

ATENÇÃO FARMACÊUTICA A PACIENTES HIPERTENSOS E/OU DIABÉTICOS USUÁRIOS DE FARMÁCIAS PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE LAJEADO - RS

Regiane Marques Fontana¹, Juliana de Souza², Eveline Simonetti³, Marinês Pérsigo Morais Rigo⁴, Luísa Scheer Ely⁵, Luís César de Castro⁶, Luciana Carvalho Fernandes⁷, Carla Kauffmann⁸

Resumo: Este trabalho objetiva realizar atenção farmacêutica a pacientes hipertensos e/ou diabéticos, usuários de farmácias públicas de um município do Rio Grande do Sul, por meio de visitas domiciliares, para analisar e organizar o estoque caseiro de medicamentos, assim como promover orientações. Foram acompanhados, durante sete meses, três pacientes hipertensos e diabéticos. Foram identificados 33 problemas relacionados aos medicamentos, dos quais 22 (66,7%) são reais e 11 (33,3%) são potenciais. Os resultados encontrados evidenciam a necessidade da presença do profissional farmacêutico na dispensação, momento em que podem ser esclarecidas dúvidas remanescentes e passadas informações sobre a terapia medicamentosa, de forma que ela seja totalmente eficaz e segura.

Palavras-chave: Seguimento farmacoterapêutico. Hipertensão arterial. Diabetes *mellitus*. Problemas relacionados aos medicamentos (PRM).

INTRODUÇÃO

O perfil de mortalidade da população brasileira vem apresentando importantes transformações nos últimos anos, ocorrendo aumento significativo no número de óbitos por doenças crônico-degenerativas e causas externas. As doenças cardiovasculares aparecem como as

1 Graduada em Farmácia, Bacharelado, pelo Centro Universitário UNIVATES. E-mail: luisa_ely@yhoo.com.br

2 Farmacêutica Responsável Técnica da Farmácia-Escola UNIVATES. Graduada em Farmácia, bacharelado, pelo Centro Universitário UNIVATES. E-mail: juliana_de_souza@hotmail.com

3 Farmacêutica Responsável Técnica da Farmácia-Escola UNIVATES. Graduada em Farmácia, bacharelado e Mestra em Biotecnologia pelo Centro Universitário UNIVATES. E-mail: evesimonetti@yahoo.com.br

4 Professora e Coordenadora do Curso de Farmácia do Centro Universitário UNIVATES. Farmacêutica Bioquímica pela UFSM. Mestra em Toxicologia e Genética Aplicada pela ULBRA. E-mail: marinespmrigo@gmail.com

5 Professora do Curso de Farmácia do Centro Universitário UNIVATES. Farmacêutica Industrial e Mestra e Doutora em Gerontologia Biomédica pela PUCRS. E-mail: luisa.ely@univates.br

6 Professor Adjunto do Curso de Farmácia do Centro Universitário UNIVATES. Farmacêutico Bioquímico pela UFSM. Mestre e Doutor em Microbiologia Agrícola e do Ambiente pela UFRGS. E-mail: lucamsc@univates.br

7 Pró-Reitora de Ensino do Centro Universitário UNIVATES. Farmacêutica e Mestra em Ciências Farmacêuticas pela UFRGS. E-mail: lufernandes@univates.br

8 Professora Curso de Farmácia. Doutoranda do PPGAD do Centro Universitário UNIVATES. Mestra em Ciências Farmacêuticas pela UFRGS. E-mail: carlakauffmann@yahoo.com.br

causas mais comuns de morbimortalidade em todo mundo e, como fatores de risco para doença cardiovascular estão Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial, fatores independentes e sinérgicos (PAIVA, BERSUSA, ESCUDER, 2006).

De acordo com dados do VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (DBHA) (2010), em 2007 foram registrados 308.466 óbitos no Brasil por doenças do aparelho circulatório, dentre elas, 31,4% por acidente vascular encefálico (AVE); 30% por doença isquêmica do coração (DIC); 12,8% causadas por hipertensão arterial sistêmica (HAS) e 25,1% por outras causas.

O diabetes *mellitus* (DM) é considerado um importante problema de saúde pública, visto que está frequentemente associado a outras complicações que comprometem a qualidade de vida dos indivíduos acometidos, além de envolver altos custos para o tratamento de suas complicações. Ele aparece como a sexta causa mais frequente de internações hospitalares e contribui expressivamente para outras patologias, como cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca, colecistopatias, acidente vascular cerebral (AVC) e hipertensão arterial. É a principal causa de cegueira adquirida e de amputações de membros inferiores. Pacientes diabéticos representam 30% dos pacientes que internam em Unidades Coronarianas Intensivas com dor precordial (angina) e também cerca de 26% dos pacientes que ingressam em programas de diálise (CBD, 2000).

Dessa forma, medidas de prevenção, como o desenvolvimento de ações de educação em saúde associadas ao controle dos níveis pressóricos e glicêmicos, a prática de exercícios físicos e dieta balanceada, são de grande importância para minimizar o impacto desfavorável sobre a morbimortalidade em pacientes hipertensos e/ou diabéticos. A transmissão de informações ao usuário de forma clara mantém relação direta com a melhoria da qualidade de vida pela redução do número de descompensações, maior eficácia da terapia e menor número de internações hospitalares (CBD, 2000; VI DBHA, 2010).

