

# Consultório farmacêutico: atuação do farmacêutico no SUS

*Pharmaceutical surgery: the pharmacist's role in the SUS*

**Renata Silveira Huszcz**

Acadêmica do curso de Farmácia do Centro Universitário Campos de Andrade, UNIANDRADE, Curitiba, Brasil.

**Marcelo del Olmo Sato**

Médico e Professor da Faculdade Evangélica do Paraná, FEFAR, Curitiba, Brasil

**Ronise Martins Santiago**

Farmacêutica e Professora do curso de Farmácia do Centro Universitário Campos de Andrade, UNIANDRADE, Curitiba, Brasil.

## Resumo

O Sistema Único de Saúde tem como princípios a universalidade, a equidade e a integralidade e está em constante desenvolvimento para garanti-los. Atualmente a clínica farmacêutica, inicialmente implantada como projeto piloto pelo Ministério da Saúde em Curitiba, tem apresentado resultados significativos tanto na adesão aos tratamentos propostos, quanto na redução de gastos, contribuindo na melhoria da qualidade de vida do paciente e uso racional do medicamento. Esta pesquisa teve como objetivo descrever sobre o perfil dos pacientes atendidos nas consultas farmacêuticas assim como, as intervenções realizadas, bem como a satisfação do paciente em relação as consultas farmacêuticas. Deste modo, foi desenvolvida a partir do acompanhamento de consultas realizadas pelas farmacêuticas da Secretaria Municipal da Saúde, lotadas nos Distritos Sanitários Pinheirinho e Tatuquara. Percebeu-se que as doenças crônicas eram as mais prevalentes entre os pacientes, e aproximadamente 90% dos atendimentos necessitaram de intervenções relacionadas à farmacoterapia proposta. Concluímos que a consulta farmacêutica apresentou resultados positivos em relação ao tratamento do paciente assim como os pacientes atendidos mostraram-se satisfeitos com a consulta farmacêutica.

**Palavras-chave:** Atenção farmacêutica; clínica farmacêutica; consulta farmacêutica.

## Abstract

The Unified Health System has as its principles universality, equity and integrality and is constantly developing to guarantee them. Currently, the pharmaceutical clinic, initially implemented as a pilot project by the Ministry of Health in Curitiba, has presented significant results both in adherence to the proposed treatments and in the reduction of expenses, contributing to improve the patient's quality of life and rational use of the drug. This study aimed to describe the profile of the patients seen in the pharmaceutical consultations as well as the interventions performed, as well as the patient satisfaction regarding the pharmaceutical consultations. In this way, it was developed from the follow-up of consultations carried out by the pharmacists of the Municipal Health Department, crowded in the Pinheirinho and Tatuquara Health Districts. It was observed that chronic diseases

were the most prevalent among patients, and approximately 90% of the visits required interventions related to the proposed pharmacotherapy. We concluded that the pharmaceutical consultation presented positive results in relation to the treatment of the patient, as well as the patients attended were satisfied with the pharmaceutical consultation.

**Keywords:** Pharmaceutical attention; pharmaceutical clinic; pharmaceutical consultation.

## INTRODUÇÃO

No Brasil o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2011a), tem como princípios doutrinários a universalidade, a equidade e a integralidade e está organizado sob as diretrizes organizativas da descentralização, regionalização-hierarquização, resolubilidade, participação da comunidade e da complementariedade do setor privado (MENDES, 2013; SANTOS, 2010).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os sistemas de atenção à saúde são um conjunto de atividades cujo propósito é promover, restaurar e manter a saúde de uma população. Assim, os sistemas de atenção à saúde podem ser entendidos como respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde da população, que se expressam em situações demográficas e epidemiológicas singulares (MENDES, 2010).

Deste modo, a Atenção Básica à Saúde (ABS) caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e de autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2011b, SANTOS, 2010). Nesse sentido, a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) reforça que a atenção básica deve ser a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2011b).

