

DELINEAMENTO DO PERFIL DOS MORADORES DA VILA TELEBRASÍLIA,
DISTRITO FEDERAL, PARA IMPLANTAÇÃO DE UM PROJETO DE ATENÇÃO
FARMACÊUTICA DOMICILIAR

DELINEATION OF RESIDENTS PROFILE OF THE VILA TELEBRASÍLIA,
FEDERAL DISTRICT, FOR IMPLANTATION A PROJECT OF HOME
PHARMACEUTICAL CARE

Isaura Maria Lopes ¹

Sulamita Paiva ¹

Maria Carolina Moro Redeschi Buss ²

Resumo: O cuidado farmacêutico é um exercício em que o profissional farmacêutico assume a responsabilidade das necessidades do paciente, preocupando-se com o seu bem estar. O farmacêutico proporciona um tratamento farmacológico responsável com o propósito de conseguir resultados positivos para o paciente. O presente estudo teve como objetivo o delineamento do perfil da população da vila Telebrasília, Distrito Federal, visando à implantação de um projeto de atenção farmacêutica domiciliar. A amostra foi constituída por 27 entrevistados, moradores da vila. Foram considerados como critérios de inclusão os moradores que apresentavam patologias crônicas e utilizavam medicamentos de uso contínuo. Os problemas de saúde mais relatados foram: hipertensão arterial (44,4%) e a hipertensão arterial associado à diabetes mellitus (37%). Verificou-se que 40,7% dos entrevistados fazem uso do maleato de enalapril e 25,9%, do cloridrato de metformina. Entre os entrevistados, 44,5% informaram armazenar os medicamentos no quarto. A função do farmacêutico não foi identificada pela maioria dos entrevistados. Os resultados encontrados sugerem que a atenção farmacêutica domiciliar, poderá auxiliar a população pesquisada no seguimento apropriado da farmacoterapia. Identificou-se a necessidade de informação sobre o armazenamento de medicamentos.

Palavras-chave: atenção farmacêutica, medicamento, armazenamento.

Abstract: The pharmaceutical care is an exercise in which the pharmacist professionals assumes responsibility of the needs of the patient you well-being worrying about their welfare. The pharmacist provides drug treatment in order to achieve positive results for the patient. The present study objective was delineation of residents profile of the vila Telebrasília, Federal District, order to implantation a project of home pharmaceutical care.

The sample was constituted of 27 respondents, residents of the vila. Inclusion criteria were the residents who had chronic diseases and used prescription drugs continuous. The health problems reported were hypertension (44.4%) and hypertension associated with diabetes mellitus (37%). It was found that 40.7% of respondents make use of enalapril maleate and 25.9%, metformin hydrochloride. Among the respondents, 44.5% reported store drugs in the room. The pharmacist function was not identified by most respondents. The results suggest that implantation a project a of home pharmaceutical care , it may assist the population studied will help in the research population in the wake of appropriate pharmacotherapy. We identified the need for information on storage of drugshat 40.7% of respondents make use of enalapril maleate and 25.9%, metformin hydrochloride. Among the respondents, 44.5% reported store drugs in the room. The pharmacist was not identified by most respondents. The results found suggest that home pharmaceutical care, it may assist the population studied following effective pharmacotherapy. Identified the need for information about the storage of drugs.

Key words: pharmaceutical care, drug, storage.

1 INTRODUÇÃO

O cuidado farmacêutico é um exercício em que o profissional assume a responsabilidade das necessidades do paciente preocupando-se com o seu bem estar, somando seus esforços aos dos outros profissionais de saúde e aos da comunidade para a promoção da saúde. Neste exercício profissional, o farmacêutico proporciona um tratamento farmacológico responsável com o propósito de conseguir resultados positivos para o paciente (CIPOLLE *et al.*, 2006; VIEIRA, 2007).

No exercício do cuidado farmacêutico, o profissional responsabiliza-se pela garantia de que todo o tratamento farmacológico prescrito ao paciente tem indicação adequada e assegura que as terapêuticas farmacológicas de um determinado paciente são as mais eficazes possíveis. Este processo é feito por meio da identificação, resolução e prevenção de problemas relacionados a medicamentos, de maneira que o paciente possa alcançar os propósitos do tratamento (CIPOLLE *et al.*, 2006).