A atenção farmacêutica, uma das abrangências da assistência farmacêutica, engloba ações específicas, realizadas pelo profissional farmacêutico no contexto da assistência ao paciente, que visam à educação em saúde, à orientação farmacêutica, à dispensação de medicamentos, ao atendimento farmacêutico, ao acompanhamento farmacoterapêutico e ao registro sistêmico das atividades como forma de garantir a promoção do uso racional de medicamentos (OPAS/OMS, 2002; PEREIRA; FREITAS, 2008).

O seguimento farmacoterapêutico é a prática em que o farmacêutico assume responsabilidades no cuidado com o paciente, com o objetivo de detectar, prevenir e resolver problemas relacionados aos medicamentos (PRMs) de forma documentada, buscando melhoria da qualidade de vida do usuário (FOPPA et al., 2008).

O Método Dáder baseia-se na obtenção da história farmacoterapêutica do paciente (problemas de saúde, medicamentos utilizados e hábitos de vida) seguida da avaliação de seu estado de situação e realização de intervenções que objetivam resolver possíveis PRMs encontrados. De acordo com o Segundo de Consenso de Granada, PRM é entendido como todo e qualquer resultado clínico negativo derivado do tratamento farmacológico que resulta no aparecimento de efeitos indesejáveis e/ou no não alcance do objetivo terapêutico esperado.

Este trabalho tem como objetivo geral realizar a prática de seguimento farmacoterapêutico com pacientes hipertensos e/ou diabéticos usuários de farmácias públicas do município de Lajeado-RS. Os objetivos específicos são: orientar os usuários a respeito de suas patologias e farmacoterapia e sobre a importância da adesão ao tratamento; abordar a relevância de medidas não farmacológicas no tratamento de suas enfermidades; realizar visitas domiciliares para analisar e organizar o estoque domiciliar de medicamentos, assim como promover orientações individualizadas com propósito de detectar, prevenir e resolver PRMs; avaliar o grau de concordância dos fármacos prescritos com a

Relação de Medicamentos Essenciais da Organização Mundial da Saúde (OMS); a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais.

METODOLOGIA

Este trabalho seguiu o modelo de estudo transversal e foi desenvolvido no período de maio a novembro de 2011, no município de Lajeado, RS, com usuários de farmácias públicas do município, os quais foram indicados por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde (Sesa) por estes perceberem a necessidade de acompanhamento devido a descompensações recorrentes de parâmetros físico-químicos. Esses usuários foram contatados por telefone, em que foram repassadas todas as informações pertinentes ao projeto, e os que apresentaram interesse tiveram a primeira entrevista agendada. Além desses, também foram convidados a participar do projeto os integrantes do grupo de assistência aos diabéticos da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Centro.

Para participar do projeto, os usuários deveriam estar em concordância com os seguintes critérios: diagnóstico médico de hipertensão arterial e/ou diabetes *mellitus*, idade igual ou superior a 18 anos, utilizar medicamentos para controle das patologias referidas e retirar seus fármacos nas farmácias públicas do município. Ainda, o usuário deveria apresentar dificuldade em relação à adesão, manutenção do tratamento e/ou controle das patologias citadas. O critério de exclusão foi a ultrapassagem do número máximo de pacientes estipulados para a participação no projeto (três indivíduos).

O acompanhamento seguiu o Método Dáder, conforme o Manual de Acompanhamento Farmacoterapêutico, desenvolvido pelo Grupo de Investigação em Atenção Farmacêutica da Universidade de Granada (FAUS; FERNÁNDEZ-LLIMÓS; MACHUCA, 2003).

Foi realizada a primeira visita aos dez usuários interessados e, somente após a avaliação da história farmacoterapêutica (dificuldade de adesão, conhecimentos sobre a farmacoterapia e patologias, número de fármacos administrados e presença de outros fatores agravantes), foram selecionados três pacientes, de ambos os gêneros, com idades variadas, independente de cor e raça, com diagnóstico médico de hipertensão arterial e/ou diabetes *mellitus*, para participar do estudo. Posteriormente, foi elaborado o primeiro estado de situação de cada um dos três usuários. Nessa ficha foram relacionados os problemas de saúde relatados e os medicamentos utilizados. Em sequência, realizou-se a fase de estudo, em que foram analisados todos os medicamentos utilizados pelos pacientes em particular e em relação a seus problemas de saúde. Cada problema de saúde também foi estudado isoladamente. Após, foi realizada a fase de avaliação, na qual foram identificadas as suspeitas de PRMs relacionadas a cada usuário e propostas intervenções farmacêuticas. Os PRMs foram classificados de acordo com o Segundo Consenso de Granada (2002), em que se avaliou necessidade, efetividade e segurança. As estratégias utilizadas para resolver os PRMs variaram de acordo com a necessidade visualizada em cada caso.