Uma das etapas da ABS é a Assistência Farmacêutica (AF), caracterizada como um conjunto de ações, desenvolvidas pelo farmacêutico em conjunto com outros profissionais de saúde, focadas no medicamento (desde sua seleção até a dispensação), voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde (BRASIL, 2012; IVAMA et al., 2002). Dentro da AF existe a Atenção Farmacêutica (MENEZES 2000; PINHEIRO, 2010), que engloba ações específicas do profissional farmacêutico no contexto da assistência ao paciente, que visam à promoção do Uso Racional de Medicamentos (URM) e melhoria da qualidade de vida do paciente através do acompanhamento farmacoterapêutico (IVAMA, 2002; CORRER et al., 2013).

Em um contexto mais moderno ainda como eixo da AF, está o cuidado farmacêutico, sendo desenvolvido no SUS de Curitiba, através da consulta farmacêutica (PMC, 2013), onde ocorre a orientação terapêutica, o acompanhamento farmacoterapêutico, a revisão da farmacoterapia, a conciliação dos medicamentos e a avaliação e promoção da adesão terapêutica do usuário (BRASIL 2005; 2012; CORRER et al., 2013; NETO et al., 2011). Entretanto este exercício enquanto ação de saúde construída na relação com o usuário exige habilidade, competência, reflexão, atitude e autonomia do farmacêutico, que atua integrado à equipe de saúde, com a finalidade de obter resultados concretos de segurança e efetividade do tratamento (BRASIL, 2008, 2012).

Deste modo, o presente estudo teve como objetivo descrever o perfil dos pacientes atendidos nas consultas farmacêuticas assim como, as intervenções realizadas e a satisfação do paciente em relação as consultas farmacêuticas.

## **METODOLOGIA**

Este trabalho tratou-se de uma pesquisa de caráter quanti-qualitativo, de natureza básica e exploratória aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do

Centro Universitário Campos de Andrade - UNIANDRADE (parecer 1.937.833) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Curitiba (parecer 1.968.749).

O estudo foi realizado através do acompanhamento de consultas farmacêuticas realizadas pelos profissionais integrantes das equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no Município de Curitiba, sendo elas: a Unidade de Saúde Nossa Senhora do Sagrado Coração e Concórdia, do Distrito Sanitário (DS) Pinheirinho e as Unidades de Saúde Estratégia Saúde da Família (ESF) Dom Bosco, Rio Bonito, Caximba e Pompéia, pertencentes ao DS Tatuquara, entre os meses de março a abril de 2017. O prontuário do paciente atendido na consulta (sistema e-saúde) e a ficha de Serviço de Clínica Farmacêutica anteriores, foram verificados, para análise das intervenções que já haviam sido realizadas e dos resultados obtidos.

A pesquisa foi complementada com um questionário de pesquisa, onde foram coletados os seguintes dados: gênero, idade, escolaridade, ocupação, se toma o medicamento sozinho, com quem mora, onde guarda os medicamentos, se a consulta farmacêutica mudou ou melhorou o tratamento, se o farmacêutico atendeu a todas as dúvidas, se foi orientado de como tomar os medicamentos, se os problemas em relação ao tratamento foram solucionados através da consulta, se o farmacêutico atendeu em consultório e com privacidade e para atribuir uma nota para o atendimento.

Após esse processo, os dados foram compilados para análise de discussão.

## **RESULTADOS**

No total foram acompanhadas 21 consultas entre os meses de março e abril de 2017. Destas 85,7% eram consulta inicial, ou seja, a primeira consulta e 14,3% consulta de retorno. Os dados sociodemográficos dos pacientes estão representados na Tabela 1.

**Tabela 1** – Dados sociodemográficos dos pacientes atendidos nas Unidades de Saúde nos meses de março e abril de 2017

<b>Variáveis</b>	<b>N (%)</b>
Nº total de consultas	21 (100%)
<b>Gênero</b>	<b>(%)</b>
Feminino	80,9
Masculino	19,0
<b>Ocupação</b>	<b>(%)</b>
Do lar	33,3
Desempregado (a)	14,2
Aposentado (a)	9,5
Autônomo (a)	9,5
Empregado (a)	33,3
<b>Faixa Etária</b>	<b>(%)</b>
20 a 29 anos	9,5
30 a 39 anos	19,0
40 a 49 anos	28,5
50 a 59 anos	19,0
60 a 69 anos	14,2
70 a 79 anos	9,5
<b>Escolaridade</b>	<b>(%)</b>
Não estudou	14,2
Ensino Fundamental	47,6
Ensino Médio	38,0
<b>Moradia</b>	<b>(%)</b>
Esposo (a)	33,3
Esposo (a) e filho (s)	33,3
Sozinho	9,5
Filho (s)	14,2
Pais	9,5
<b>Hábitos de vida</b>	<b>(%)</b>
Tabagismo	14,2
Consumo de bebidas alcóolicas	28,5
Atividade física	14,2