De acordo com Ivama *et al.* (2002), na proposta do Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, o conceito desta é um modelo de prática farmacêutica desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Esta prática deve envolver as concepções dos seus sujeitos respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde. Os componentes desta prática farmacêutica são os seguintes: educação em saúde (incluindo promoção do uso racional de medicamentos), orientação farmacêutica, dispensação, atendimento farmacêutico, acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico, registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados.

Nesse contexto, a prática da atenção farmacêutica exige do profissional embasamento técnico-científico especializado. Então, o farmacêutico será capaz de atuar efetivamente na farmacoterapia, como um dispensador de atenção à saúde, prevenindo patologias, promovendo o uso racional de medicamentos, detectando também reações adversas e interações medicamentosas (MACEDO *et al.*, 2005; MOURAD, *et al.*, 2009; VIEIRA, 2007).

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo o delineamento do perfil da população da vila Telebrasília, Distrito Federal, visando à implantação de um projeto de atenção farmacêutica domiciliar.

2 METODOLOGIA

Realizou-se um estudo descritivo, utilizando-se metodologia quantitativa, na Vila Telebrasília, no Distrito Federal. Os dados foram levantados por meio de um questionário contendo 15 perguntas abertas e fechadas (APÊNDICE A). O questionário foi aplicado aos residentes da Vila, durante o período compreendido entre abril e maio de 2010.

Os entrevistados foram questionados a respeito das patologias que apresentavam, sobre aquisição, uso e armazenamento de medicamentos, assim como o seu conhecimento sobre a função do farmacêutico. Foram também analisadas as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, grau de instrução e renda familiar.

Os respondentes foram entrevistados em suas residências, após esclarecimento sobre o objetivo do trabalho e autorização dos mesmos, por meio de um termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B). O termo foi elaborado segundo a resolução do código de ética em pesquisa com seres humanos, resolução 196/96 de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Euro-Americano, sob parecer nº 09/2010.

Para a realização da pesquisa, todas as quadras da Vila Telebrasília foram visitadas, totalizando 350 lotes, porém, a realização das entrevistas ocorreu nas residências que tinham moradores presentes no ato da visita. A amostra foi definida de acordo com o número de pessoas que se dispuseram a responder o questionário, totalizando 27 entrevistas.

Este estudo teve como critério de inclusão ser morador da Vila Tele Brasília e apresentar patologias crônicas, além de estar utilizando medicamentos de uso contínuo. Quando mais de um morador na residência se enquadrava nos critérios de inclusão da pesquisa, todos foram entrevistados, não havendo limite do número de entrevistas na mesma residência.

A partir dos dados obtidos foi calculada a frequência percentual e os resultados foram demonstrados em forma de gráficos e tabelas, com auxílio do programa Microsoft Excel®. Os resultados encontrados servirão de base para a implantação de um projeto de atenção farmacêutica domiciliar.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A dificuldade de acesso a serviços de saúde, a falta de orientação para o uso racional de medicamentos ao usuário e a automedicação são uma realidade no Brasil, onde se convive, de um lado, com a inacessibilidade de grande parcela da população a medicamentos essenciais, e de outro, com o uso abusivo e irracional pelos segmentos que têm poder de compra (FONTELES; PONCIANO; REIS., 2008). Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo o delineamento do perfil da população da vila Telebrasília, Distrito Federal, visando à implantação de um projeto de atenção farmacêutica domiciliar.

Verificou-se que a faixa etária prevalente foi a 46 a 55 anos e com 74% da presença feminina. O surgimento de doenças crônicas e, conseqüentemente, o uso de medicamentos de uso contínuo é comum em indivíduos acima de 50 anos, sendo essa faixa etária a mais medicalizada da sociedade (ARRAIS *et al.*, 2007; MEROLA *et al.*, 2005).