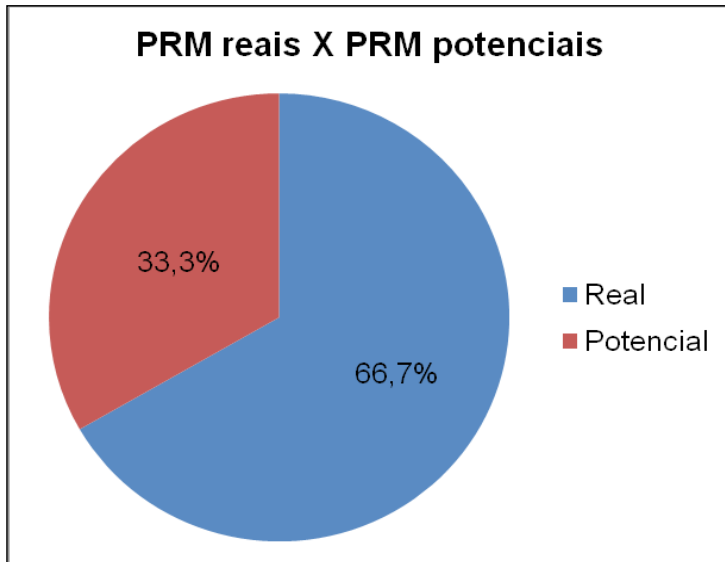
Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Coep) do Centro Universitário UNIVATES, de acordo com o Ofício nº 171/10.

RESULTADOS

Por meio do seguimento farmacoterapêutico realizado foi possível identificar PRMs, solucionar PRMs reais e prevenir PRMs potenciais. Dos três pacientes acompanhados, dois do sexo feminino e um do sexo masculino, todos apresentavam hipertensão arterial e diabetes *mellitus*, além de outras patologias distintas.

Foram identificados 33 PRMs, dos quais 22 (66,7%) são reais e 11 (33,3%) são potenciais (FIGURA 1).

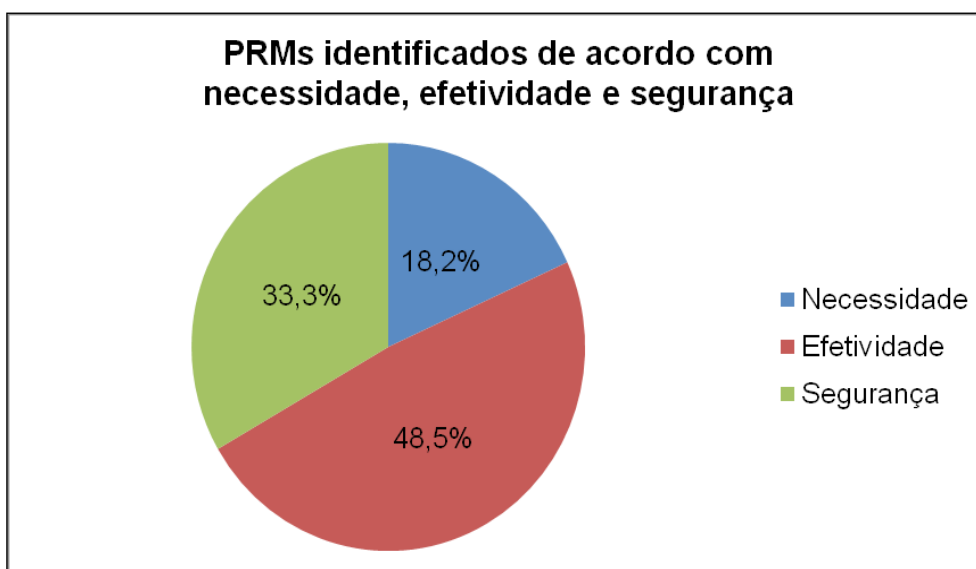
Figura 1 – Relação entre PRMs reais e PRMs potenciais identificados durante o seguimento farmacoterapêutico



Fonte: dados coletados pelos pesquisadores.

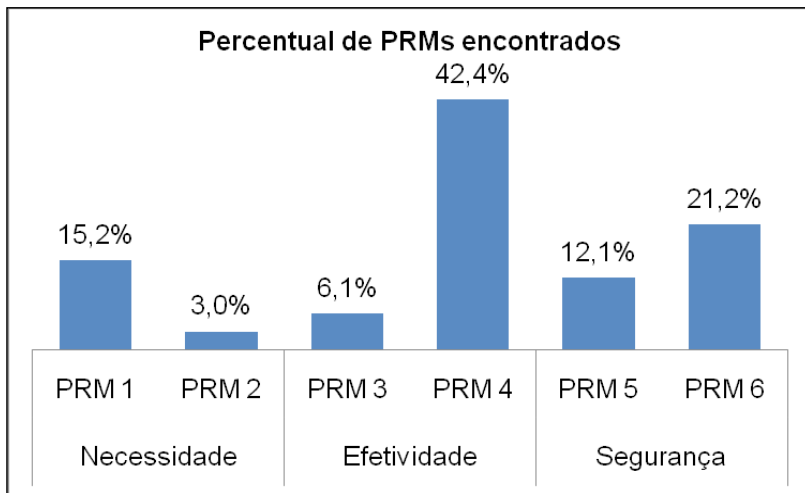
Em relação à classificação dos PRMs encontrados, é possível perceber que o índice relacionado à efetividade encontra-se em maior destaque, totalizando 16 PRMs (48,5%) (FIGURAS 2 e 3). Esse resultado é semelhante a estudo realizado por Souza e colaboradores (2009), no que a maior parte dos resultados negativos associados à medicação (RNMs) encontrados foi a não adesão ao tratamento medicamentoso e a falta de informações acerca dos mesmos, totalizando 34,8% da amostra.