Na relação do usuário com o medicamento por ele utilizado, os dados estão descritos na Tabela 2. Ressaltamos o fato dos usuários preferirem armazenar os medicamentos no armário da cozinha, segundo os mesmos esta preferência se dá por se tratar de um local em que eles permanecem grande parte do dia ou por sempre passar pelo ambiente, facilitando o não esquecimento de tomar o medicamento. Em adição durante os atendimentos, alguns pacientes relataram ter dificuldade de auto aplicação da insulina.

**Tabela 2** – Administração e armazenamento de medicamentos pelos pacientes

<b>Ingestão do (s) medicamento (s)</b>	<b>(%)</b>
Sozinho (a)	80,9
Lembrete	14,2
Assistência	4,7
<b>Armazenamento do (s) medicamento (s)</b>	<b>(%)</b>
Armário da cozinha	47,6
Quarto	19,0
Geladeira	23,8
Bolsa	4,7
Carro	4,7

Ao realizar o primeiro atendimento, foram listadas as doenças crônicas/problemas de saúde e medicamentos utilizados pelo paciente (Tabela 3). Estes dados serviram para conduzir as intervenções realizadas e criar vínculo para o acompanhamento em consultas de retorno.

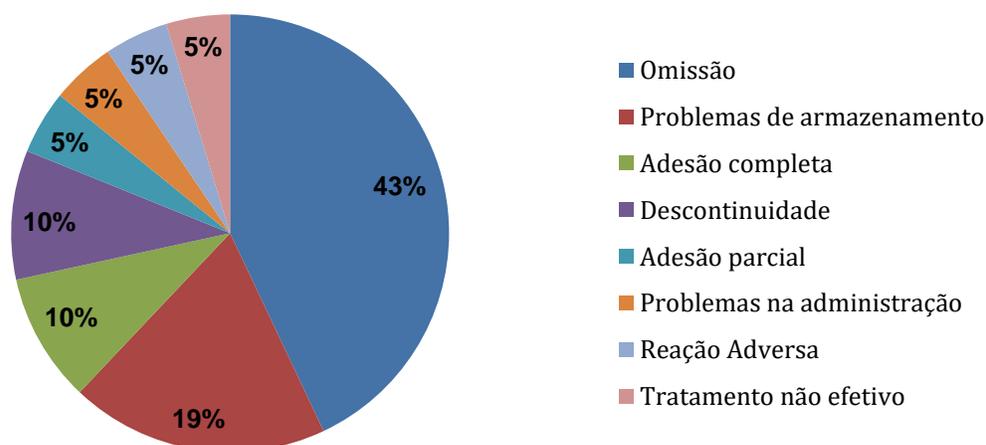
**Tabela 3** – Doenças crônicas prevalentes e medicamentos utilizados por pacientes acompanhados durante consulta farmacêutica nas Unidade de Saúde

<b>Patologias prevalentes</b>	<b>(%)</b>
Diabetes Mellitus	95,2
Hipertensão Arterial	57,1
Dislipidemia	42,8
Hipo/Hipertireoidismo	19,0
Problemas gástricos	19,0
Problemas com sono	19,0
Dores	14,2
Problemas emocionais/psicológicos	9,5
Próstata	4,7
<b>Medicamentos utilizados</b>	<b>(%)</b>
Metformina	80,9
Insulinas NPH	66,6
AAS	52,3
Sinvastatina	47,6
Glibenclamida	42,8
Insulina Regular	33,3
Enalapril	28,5
Losartana	28,5
Omeprazol	23,8
Levotiroxina	23,8
Furosemida	14,2
Anlodipino	14,2
Hidroclorotiazida	14,2
Paracetamol	9,5
Psicotrópicos	9,5

Anticoncepcional	4,7
Doxazosina	4,7

Além dos medicamentos, três pacientes relataram que usam, paralelamente, plantas medicinais pata de vaca (*Bauhinia forficata*) e o giseng (*Panax spp.*), na forma de chás.