Flores e Benvegnú (2008), em estudo sobre uso de medicamentos em idosos, identificaram uma maior participação feminina em programas de saúde. Os homens não se identificam como foco de programas voltados à saúde, acreditando que os programas propostos pelos serviços de saúde são mais dirigidos ao público feminino (BRASIL, 2007; PANAROTTO; TELES; SCHUMACHER., 2008; ROCHA *et al.*, 2007).

A atenção farmacêutica tem proporcionado bons resultados no acompanhamento dos pacientes portadores de doenças crônicas, possibilitando melhora na qualidade de vida desses pacientes e redução dos custos para o sistema de saúde. Nesse contexto, insere-se a atenção farmacêutica domiciliar para que se possa conhecer o ambiente familiar e as possíveis intervenções sejam mais efetivas (LYRA JÚNIOR *et al.*, 2006; FOPPA *et al.*, 2008; PEREIRA; FREITAS, 2008).

Na tabela 1, estão dispostos dados referentes às variáveis: sexo, idade, grau de instrução e renda familiar dos entrevistados.

Tabela 1 - Distribuição dos entrevistados segundo sexo, faixa etária, grau de instrução e renda familiar.

Variável	Frequência (%)
Sexo	
Masculino	26,0
Feminino	74,0
Faixa etária	
25 a 35 anos	4,0
36 a 45 anos	4,0
46 a 55 anos	33,0
56 a 65 anos	18,5
66 a 75 anos	22,0
Acima de 75 anos	18,5
Grau de instrução	
Não alfabetizado	11,1
Alfabetizado	48,1
Ensino fundamental completo	33,3
Ensino médio completo	7,5
Renda familiar	
Até 1 salário mínimo ¹	37,0
De 2 a 5 salários mínimos	63,0

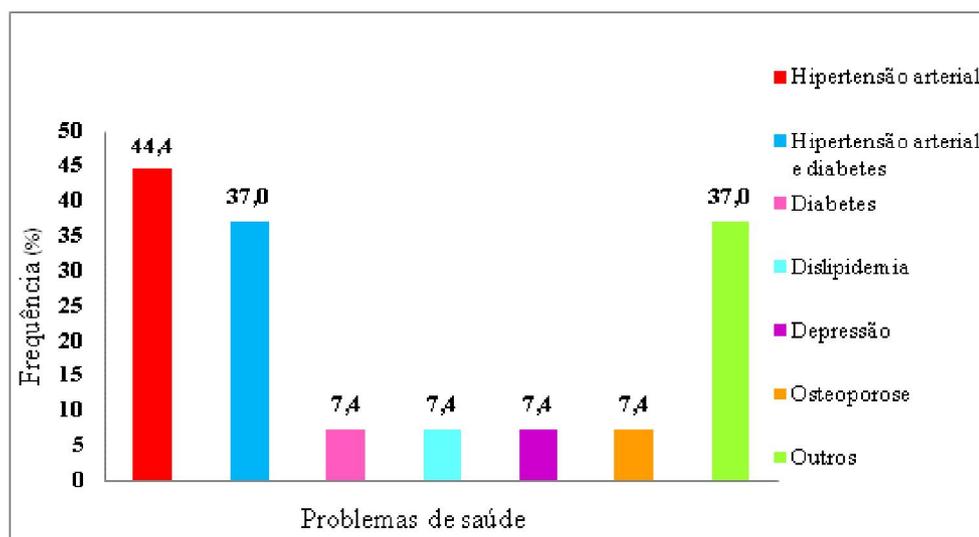
Em relação ao grau de instrução, houve um predomínio de indivíduos alfabetizados, correspondendo a 48,1%. Musial; Dutra e Becker (2007), em seu estudo, descreveram que há pesquisas indicando que a automedicação está relacionada ao maior grau de instrução, verificando que os indivíduos que possuem maior escolaridade sentem-se com mais autonomia para se automedicarem, por julgarem ter maior conhecimento sobre as patologias e medicamentos. Aquino (2006), em seu estudo sobre o perfil da utilização de medicamentos por estudantes universitários, verificou que os estudantes dos cursos de saúde, por possuírem um maior conhecimento sobre medicamentos, praticam mais a automedicação. Entretanto, nem sempre essa utilização ocorria de forma correta.