Figura 2 – Percentual de PRMs identificados conforme a classificação de necessidade, efetividade e segurança do Segundo Consenso de Granada (2002)



Fonte: dados coletados pelos pesquisadores.

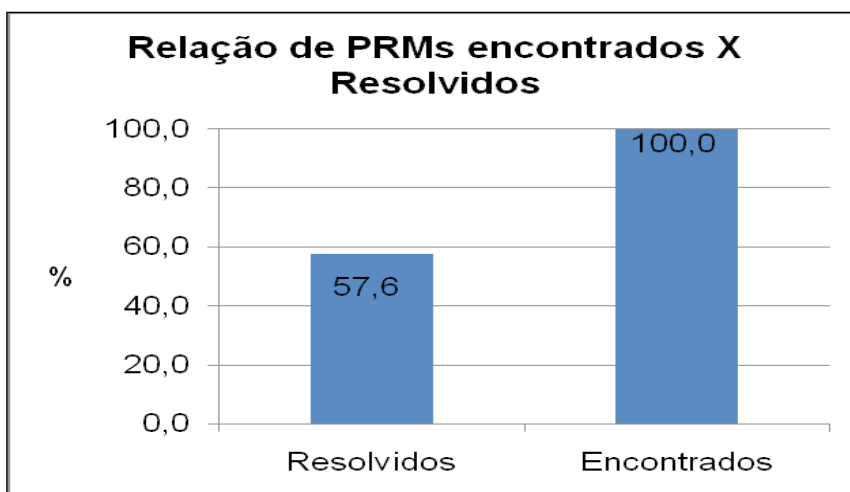
Figura 3 – Percentual de PRMs identificados nos pacientes conforme o Segundo Consenso de Granada (2002)



Fonte: dados coletados pelos pesquisadores.

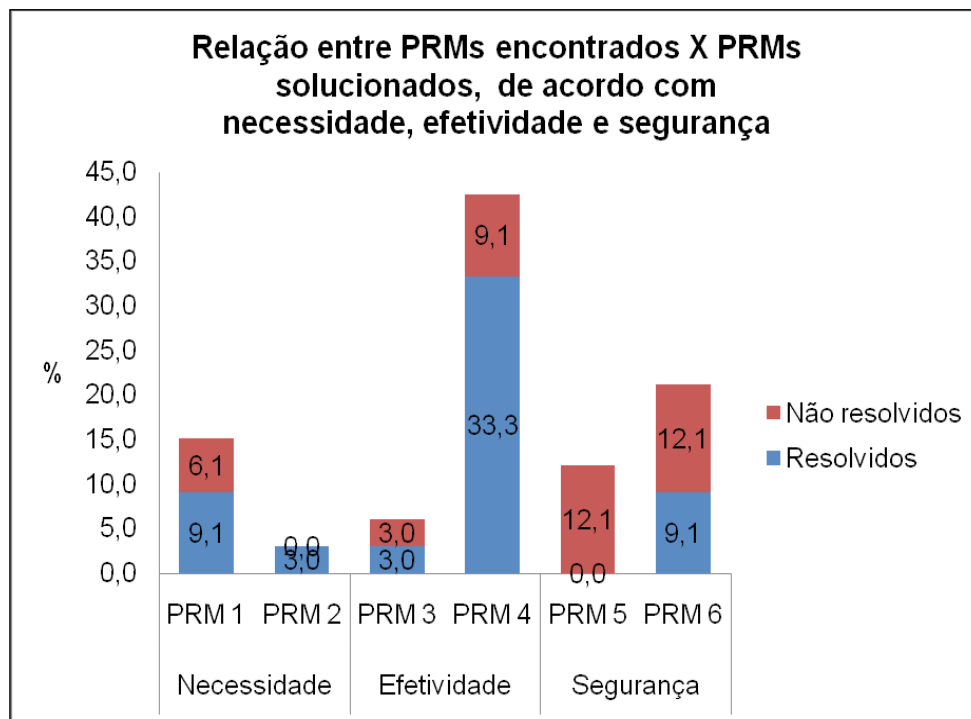
Dos 33 PRMs encontrados, 19 (57,6%) foram resolvidos, o que demonstra de forma clara a importância do farmacêutico no acompanhamento individualizado ao paciente por meio de orientações relacionadas à farmacoterapia e a medidas não farmacológicas, esclarecendo dúvidas remanescentes. Os PRMs não resolvidos foram os que dependiam de intervenção médica e que não foram respondidos até o final deste estudo (FIGURAS 4 e 5). Souza e colaboradores (2009) conseguiram, em seu estudo, resolver 70% dos PRMs encontrados.