A maioria dos pacientes relataram algum problema em relação à farmacoterapia. A figura 1 demonstra as porcentagens identificadas na primeira consulta, podendo ser observada um valor significativo na omissão ao uso de algum medicamento (43%), seguido de problemas de armazenamento (19%), este muito ligado aos pacientes diabéticos que usam insulina.



**Gráfico 1** – Problemas relacionados à farmacoterapia dos pacientes atendidos no consultório farmacêuticos

Diante dos problemas encontrados durante as consultas, algumas intervenções foram propostas pelas farmacêuticas. Essas são organizadas em grupos, conforme preenchimento da Ficha de Serviço Farmacêutico. Os registros para estas somaram 57%. Dentro das categorias, a intervenção mais praticada foram os aconselhamentos (46,5%). As intervenções detalhadas estão apresentadas na Tabela 4.

**Tabela 4** – Intervenções farmacêuticas propostas aos pacientes na primeira consulta

<b>Aconselhamentos</b>	<b>(%)</b>
Sobre tratamento específico	34,2
Sobre tratamento de forma geral	31,4
Sobre auto monitoramento	25,7
Sobre armazenamento de medicamentos	17,1
Sobre medidas não farmacológicas	17,1
Sobre condições de saúde	14,2
Sobre acesso ao medicamento	11,4
<b>Sugestões</b>	<b>(%)</b>
Alteração na frequência/horário	14,2
Início da medicação já prescrita	8,5
Aumento da dose diária	5,7
Alteração da via de administração	2,8
<b>Monitoramento</b>	<b>(%)</b>
Laboratorial	31,4
Auto monitoramento	2,8
<b>Encaminhamento</b>	<b>(%)</b>
Médico	17,1
Nutricionista	5,7
Educador Físico	5,7
Enfermeiro	2,8
<b>Provisão de Materiais</b>	<b>(%)</b>
Lista/calendário posológico	34,2
Diário para auto monitoramento	5,7

Em relação às intervenções realizadas anteriormente e o resultado obtido, foram analisados os prontuários e a Ficha de Atendimento Farmacêutico dos três pacientes referentes à consulta de retorno. A intervenção inicial foi o encaminhamento para realização de novos exames laboratoriais, orientação sobre ingestão do medicamento e aplicação de insulina, encaminhamento para equipe de enfermagem e Agente Comunitária de Saúde (ACS), para acompanhar se as orientações estavam sendo seguidas, além de encaminhamento para o grupo de atividade física, coordenado pelo educador físico da comunidade. Os resultados obtidos foram positivos. Os pacientes apresentaram redução de peso, dos valores glicêmicos em jejum e da hemoglobina glicada, dos colesterolís e triglicerídeos em valores muito próximos ou até menores que os de referência.

Quanto a satisfação diante às dúvidas e orientações de como ingerir os medicamentos apresentaram-se em 100% da amostra. Quanto às soluções de

problemas relacionados aos medicamentos, melhorias ou mudanças no tratamento, a pesquisa nos mostrou índices satisfatórios sendo: 66,6%, 85,7% e 9,5% respectivamente.

## **DISCUSSÃO**

Neste estudo observamos que das 21 consultas, apenas três eram de retorno, a maioria dos pacientes foram do gênero feminino, estando desempregado ou do lar, com idade entre 40 a 49 anos. Ainda relacionado à fatores sociais, grande parte assinalou que tinham até o ensino fundamental, moram somente com o companheiro ou com o companheiro e filhos. Como hábito de vida a maioria não fuma, ingere bebida alcoólica ou fazem atividade física. Em relação ao uso de medicamento a maioria faz a administração sozinho e armazenam os medicamentos na cozinha.

As doenças mais frequentes foram a diabetes, hipertensão arterial e a dislipidemia e como consequência os medicamentos mais utilizados foram para o tratamento destas doenças. Referente à farmacoterapia, a maior dificuldade estava relacionada à omissão do uso de algum medicamento não prescrito. Entre as intervenções farmacêuticas destacaram-se o aconselhamento sobre o tratamento, sugestão na alteração da frequência ou horário de administração do medicamento, pedido de exames laboratoriais para monitoramento e encaminhamento a outros profissionais da saúde.

