na Estratégia Saúde da Família. <i>Saude soc.</i> , v. 19, n. 3, p. 717-724, 2010.	
Utilizou Método Dáder?	Não especificou a metodologia usada
Quais etapas foram seguidas?	Sensibilização da equipe atual de farmacêuticos Seleção das equipes Treinamento Seleção e seguimento dos pacientes
Determinou-se os PRMS?	Sim
Promoveram-se as IF?	Sim
Analisaram-se posteriormente as IF?	Sim

O primeiro artigo selecionado aborda sobre um estudo realizado em numa Unidade Básica de Saúde em Ribeirão Preto com 300 pacientes hipertensos entre agosto de 2003 e julho de 2004, tendo esta sido escolhida pelo fato de 40 % dos pacientes não aderiram ao tratamento.

A escolha dos pacientes fora feita baseado na detecção da presença de três ou mais dos seguintes critérios, determinados pelos autores do estudo:

- ❖ Utilizar cinco ou mais drogas;
- ❖ Administração de doze ou mais doses diárias das medicações;
- ❖ Cinco ou mais mudanças na medicação utilizada no último ano;
- ❖ Três ou mais doenças crônicas;
- ❖ Presença de pelo menos uma droga que requeira acompanhamento terapêutico;

Este estudo iniciou-se pela seleção aleatória dos pacientes, sendo esta feita apenas baseada na ida dos pacientes para recebimento da medicação na farmácia desta unidade.

A partir daí as entrevistas com o farmacêutico foram marcadas, uma por mês, durante um ano que tinham duração de 4 minutos, onde na primeira realizou-se a aplicação de um questionário para levantamento de dados sócio geográficos, situação de saúde e terapia medicamentosa utilizada pelo paciente.

Com estas entrevistas, foi feita revisão da situação da saúde do paciente individualmente, com identificação dos PRMs, avaliação e criação de um plano de intervenções, o que resultou na divisão destes pacientes em dois grupos: atenção em saúde e terapia de drogas. Foram encontrados 93 PRMs e propostas 590 intervenções, sendo destas 376 destinadas para o primeiro e 214 para o segundo.

Estas IFs promoveram a solução de 69 % dos PRMs detectados, sendo destes 86% conseguidos pela interação médico –farmacêutico- paciente, a partir de adequações nas prescrições. No estudo foi observado que as intervenções do programa de Atenção Farmacêutica otimizaram o uso dos medicamentos, reduziram os problemas de saúde causados pelos medicamentos e melhoraram as condições de saúde dos pacientes.

Assim sendo, este artigo alcançou os objetivos propostos como mostra a Tabela 02 apesar de não seguir as etapas proposta para a implantação do AFT segundo a Metodologia Dáder.

Já o artigo de Ana Mori (2010), aborda sobre um trabalho, realizado no ambulatório do Hospital Universitário da USP, que estudou a repercussão de um programa educacional visando melhorar a adesão do paciente hipertenso ao tratamento, onde os pacientes foram divididos em GE (Grupo Experimental) que receberam orientação farmacêutica individualizada por nove meses e GC(Grupo Controle) que não assistiu palestras nem recebeu orientação farmacêutica.

Participaram do trabalho 75 pacientes de ambos os sexos, sem discriminação de idade ou raça, sem outras patologias concomitantes, exceto obesidade, diabetes e dislipidemia.

As etapas apresentadas na Tabela 02 podem ser assim explicadas:

1ª – Entrevista com questionário para os dois grupos;

2ª – Realização do preenchimento deste mesmo questionário após 270 dias;

3ª- Aplicação do programa com o GE:

Apresentação de informações sobre a doença, riscos do não controle desta e ainda os benefícios do tratamento não medicamentoso, sendo isto exposto de maneira clara e objetiva, usando sempre que possíveis imagens ilustrativas o que sugere a utilização dos boletins informativos;

4ª – Avaliação

Realizou-se os exames laboratoriais de níveis séricos de colesterol e frações, triacilgliceróis (TG), sódio e potássio urinários, pressão arterial (PA), índice de massa corpórea (IMC), relação cintura/quadril (RCQ);

5ª – Aplicação novamente do questionário após o final do programa educacional;

Após a análise destas etapas e possível sugeri que este artigo alcançou a detecção de PRMs apesar de não colocar isto claramente com a classificação destes, mas as intervenções foram bem estruturadas e avaliadas após o final do programa, comprovando novamente a eficácia da ATENFAR para pacientes hipertensos, já que nas suas conclusões a autora relata: que o processo educativo, utilizado nas condições deste estudo, melhora a resposta clínica do paciente ao tratamento anti-hipertensivo e deve fazer parte das estratégias terapêuticas de serviços de atendimento a pacientes hipertensos.