Em relação à renda familiar, 63% dos entrevistados relataram que ganhavam entre 2 a 5 salários mínimos. Quanto à quantidade de moradores por residência, 66,7% das residências eram compostas por até 4 pessoas.

¹ O salário mínimo vigente era de R\$510,00.

Quando indagados sobre os problemas de saúde apresentados, os mais relatados pelos entrevistados foram: hipertensão arterial (44,4%), hipertensão arterial associado à diabetes mellitus (37%), e 37% dos entrevistados relataram outras patologias tais como asma, artrose, bursite, catarata, doença de Parkinson, enxaqueca, epilepsia, glaucoma, gastrite, hipotireoidismo entre outras. Os resultados estão demonstrados no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Distribuição dos entrevistados segundo os problemas de saúde



Percebe-se a necessidade da inserção de ações direcionadas à prevenção e tratamento da hipertensão arterial e diabetes mellitus na amostra estudada. Segundo Hashimoto e Haddad (2009), as patologias referidas têm como um dos principais agravos as complicações cardiovasculares, que associadas a outros fatores de risco, como dislipidemia, constituem em sério problema de saúde pública.

A hipertensão arterial sistêmica representa grave problema de saúde no país, tanto pela alta incidência, como também pelo grande número de hipertensos não diagnosticados ou não tratados de forma adequada, ou ainda pela falta de adesão ao tratamento. A presença do farmacêutico é essencial na redução da falta de adesão à farmacoterapia prescrita, uma vez que, a sua atuação vai desde a dispensação do medicamento até o acompanhamento da farmacoterapia prescrita pelo médico, orientando o paciente. (LYRA JÚNIOR *et al.*, 2006).

Foi identificado o uso de antihipertensivos por 70,4% dos entrevistados e antiglicêmicos em 37%. Em estudo sobre dispensação de medicamentos em drogaria, também foi verificado por Silva e Fernandes (2009) que 30% da população pesquisada apresentava hipertensão arterial e (19%) diabetes mellitus, tendo como fármacos mais utilizados os antihipertensivos e hipoglicemiantes.

Pode-se destacar que 18,5% dos entrevistados faziam uso do ácido acetilsalicílico (AAS) 100mg. O AAS é um fármaco que inibe a via da cicloxigenase do metabolismo do ácido araquidônico, bloqueando a síntese do tromboxane, resultando na inibição da agregação plaquetária. O AAS, em pequenas doses é indicado por sua ação antiagregante plaquetária para indivíduos portadores de diabetes mellitus, bem como em outras patologias com alto risco de problemas cardiovasculares (GOODMAN; GILMAN, 2006; LIMA *et al.*, 2008).

Foi solicitado aos respondentes, no momento da aplicação do questionário, que apresentassem as prescrições ou embalagens dos medicamentos informados e utilizados de forma contínua. Verificou-se que 40,7% dos entrevistados fazem uso do maleato de enalapril e 25,9%, cloridrato de metformina.

O enalapril é um inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA), bloqueando a transformação da angiotensina I em II no sangue e tecidos, amplamente indicados como antihipertensivo. A metformina é anti-hiperglicêmica que reduz os níveis de glicose por diminuir a produção hepática de glicose e aumentar a ação da insulina no músculo e tecido adiposo (GOODMAN; GILMAN, 2006; MACEDO *et al.*, 2005; PORTO, 2005).