Figura 4 – Relação entre PRMs encontrados e PRMs solucionados dos pacientes acompanhados durante o seguimento farmacoterapêutico



Fonte: dados coletados pelos pesquisadores.

Figura 5 – Relação entre PRMs encontrados e PRMs solucionados, conforme necessidade, efetividade e segurança dos pacientes acompanhados durante o seguimento farmacoterapêutico



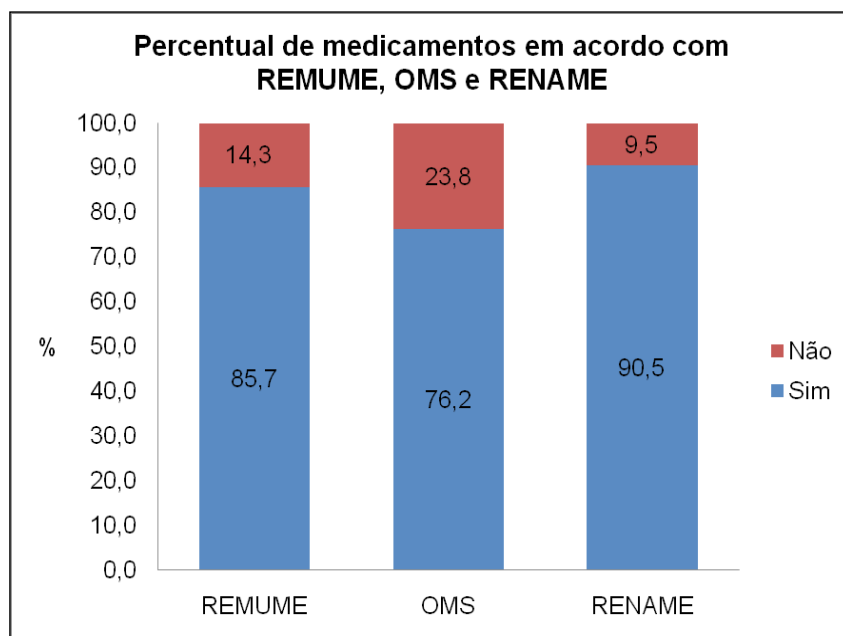
Fonte: dados coletados pelos pesquisadores.

A Figura 6 demonstra o percentual de concordância dos medicamentos administrados pelos usuários com a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume), Relação de Medicamentos Essenciais da OMS e Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), respectivamente. O alto grau de concordância, em especial com a Remume (18; 85,7%) evidencia a preocupação dos prescritores com relação a acessibilidade dos usuários aos medicamentos, já que esse fator torna-se ponto positivo para adesão ao tratamento. O alto grau de concordância com a Relação de Medicamentos Essenciais da OMS (16; 76,2%) e com a Rename (19; 90,5%) confirma a preocupação dos médicos em prescrever medicamentos eficazes e seguros.

Considerando o exposto, é possível perceber que a maior problemática não está na prescrição, já que são prescritos medicamentos eficazes e seguros e que estão disponíveis na Rede. A dificuldade está relacionada à falta de informações relativas à farmacoterapia, o que acaba acarretando em formas errôneas de administração dos fármacos e na não adesão ao tratamento. Esse problema pode estar relacionado à dificuldade de acesso aos profissionais médicos, que, devido à demanda, não conseguem prestar todos os esclarecimentos necessários durante a consulta médica e, em alguns casos, devido ao fato de que o usuário relata ter compreendido a explicação quando não a compreendeu.

Outro possível fator relacionado à falta de informações é o número insuficiente de farmacêuticos atuantes para acompanhar o processo de dispensação, fornecer orientações individualizadas e treinar os trabalhadores das UBS para detectar essas dificuldades, já que a farmácia é o último local em que podem ser detectados problemas relacionados à farmacoterapia.

Figura 6 – Medicamentos em acordo com a Relação Municipal de medicamentos essenciais, Relação de Medicamentos Essenciais da Organização Mundial da Saúde e Relação Nacional de Medicamentos Essenciais



Fonte: dados coletados pelos pesquisadores.

De acordo com Souza, Silva e Santana (2009) a condução da terapia farmacológica de forma adequada diminui a morbimortalidade do paciente hipertenso e/ou diabético. Assim, deve ser meta de todos os serviços de saúde que atendem esses pacientes, trabalhar de forma que a terapêutica farmacológica seja totalmente efetiva e segura. Considerando que 100% dos pacientes acompanhados durante esta análise são idosos, em função da maior dependência, eles merecem cuidado especial, tarefa de todos os profissionais de saúde, objeto de educação permanente destes, tendo em vista o aumento progressivo da população idosa que vem sendo observado no Brasil e no mundo.