Na ABS, a Atenção Farmacêutica operacionaliza-se por meio da criação de serviços de clínica farmacêutica, prática que permite ao farmacêutico o gerenciamento integrado de toda farmacoterapia, gerando um controle mais eficaz das doenças, maior segurança para o paciente e contribuindo para a melhoria na sua qualidade de vida (BRASIL, 2012). Anteriormente, os profissionais estavam muito mais inseridos nos serviços de gerenciamento dos medicamentos e pouco envolvidos com o cuidado do paciente diretamente (BRASIL, 2014).

A consulta farmacêutica é considerada hoje, uma porta de entrada para fidelizar o serviço com o paciente, promovendo o vínculo e obtendo resultados muito positivos, tanto para a gestão, quanto para o profissional e paciente. O serviço de clínica farmacêutica atende às necessidades dos usuários relacionadas aos medicamentos de forma integrada, contínua, segura e efetiva, visando à obtenção de resultados terapêuticos concretos (CORRER et al., 2011; 2013).

Em relação aos nossos resultados, percebemos que as doenças crônicas são as prevalentes na faixa etária entre 30 a 60 anos. O Brasil tem passado por um processo de envelhecimento de sua população, a qual apresenta expectativa de vida em pleno crescimento. Este processo favorece uma transição das condições de saúde, com diminuição de ocorrência de condições agudas e aumento de condições crônicas (MENDES, 2012). Como consequência, a grande maioria destes pacientes utiliza mais de cinco medicamentos, sendo considerados pacientes polimedicados (PATTERSON et al., 2014). Nesse contexto, podemos incluir também o uso de chás, dados observados nesta pesquisa.

Estudos demonstraram que pacientes polimedicados apresentam maiores chances de reações adversas a medicamentos e de serem hospitalizados, devido a essas reações (Lu et al., 2015). Em adição, erros de pacientes em relação a seus medicamentos ocorrem com maior frequência naqueles que utilizam três ou mais medicamentos (BUGALHO; CARNEIRO, 2004; FIELD et al., 2007). A polimedicação é um dos fatores de maior preocupação no contexto da atuação do farmacêutico (KHEIR et al., 2014; PATTERSON et al., 2014).

Em relação ao armazenamento, o mau armazenamento dos medicamentos, como em locais úmidos, ambientes quentes ou sem refrigeração (insulina), contribui para o surgimento de alterações físico-químicas que podem afetar o efeito terapêutico como, por exemplo, a degradação dos princípios

ativos ou a alteração da estabilidade do medicamento oferecendo até mesmo riscos de intoxicação (MASTROIANNI, 2011).

Dentro dos problemas relacionados ao uso de medicamentos, a omissão ou não adesão ao tratamento foi a maior preocupação dos farmacêuticos durante as consultas deste estudo. A não adesão é um problema comumente identificado entre pacientes de todas as idades, considerado um problema de saúde pública, principalmente entre pacientes com condições crônicas e entre pacientes que necessitam utilizar os medicamentos mais de uma vez ao dia (KEMPEM et al., 2014). Com os resultados, podemos identificar um possível desconhecimento e incompreensão dos pacientes em relação ao seu tratamento, isto é, não sabem a importância de administrar seus medicamentos na dose correta e no horário preconizado.

De acordo com Ruppap (2011) os problemas de adesão são multifatoriais, e envolvem tanto profissionais da saúde, o sistema de saúde, a família, a comunidade, as políticas de saúde e também os pacientes. Tornando-se de suma importância realizar acompanhado periódico de forma que as condições clínicas sejam monitoradas, assim a adesão pode ser mensurada pelos desfechos em saúde. Os estudos comparativos demonstram que a falta de monitorização impossibilita resultados positivos perante as intervenções realizadas (LYRA et al., 2007).

Um dos objetivos da consulta farmacêutica é de realizar intervenções, gerando benefícios clínicos, principalmente na diminuição de prescrições inapropriadas, prevenção de problemas relacionados a medicamentos (KHEIR et al., 2014) resolução de problemas de condições clínicas não tratadas ou medicamentos desnecessários e prevenção de reações adversas a medicamentos (SILVA, 2015).