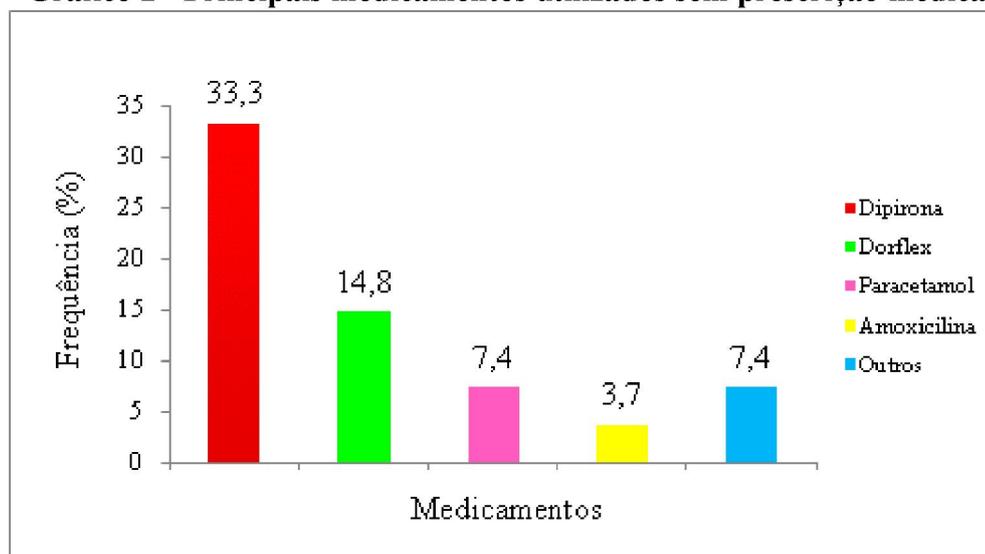
Outro dado encontrado indica que, 37% dos entrevistados afirmaram utilizar outros medicamentos. Foram citados como medicamentos de uso contínuo: hidroclorotiazida (22,2%), AAS (18,5%), captopril (18,5%), besilato de anlodipino (18,5%), insulina (14,8%), atorvastatina (14,8%), glibenclamida (11,1%), clonazepam (7,4%), indapamida (7,4%). As associações medicamentosas mais identificadas estão descritas na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição das associações medicamentosas utilizadas para as patologias informadas.

Patologia	Associação	Frequência (%)
Diabetes mellitus	Insulina NPH + Metformina	3,7
Hipertensão arterial	Captopril + Hidroclorotiazida	11,1
	Anlodipino + Enalapril + AAS	7,4
Diabetes mellitus e hipertensão arterial	Insulina NPH + Metformina + Enalapril	3,7
	Metformina + Enalapril + AAS	11,1
	Metformina + Glibenclamida	7,4

Entre os entrevistados, 63% afirmaram não utilizar medicamentos sem prescrição médica e 37% afirmaram que utilizavam. Entre os medicamentos utilizados sem prescrição foram citados: dipirona (33,3%), dorflex® (14,8%), paracetamol (7,4%), amoxicilina (3,7%) e outros medicamentos (7,4%). Quando questionados alguns respondentes relataram que na sua concepção, tais medicamentos não causam nenhum efeito adverso, pois já são bastante conhecidos e promovem uma sensação de bem-estar quando são utilizados. Os dados estão apresentados no Gráfico 2.