Assim, é possível salientar o quanto a transmissão de informações de forma clara, de fácil compreensão sobre a terapia medicamentosa ao usuário é importante para o sucesso da farmacoterapia, já que grande parte dos problemas encontrados durante a execução deste trabalho foi exatamente a falta de informação, ou seja, o médico prescreve adequadamente a terapia (o alto grau de concordância com a RENAME e a Relação de Medicamentos Essenciais da OMS, confirma a preocupação destes profissionais em prescrever medicamentos eficazes e seguros). O alto grau de concordância com a Remume garante a disponibilidade do medicamento na Rede, porém, a falta de informações sobre o uso correto dos fármacos interfere negativamente nesse processo. Esses fatos podem ser aperfeiçoados com o acompanhamento efetivo a esses indivíduos. A resolução de vários PRMs, demonstrada neste trabalho, se faz objeto suficiente para inferir a importância do farmacêutico nesse processo, contribuindo para a qualidade de vida de usuários acometidos, em especial, por patologias crônicas.

CONCLUSÃO

Considerando que todos os usuários acompanhados nesta pesquisa são idosos e os riscos potenciais a que estão submetidos em razão da polifarmacoterapia, acredita-se que a inserção dos serviços de atenção farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) pode auxiliar de forma positiva, promovendo o uso racional de medicamentos, melhorando o prognóstico e, conseqüentemente, a qualidade de vida ao detectar e intervir nos principais PRMs em tempo real e, ainda, prevenir os potenciais problemas.

O maior problema detectado ao longo da análise foi a falta de informação por parte dos usuários em relação à terapia medicamentosa: horários e forma de administração e importância da adesão ao tratamento. Isso acarretou, por diversas vezes, em forma errônea de utilização da terapia farmacológica. Por meio do seguimento farmacoterapêutico, foi possível interferir nessas dificuldades de forma positiva, com ações coletivas e individualizadas, no sentido de orientar acerca das patologias em questão.

Também, foram abordadas as medidas não farmacológicas, que se fazem fundamentais para o sucesso da farmacoterapia, já que as patologias discutidas com ênfase neste trabalho só podem ser totalmente controladas à medida que prática de exercícios físicos regulares, controle de peso, manutenção de hábitos alimentares saudáveis e outras mudanças do estilo de vida se tornem rotina.

A realização de visitas domiciliares ocorreu de acordo com a necessidade de cada usuário, com o intuito de organizar o estoque de medicamentos domiciliar e promover orientações individualizadas. Para tanto, foram confeccionadas caixas para a guarda de medicamentos para dois usuários que apresentavam maior dificuldade de adesão aos tratamentos e foram realizadas visitas sucessivas até que eles se sentissem seguros para sequenciar a organização.

O fato de terem sido realizadas várias visitas (de acordo com a necessidade de cada usuário) pode ter contribuído positivamente para que os pacientes falassem sobre suas preocupações e problemas e, conseqüentemente, para resolução de vários PRMs encontrados, uma vez que, para resolução de alguns desses problemas, é necessário acompanhar metodicamente todos os processos que envolvem a utilização do medicamento, desde a guarda em local adequado até horários e forma de administração.

Os resultados obtidos evidenciam a necessidade da presença do profissional farmacêutico na dispensação, na qual podem ser esclarecidas dúvidas remanescentes e passadas informações sobre a terapia medicamentosa, de forma que ela seja totalmente eficaz e segura, uma vez que, como demonstrado nos resultados, estão sendo prescritos medicamentos eficazes e seguros, disponíveis na Rede. Dessa forma, possibilita-se inferir que o problema está relacionado quase que restritamente à falta de informações, o que pode ser aperfeiçoado com a colaboração do profissional farmacêutico na dispensação e acompanhamento efetivo.

O presente trabalho visou demonstrar a importância da presença do farmacêutico no SUS como profissional atuante na racionalização de medicamentos, desenvolvendo atenção farmacêutica, promovendo maior adesão aos tratamentos (farmacológicos ou não) e a conscientização dos usuários e seus familiares/cuidadores sobre a importância de fazer o tratamento de forma correta. Por meio da prática do seguimento farmacoterapêutico, é possível identificar resultados negativos à farmacoterapia, propondo intervenções cabíveis e minimizando os riscos potenciais e reais.

Ainda, por meio do seguimento farmacoterapêutico, é possível colaborar para maximizar o efeito terapêutico dos fármacos, apoiando o cumprimento da prescrição, monitorando a concepção do paciente em relação às instruções para o uso dos medicamentos e recomendando mudanças em seu estilo de vida.

É importante salientar que, para alcançar a racionalidade terapêutica e o controle das doenças em questão, é necessário ter abordagem multiprofissional, de forma interdisciplinar, em que cada profissional possa contribuir de forma positiva, dentro de sua especialidade, na qualidade de vida dos usuários.