Em relação às doenças de maior prevalência a diabetes, a hipertensão e a dislipidemia foram as principais. De acordo com Hirsh e colaboradores (2014)

ações colaborativas entre médicos e farmacêuticos para controle de pressão arterial em pacientes com hipertensão atingiram melhores desfechos clínicos ao fim de seis meses de acompanhamento quando comparadas com ações realizadas apenas por médicos. Outro estudo realizado no país que avaliou a evolução de pacientes hipertensos ou diabéticos acompanhados em US por farmacêuticos, médicos e enfermeiros demonstrou diminuição significativa em parâmetros como pressão arterial, hemoglobina glicada e LDL após 36 meses de acompanhamento (NETO et al., 2011).

As intervenções realizadas nas consultas durante o estudo envolveram ainda os encaminhamentos para outros profissionais como os educadores físicos, proporcionando troca de experiência e reforço do trabalho colaborativo, centrado no paciente. Em relação ao estilo de vida, a inatividade física é considerada o quarto maior fator de risco para mortalidade global (WHO, 2010). Estudos demonstram os benefícios da atividade física para a saúde, incluindo na melhora e prevenção de doenças cardiovasculares, diabetes e dislipidemia (KODAMA, 2009; WHO, 2009).

Por fim, estudos demonstram que a realização de intervenções combinadas é mais efetiva, levando a melhores desfechos na saúde do paciente e relacionamento dos profissionais (BUGALHO; CARNEIRO, 2004).

## **CONCLUSÃO**

Concluimos que a consulta farmacêutica tem apresentado resultados positivos em relação ao tratamento do paciente assim como os pacientes atendidos mostraram-se satisfeitos com a consulta farmacêutica, entretanto o número de retorno à consulta foi baixo, sendo apenas de três pacientes. Por outro lado, os resultados positivos estão fazendo com que as equipes de saúde fiquem cada vez mais sensibilizadas em relação à função do farmacêutico para com a população.

## Referências

BRASIL. Carta de Brasília: Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política Nacional de Medicamentos. Brasília, 2005. [Relatório final].

BRASIL. Comissão Nacional sobre determinantes sociais da saúde. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil: relatório final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS). 2008. Ministério da Saúde - Brasília, 2008.

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília/DF, 24 out. 2011a.

BRASIL. Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 jun. 2011b.

BRASIL. A assistência farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde do SUS. Brasília, 2012a. 25p. Documento técnico apresentado ao DAF/SCTIE/MS, não publicado na íntegra.

BRASIL. Portaria nº 1.214, de 13 de junho de 2012. Institui o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (QUALIFAR-SUS). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília/DF, 14 jun. 2012b. Seção 1, p. 19. Brasil. Ministério da Saúde.

BRASIL. Caderno 2: Capacitação para Implantação dos Serviços de Clínica Farmacêutica. Ministério da Saúde - Brasília, 2014.

BUGALHO A.; CARNEIRO A. V. Intervenções para aumentar a adesão terapêutica em patologias crônicas. Lisboa, 2004. Disponível em: < <http://cembe.org/avc/docs/NOC deAdes%C3%A3o a Patologias Cr%C3%B3nicas CEMBE 2004.pdf> >. Acesso em: 29 mar. 2017.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F.; SOLER, O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, v. 2, n. 3, p. 41-49, 2011.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. *A prática farmacêutica na farmácia comunitária*. Porto Alegre: Artmed, 2013. 454p.

FIELD T. S, MAZOR K. M, BRIESACHER B, DEBELLIS K. R, GURWITZ J. H. Adverse drug events resulting from patient errors in older adults. *J. Am. Geriatr. Soc.*, v. 55, p. 271–6, 2007.

HIRSCH J. D, STEERS N, ADLER D. S, KUO G. M, MORELLO C. M, LANG M et al. Primary care-based, pharmacist-physician collaborative medication therapy management of hypertension: a randomized, pragmatic trial. *Clin. Ther.*, v. 36, p. 1244–54, 2014.