Gráfico 2 - Principais medicamentos utilizados sem prescrição médica

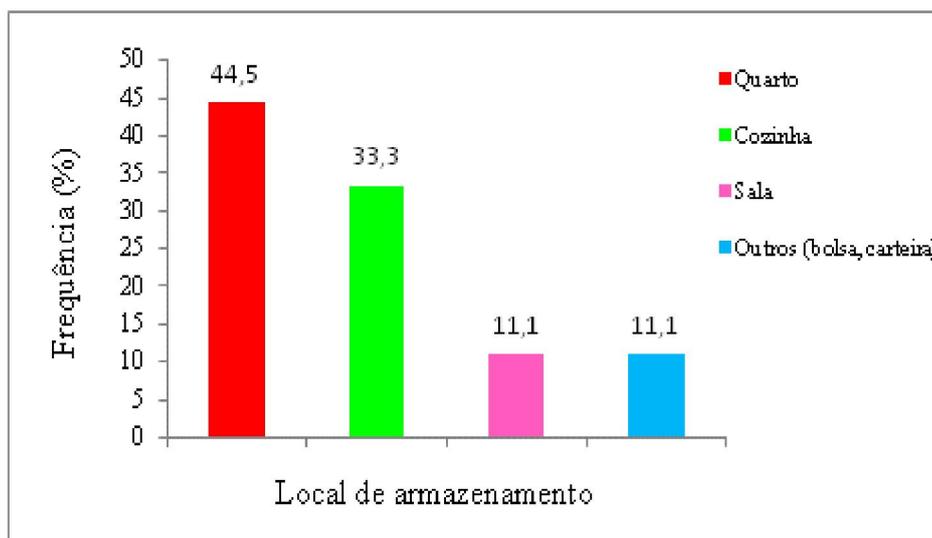


Um respondente relatou que utilizava o medicamento Dorflex® como calmante. Este fármaco é uma associação de citrato de orfenadrina, dipirona sódica e cafeína anidra, além de possuir ação analgésica, promovem o relaxamento muscular, levando o usuário a sentir-se menos tenso, dando a falsa impressão de ação calmante (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2005).

A forma inadequada de armazenamento dos medicamentos em domicílio é frequente, onde podem ser encontrados diversos tipos de medicação. Esse hábito unido à falta de informação pode resultar num fator de risco à saúde (LIMA, *et al.*, 2008).

Entre os entrevistados, 44,5% informaram guardá-los no quarto, seguidos de 33,3% na cozinha e 11,1% na sala e outros 11,1% informaram guardá-los nas bolsas ou carteiras. Os resultados estão dispostos no Gráfico 3. Oliveira e Freitas (2008), em seu estudo sobre atenção farmacêutica em um centro de atenção psicossocial, verificaram que a maioria dos entrevistados armazena seus medicamentos no armário do banheiro.

Gráfico 3 – Local de armazenamento dos medicamentos



Doblinski *et al.*, (2006), realizaram uma pesquisa comparativa, entre dois bairros de classes sociais diferentes e identificaram grande quantidade de falhas em relação à forma de uso e armazenamento dos medicamentos. Lima *et al.*, (2008), em pesquisa sobre o armazenamento de medicamentos em domicílio, verificaram que a população estudada por eles, não tinha problemas quanto ao armazenamento.

No momento da entrevista, houve o relato de uma senhora portadora de problema visual severo, analfabeta, mãe e cuidadora de um rapaz portador de síndrome de Down e diabetes mellitus, merece especial atenção. Quando questionada sobre o armazenamento da insulina utilizada pelo filho, mostrou às pesquisadoras dois frascos do medicamento acondicionados no guarda-roupa e com prazo de validade expirado há 2 anos. Segundo a mãe, o medicamento é utilizado quando ela julga necessário e a posologia é decidida aleatoriamente.

O armazenamento da insulina humana requer refrigeração com temperatura entre 2°C e 8°C. A manutenção do produto nessas temperaturas conserva as suas propriedades originais (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2005).

Fica evidente a necessidade da presença atuante de profissionais de saúde, em especial o farmacêutico, que é o profissional habilitado, para acompanhar de forma efetiva a

farmacoterapia, evitando que ocorram situações como esta. Arrais *et al.*, (2007), em estudo anterior sobre consumo de medicamentos, verificaram que os pacientes entrevistados não receberam qualquer orientação sobre os cuidados quanto ao armazenamento dos medicamentos durante o ato da dispensação.

A dispensação de medicamentos não deve ficar restrita à assistência farmacêutica, mas estar acompanhada de atitudes, aptidões e competências que proporcionem ao paciente os benefícios da atenção farmacêutica. Para tanto, são necessárias mudanças na formação acadêmica do farmacêutico, sobretudo nos aspectos políticos e sociais, a fim de que ocorra uma melhor comunicação entre este profissional e a população no processo de atenção farmacêutica (ARRAIS *et al.*, 2007; MEROLA *et al.*, 2005).

Quando questionados sobre o local de aquisição dos medicamentos, 92,6% dos entrevistados informaram que adquiriram os medicamentos no Posto de Saúde, e só recorriam à drogaria em caso de falta do produto no posto. Essa alteração na forma de aquisição do medicamento, muitas vezes, torna-se um problema, pois os entrevistados relataram que, por vezes, acabam modificando a dosagem, por julgarem mais eficiente uma dosagem maior.

Dentre os entrevistados houve um relato de uma situação em que foi necessária a aquisição de um medicamento (AAS) em drogaria. No entanto no ato da compra optou-se por uma apresentação de maior dosagem achando-se que traria maior benefício.