REFERÊNCIAS

- AMODEO, Celso; LIMA, Eliudem Galvão; VAZQUEZ, Elisardo C. **Hipertensão arterial**. São Paulo: Sarvier, 1997.
- ARAUJO, Laura F. R. et al. Incontinência urinária em idosos. **Revista Mineira de Educação Física**. Edição Especial, n. 5, p. 167-176. Viçosa, 2010.
- CALDAS, Célia P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Caderno de Saúde Pública**. n. 19, v. 3, p. 773 – 781. Rio de Janeiro, 2003.
- BAOS, Vicente V. Los efectos adversos más frecuentes de los 20 principios activos más consumidos en el SNS durante 2000. **Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud**. n. 6, v. 25, 2001.
- BARROS, Ana C. M.; ROCHA, Michele B.; SANTA HELENA, Ernani T. Adesão ao tratamento e satisfação com o serviço entre pessoas com diabetes mellitus atendidas no PSF em Blumenau, Santa Catarina. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. n. 1, v. 37, Blumenau, 2008.
- BISSON, Marcelo P. **Farmácia Clínica & Atenção Farmacêutica**. 1. ed. São Paulo: Medfarma, 2003.
- BONFIM, José R. de A.; MERCUCCHI, Vera L. **A Construção da Política Nacional de Medicamentos**. Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos. São Paulo: Hucitec, 1997.
- BORENSTEIN, M. S. **Manual de Hipertensão**. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1999.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004. **Política Nacional de Assistência Farmacêutica**.
- Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS: avanços e desafios**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília : CONASS, 2006.
- BRASIL. **Lei do Controle Social no SUS**, nº 8142, de 28 dezembro de 1990.
- BRASIL. **Lei Orgânica da Saúde**, nº 8080, de 19 setembro de 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Instruções Técnicas para sua Organização**. 1. ed. Brasília, 2001.
- BRASIL. Portaria GM nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 de nov. 1998. Disponível em: <http://www.cff.org.br/legislacao/portaria/port_3916_98.html> acesso em 20 out. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulário terapêutico nacional 2010: RENAME, 2010**. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 1135 p.

CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. **El ejercicio de la atención farmacêutica**. Madrid: McGraw - Rio, 2000. 369 p.

CHARNEY, Dennis S.; MIHIC, John; HARRIS, Adron R. Hipnóticos e sedativos. In: LIMBIRD, Lee E.; HARDMAN, Joel G.. **As bases farmacológicas da terapêutica**. 11. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução 357, de 20 de abril de 2001. Aprova o Regulamento Técnico das Boas Práticas de Farmácia. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 abr. 2001. Seção 1, p. 24.

CONSENSO BRASILEIRO SOBRE DIABETES: Diagnóstico e classificação do Diabetes Mellitus e Tratamento do Diabetes Mellitus Tipo 2. **Sociedade Brasileira de Diabetes**. 2000. Disponível em: <www.diabetes.org.br>. Acesso em: 30 out. 2010.

CORONHO, V. et al. **Tratado de Endocrinologia e Cirurgia Endócrina**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

DAVIS, Stephen N.; GRANNER, Daryl K. Insulina, hipoglicemiantes orais e farmacologia do pâncreas endócrino. In: LIMBIRD, Lee E.; HARDMAN, Joel G.. **As bases farmacológicas da terapêutica**. 11. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2006.

III DIRETRIZES Brasileiras sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, n. 77, p. 1-48, 2001. Suplemento.

DIRETRIZES da Sociedade Brasileira de Diabetes: Tratamento e acompanhamento. **Sociedade Brasileira de Diabetes**. 2006. Disponível em: <www.diabetes.org.br>. Acesso em 30 out. 2010.

DIRETRIZES da Sociedade Brasileira de Diabetes: Tratamento e acompanhamento. **Sociedade Brasileira de Diabetes**. 2011. Disponível em: <www.diabetes.org.br>. Acesso em 03 dez. 2011.

VI DIRETRIZES Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 95, 2010. Suplemento.

III DIRETRIZES para uso da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial; I DIRETRIZ para uso da Monitorização Residencial da Pressão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, n. 77, v. 4, p. 381-93, 2001.

FAUS, M. J.; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F.; MACHUCA, M. Programa DÁDER: Método DÁDER. **Manual de Seguimento Farmacoterapêutico**. 3. ed. Espanha, 2003.

FOPPA, Aline Aparecida; BEVILACQUA, Gabriela; PINTO, Luciano Henrique e BLATT, Carine Raquel. Atenção farmacêutica no contexto da estratégia de saúde da família. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. v. 44, n. 4, p. 727-737, 2008.

FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L. **Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c1998.

LIMBIRD, Lee E.; HARDMAN, Joel G.. **As bases farmacológicas da terapêutica**. 11. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2006.

GUTTIERRES, Ana P. M.; ALFENAS, Rita de Cássia G. Efeitos do índice glicêmico no balanço energético. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**. 2007, v. 51, n. 3, p. 382-388.