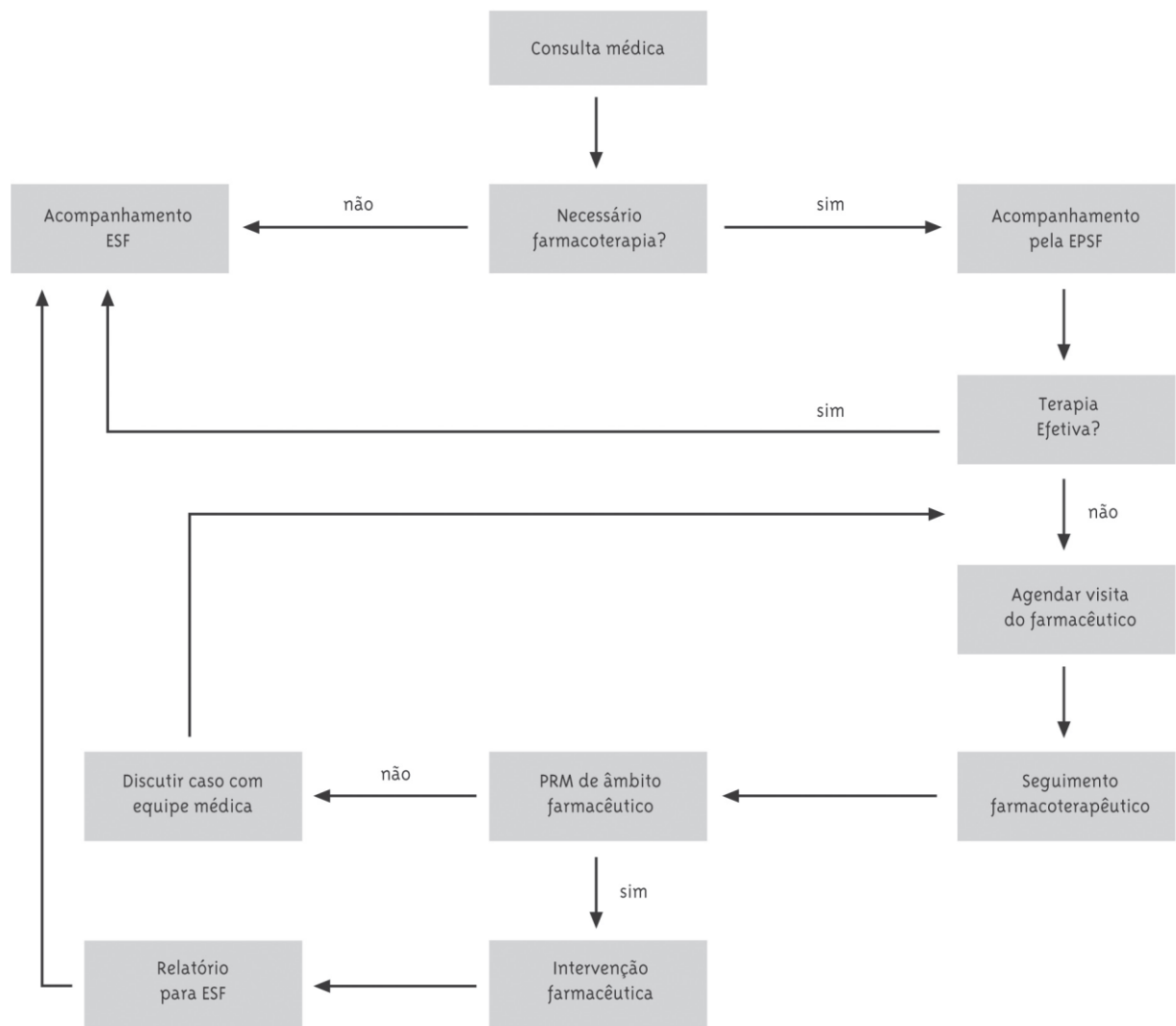
O terceiro artigo selecionado teve como objetivo relatar a experiência do primeiro ano do Programa Atenção Farmacêutica na Estratégia Saúde da Família, desenvolvido pela Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Goiás (UFG)

em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, que procura promover o uso racional e efetivo da farmacoterapia e introduzir o farmacêutico na equipe de saúde, com 50 pacientes (70% femininos) de idade média de 50 anos.