IVAMA, A. M.; NOBLAT, L.; CASTRO, M. S.; OLIVEIRA, N. V. B. V.; JARAMILLO, N. M.; RECH, N. *Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 24 p.

KEMPEN T. G. H, VAN DE STEEG-VAN GOMPEL C. H. P. A, HOOGLAND P, LIU Y, BOUVY M. L. Large scale implementation of clinical medication reviews in 111 Dutch community pharmacies: drug-related problems and interventions. *Int. J. Clin. Pharm.*, v. 36: 630–5 2014.

KHEIR, N.; AWAISU, A.; SHARFI, A.; KIDA, M.; ADAM, A. Drug-related problems identified by pharmacists conducting medication use reviews at a primary health center in Qatar. *Int. J. Clin. Pharm.*, v. 36, p. 702–6, 2014.

KODAMA, S. Cardiorespiratory Fitness as a Quantitative Predictor of All-Cause Mortality and Cardiovascular Events in Healthy Men and Women. *JAMA*, v. 301, n. 19, p. 2024-35, 2009.

LU W. H, WEN Y. W, CHEN L. K, HSIAO F. Y. Effect of polypharmacy, potentially inappropriate medications and anticholinergic burden on clinical outcomes: a retrospective cohort study. *CMAJ*, v. 187, n. 4, p. 30-7, 2015.

LYRA D. P.; KHEIR, N.; ABRIATA, J. P.; DA ROCHA, C. E.; DOS SANTOS, C. B.; PELÁ, I. R. 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 Ribeirão Preto (SP), Brazil. *Ther. Clin. Risk. Manag.*, v. 3, n. 6, p. 989–998, 2007.

MASTROIANNI, P. C. et al. Estoque doméstico e uso de medicamentos em uma população cadastrada na estratégia saúde da família no Brasil. *Rev. Panam. Salud. Publica*, v. 29, n. 5, p. 358–64, 2011.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 5, p. 2297-2305, 2010.

MENDES, E. V. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. *Estudos avançados*, v. 27, n. 78, p. 27-34, 2013.

MENDES, E. V. *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.

MENEZES, E. B. B. Atenção farmacêutica em xeque. *Rev. Pharm. Bras.*, v.22, n. p.28, 2000.

NETO P. R. O.; MARUSIC, S.; DE LYRA JÚNIOR, D.P.; PILGER, D.; CRUCIOL-SOUZA, J. M.; GAETI, W. P., CUMAN R.K. Effect of a 36-month pharmaceutical care program on the coronary heart disease risk in elderly diabetic and hypertensive patients. *J. Pharm. Pharm. Sci.*, v. 14, n. 2, p. 249–63, 2011.

PATTERSON, S. M.; CADOGAN, C. A.; KERSE, N.; CARDWELL, C. R.; BRADLEY, M. C.; RYAN, C., HUGHES, C. Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people. *Cochrane database Syst. Rev.*, 2014.

PMC. Prefeitura Municipal de Curitiba. Paraná. Carteira de serviços: guia para profissionais de saúde: relação de serviços e condições abordadas na atenção primária à saúde. Curitiba, 2013.

RUPPAR, T. M.; CONN, V. S. Medication Adherence: Still Looking for the Answer. *Res. Gerontol. Nurs.*, v. 4, n. 3, p. 159–160, 2011.

SANTOS, N. R. Sistema Único de Saúde – 2010: espaço para uma virada. *O mundo da Saúde*, v. 34, n. 1, p. 8-19, 2010.

SILVA, C.; RAMALHO, C.; LUZ, I.; MONTEIRO, J.; FRESCO, P. Drug-related problems in institutionalized, polymedicated elderly patients: opportunities for pharmacist intervention. *Int. J. Clin. Pharm.*, v. 37, n. 2, p. 327-34, 2015.

WHO. World Health Organization. Global Health Risks. World Health Organization, 2009. Disponível em: <

Renata Silveira Huszcz  
Marcelo del Olmo Sato  
Ronise Martins Santiago

[http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/global\\_health\\_risks/en/](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/global_health_risks/en/) >. Acesso em: 28 mar. 2017.

WHO. World Health Organization. Global Recommendations on Physical Activity for Health. 2010. Disponível em: <  
[http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_recommendations/en/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/) >. Acesso em: 28 mar. 2017.