- HEPLER, Charles D.; STRAND, Linda M. Oportunidades y responsabilidades en la Atención Farmacéutica. **American Journal of Hospital Pharmacy**. v. 47, p 533-543. 1990.
- JACKSON, Edwin K. Renina e angiotensina. In: LIMBIRD, Lee E.; HARDMAN, Joel G.. **As bases farmacológicas da terapêutica**. 11. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2006.
- KATZUNG, Bertram G. **Farmacologia básica e clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- KOROLKOVAS, A.; FRANÇA, F. F. A. C. **Dicionário Terapêutico Guanabara**. ed. 2008/2009. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- LAJEADO. **Relação municipal de medicamentos essenciais: REMUME**, 2010.
- LIMA J. G.; NÓBREGA L. H. C.; VENCIO S. Diabetes Mellitus: Classificação e Diagnóstico. **Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia**. 2004. Disponível em: <www.projetodiretrizes.org.br>. Acesso em: 30 out. 2010.
- LYRA JÚNIOR, Divaldo P. et al. **A satisfação como resultado de um programa de atenção farmacêutica para pacientes idosos, em Ribeirão Preto (SP) – Brasil**. Ribeirão Preto, 2004. n. 1, v. 3, p. 30 - 42, 2004.
- LONGUI, Carlos Alberto. Corticoterapia: minimizando efeitos colaterais. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Jornal de Pediatria**. v. 83, n. 5, p. 163-171, 2007. Suplemento.
- MAHLEY, Robert W.; BERSOT, Thomas P. Terapia medicamentosa para hipercolesterolemia e dislipidemia. In: LIMBIRD, Lee E.; HARDMAN, Joel G.. **As bases farmacológicas da terapêutica**. 11. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2006.
- MARIN et al. **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.
- MELO, Katia R. **Análise da importância da inserção de ações farmacêuticas em unidades de ESF de um município do vale do Rio Pardo – RS**. Santa Cruz do Sul, 2009. 169 p. Monografia (Graduação) – Curso de Farmácia, Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2009.
- MILECH, A.; OLIVEIRA, J. E. P. **Diabetes Mellitus Tipo 2: Tratamento, Medicação Hipoglicemiantes**. In: CORONHO, V. et al. Tratado de Endocrinologia e Cirurgia Endócrina. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- MIRANZI, Sybelle de Souza Castro et al. Qualidade de vida de indivíduos com *diabetes mellitus* e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Texto & contexto - enfermagem**. v. 17, n. 4, p. 672-679. Florianópolis, 2008.
- NOBRE, Fernando; PIERIN, Angela M. G.; MION, Décio Jr. **Adesão ao tratamento: o grande desafio da hipertensão**. São Paulo: Lemos, 2001.
- NUNES, T Jarbas; SILVA, A Luciene: **Assistência farmacêutica na atenção básica instruções técnicas para sua organização**. Ministério da Saúde, 2001. 1. ed. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/af-it-org.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2010.
- OATES, John A.; BROWN, Nancy J. Anti-hipertensivos e terapia farmacológica da hipertensão. In: LIMBIRD, Lee E.; HARDMAN, Joel G.. **As bases farmacológicas da terapêutica**. 11. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2006.
- OCHOA-VIGO, Katia; PACE, Ana Emilia. Pé diabético: estratégias para prevenção. **Acta paulista de enfermagem**. v. 18, n. 1, p. 100-109, 2005.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE / ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). **Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos – relatório 2001-2002**. Brasília, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Model lists of essential medicines**. 2011. Disponível em: <<http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/index.html>>. Acesso em: 01dez. 2011.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUDE (OMS). **El papel del farmacéutico en el sistema de Atención de Salud**. Tokio, 1993.

PAIVA, D. C. P.; BERSUSA, A. A. S.; ESCUDER, M. M. L. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, n. 22, v. 2, p. 377-385, 2006.

PARKER, Keith L.; SCHIMMER, Bernard P. Hormônio adrenocorticotrópico: esteróides adrenocorticais e seus análogos sintéticos; inibidores da síntese e das ações dos hormônios adrenocorticais. In: LIMBIRD, Lee E.; HARDMAN, Joel G.. **As bases farmacológicas da terapêutica**. 11. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2006.

PEREIRA, Leonardo Régis Leira; FREITAS, Osvaldo de. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. v. 44, n. 4, p. 601-612, 2008.

RANG, H. P. et al. **Farmacologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

RIBEIRO, A. B. **Atualização em Hipertensão Arterial: clínica, diagnóstico e terapêutica**. São Paulo: Atheneu, 1996.

SILVA, Penildon. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c1998.

SOUZA, T.R.C.L.; SILVA, A.S.; Leal, L.B.; SANTANA, D.P.. Método Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico, Terceira Edição (2007): Um estudo piloto. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**. v.1, p. 90-94, 2009.

TAYLOR, Palmer. Agentes anticolinesterásicos. In: LIMBIRD, Lee E.; HARDMAN, Joel G.. **As bases farmacológicas da terapêutica**. 11. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2006.

THAINES, G. H. de L. S. et al. A busca por cuidado empreendida por usuário com *diabetes mellitus*: um convite à reflexão sobre a integralidade em saúde. **Texto & contexto - enfermagem**. v. 18, n. 1, p. 57-66. 2009.

TOSCANO, Cristiana M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. **Ciência & saúde coletiva**. v. 9, n. 4, p. 885-895, 2004.

VIEIRA, S. Fabiola; ZUCCHI, Paola. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. v. 41, n. 2. São Paulo, 2007.

WANNMACHER, Lenita. Inibidores da bomba de prótons: Indicações racionais. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados**. v. 2, n. 1, Brasília, 2004.