Ainda segundo o artigo, este programa tem como atividades desenvolvidas:

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

Este apresenta uma metodologia bem organizada inclusive com fluxograma para demonstrar a seqüência de todas as etapas propostas durante a implantação do AFT, denominado de Programa Atenção Farmacêutica na Estratégia Saúde da Família:



Fonte: PROVIN, M.P.; CAMPOS, A. P.; NIELSON, S. E.O; AMARAL, R.G Atenção Farmacêutica em Goiânia: Inserção do farmacêutico na Estratégia Saúde da Família. Saude Soc., v. 19, n. 3, p. 717-724, 2010.

A partir dos dados coletados, os autores detectaram que entre os indivíduos acompanhados, 96% apresentaram pelo menos um problema relacionado com medicamentos, sendo observada uma maior ocorrência os relacionados à falta de efetividade da farmacoterapia (49%), seguido por farmacoterapia não segura (20%), realizando em seguida a sua identificação, classificação, valorização segundo sua gravidade e repercussão clínica prevista no paciente.

Neste artigo foram realizadas as IFs para cada PRM, uma intervenção farmacêutica foi gerada e a mais freqüente estava relacionada à alteração das prescrições devido à falta de efetividade, o que levou ao uso de intervenções do tipo

verbal farmacêutico médico solicitando mudança de medicamento e/ou dosagem e/ou posologia.

Essas intervenções foram discutidas com as respectivas equipes da estratégia da família que, embora tenham demonstrado compreensão e aceitabilidade às sugestões no momento da discussão, na prática não acataram todas, ou seja, algumas medicações e dosagens foram mantidas.

Assim neste estudo todas as etapas pré-determinadas foram seguidas o que caracteriza uma boa efetividade do Programa colaborando para a implantação Atenção Farmacêutica como estratégia de Assistência Farmacêutica na Saúde da Família, representando uma alternativa eficaz na obtenção de melhores resultados clínicos e econômicos, além de, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida, como aborda o artigo em suas considerações finais.

6.0 CONCLUSÕES

A Metodologia Dáder, descrita por Silva-Castro e colaboradores (2003) necessitou de adaptações para a adequação ao grupo de pacientes e até mesmo a realidade do local em que a ATENFAR estava sendo implementada. No contexto desta adaptação, foi necessária a adequação de alguns instrumentos, e até mesmo das etapas a serem seguidas.

Outra diferença relevante entre as metodologias utilizadas foi à realização da fase de avaliação, com os exames laboratoriais, em algumas e outras não. Além disso, a classificação dos PRMs não esteve presente em todos os artigos selecionados, mas as intervenções foram realizadas em todos os destinados para os hipertensos.

Assim sendo, a Atenção Farmacêutica representa uma estratégia alternativa de Assistência Farmacêutica na Saúde da Família eficaz na obtenção de melhores resultados clínicos e econômicos, onde o farmacêutico, inserido no contexto da multidisciplinaridade, torna-se uma peça importante tanto na prevenção e tratamento dos problemas relacionados ao medicamento quanto dos problemas de saúde, complementando a eficácia da recuperação da saúde do paciente.

REFERÊNCIAS

- BEZERRA, D. S.; CARVALHO, A.L.M. Avaliação das características dos usuários com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus em uma Unidade de Saúde Pública, no município de Jaboatão dos Guararapes-PE, BRASIL. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**,v. 30, p. 69-73, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicamentos**.Brasília, 2001.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasil, 1998.
- CASTRO MS, Chemello C, Pilger D, Contribuição da atenção farmacêutica no tratamento de pacientes hipertensos. **Rev Bras Hipertens** vol.13,n.3,p.198-202, 2006.
- CEARÁ. Secretaria de Saúde. **Método Dáder: guia de seguimento farmacoterapêutico**. Fortaleza, 2003.
- CELS, I.C.; ESTELA, A.C.; RIBA, R.F.; ESTEBAN, L.S.; BONAL, J.; GAMUNDI, M.C. **Documentación y evaluación de las intervenciones farmacéuticas**. Barcelona: Ediciones Mayo, 2000.
- CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C.; FRAKES, M. Resultados del ejercicio de la Atención Farmacéutica. **Pharmaceutical Care España**, n. 2, p. 94-106, 2000.
- CORRER, C. J.; PONTAROLO, R.; FERREIRA, L. C. e B., MARTIN ,S. A. Riscos de problemas relacionados com medicamentos em pacientes de uma instituição geriátrica. **Rev. Bras. Cienc. Farm.**, v.43, n.1, p. 55-62, 2007.
- FRANCA FILHO, J. B. Perfil dos farmacêuticos e farmácias em Santa Catarina: indicadores de estrutura e processo. **Rev. Bras. Cienc. Farm.**, vol.44, n.1, p. 105-113, 2008
- Fernández Llimós F, Martínez- Romero F, Faus MJ. **Manual de acompanhamento farmacoterapêutico**. GIAF-UGR, 2003.
- RAMIREZ, V. H. Grupo de investigación en atención farmacéutica; grupo de investigación en farmacología aplicada y farmacoterapia; grupo de investigación en farmacología de productos naturales. Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos, **Ars Pharmaceutica**, p.175-184, 2002.
- HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Oportunidades y responsabilidades en atención farmacéutica. **Pharm Care Esp.**, v. 1, n. 1, p.35-47, 1999.
- LYRA JUNIOR, D.P.; MARCELLINI, P.S.; PELA, I. R. Effect of pharmaceutical care intervention on blood pressure of elderly outpatients with hypertension. **Rev. Bras. Cienc. Farm.**, v.44, n.3, p. 451-457, 2008.

MACEDO, B.S.; GARROTE C.F.D.; OLIVEIRA, N.D.; SAHIUM, M.; SILVA, R.R.L.; SOUSA, C. Projeto de implantação de atenção farmacêutica a pacientes portadores de diabetes Mellitus tipo 2 em programa de saúde da família. **Revista Eletrônica de Farmácia**. v. 2, p. 116-118, 2005.

MACHADO, R.M.C; FREITAS, E.L; PEREIRA, M.L; OLIVEIRA, D.R. Implementação da Atenção Farmacêutica na Universitária. **Anais do 7º Encontro de Extensão da Universidade Federal de Minas Gerais**, 2004.

MARCONDES, J.A.M.,; LIBERMAN B.; LIBERMAN S. e THONSEN Y .L. G, Cap. 34. p.390 In: CARVALHO FILHO, E.T e PAPALÉO NETTO, M. (ORG). **Geriatrics. Fundamentos, Clínica e Terapêutica** 2ª ed, São Paulo: Atheneu ,2005.

MORI, A.L.P.M.; Heimann , J. C.; DÓREA, E. L.; BERNIK, M. M. S.; Storpirtis ,S. Pharmaceutic guidance to hypertensive patients at USP University Hospital: effect on adherence to treatment. **Braz. J. Pharm. Sci.** , v. 46, n. 2, p. 353-362, 2010.

OPAS/ OMS, **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica- Proposta**. Brasília; 2002.

OPAS / OMS **Reconstruir a unidade da Assistência Farmacêutica como um dos pilares essenciais das políticas em saúde**. Termo de referência. Brasília: OPAS / OMS, 2003.

PROVIN, M.P.; CAMPOS, A. P.;NIELSON, S. E.O; AMARAL, R.G . Atenção Farmacêutica em Goiânia: Inserção do farmacêutico na Estratégia Saúde da Família. **Saude soc.** , v. 19 , n. 3, p. 717-724, 2010.

SANTOS, M.R.C. **Profissão farmacêutica no Brasil: história, ideologia e ensino**. Ribeirão Preto: Holos Editora, 1999.

SILVEIRA, R.C.C.P.; MENDES, K.D.S.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a Incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764,2008 .