O trabalho do farmacêutico junto à comunidade e a sua atuação efetiva em relação à terapia farmacológica do paciente são extremamente importantes, sendo o paciente o principal beneficiário dessas ações. A atenção é um conjunto de atitudes, valores éticos, conhecimentos, responsabilidades e habilidades do farmacêutico no acompanhamento da farmacoterapia, com o objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida do paciente (MEROLA *et al.*, 2005; OLIVEIRA *et al.*, 2005; OSHIRO, 2006; PEREIRA; FREITAS, 2008).

O farmacêutico não foi identificado pela maioria dos entrevistados (Tabela 4). Dewulf, Costa Júnior e Santos (2007), em pesquisa sobre o uso de medicamentos, identificaram que 58,7% dos entrevistados não souberam identificar o profissional farmacêutico no momento da dispensação do medicamento. Doblinski *et al.*, (2006) realizaram pesquisa semelhante em diferentes classes sociais no Paraná acerca do conhecimento dos entrevistados sobre a função do farmacêutico, e verificaram, que apesar de conhecerem, apenas 35%, disseram solicitar atendimento por esse profissional.

Tabela 4 – Principais respostas obtidas sobre o conhecimento em relação ao farmacêutico

Respostas	Frequência (%)
É o balconista da drogaria	33,3
Quem indica o remédio na drogaria	7,4
Quem sabe muito sobre remédios	7,4
É o responsável pela farmácia	3,7
É um médico	3,7
Quem é formado em farmácia	3,7
Não sabe	40,8

Os resultados sugerem a necessidade de resgate do verdadeiro papel do farmacêutico, que deve atuar como educador junto à comunidade, orientando a população quanto ao correto seguimento da farmacoterapia e informando sobre as conseqüências da interrupção do tratamento, além de identificar as possíveis interações medicamentosas envolvidas com o medicamento - outros medicamentos, alimentos, álcool. Dessa forma, poderá auxiliar na prevenção de doenças e promoção da saúde (MENDES, 2008; PEREIRA; FREITAS, 2008).

Nesse contexto, este estudo visa auxiliar à população da Vila Telebrasília no que diz respeito aos cuidados e acompanhamento da farmacoterapia. Convém ressaltar que a referida comunidade não dispõe de drogarias, bem como, nenhuma unidade de saúde e Programa de Saúde da Família (PSF).

O modelo assistencial recomendado pelo PSF propõe uma assistência integral ao indivíduo. Torna-se necessário que o profissional farmacêutico, assim como os demais profissionais da saúde, realizem a busca ativa, utilizando peculiaridades como visitas domiciliares. Dessa forma, será possível a observação da realidade de cada família, podendo intervir de forma efetiva no tratamento e prevenção das doenças (RICIERI *et al.*, 2006; SEVERINO, *et.al.*, 2008).

4 CONCLUSÃO

Verificou-se que os dados obtidos indicam a necessidade de informação dos pesquisados em relação ao uso de medicamentos, demonstrando a importância da integração do profissional farmacêutico à comunidade. Sendo assim, é de suma importância a presença de um profissional habilitado na aquisição e dispensação dos medicamentos, assim como na orientação quanto ao seu armazenamento.

As patologias crônicas mais apresentadas pelos entrevistados (hipertensão arterial e diabetes mellitus) precisam ser acompanhadas com especial atenção, visto que as suas complicações podem ter um impacto acentuado na qualidade de vida do paciente. Nesse contexto, o farmacêutico deve atuar como um educador em saúde, levando o portador de doenças crônicas a adaptar-se a um novo estilo de vida.

A localização da Vila, assim como a ausência de postos de saúde e drogarias, demonstram a necessidade de implantação de programas de assistência à comunidade. A atenção farmacêutica domiciliar, poderá otimizar o tratamento, ajudando o paciente a seguir de forma efetiva a farmacoterapia. Dessa forma, esse paciente se sentirá mais seguro em relação ao seu problema de saúde, tendendo a ser mais fiel ao cumprimento do tratamento proposto.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Compêndio de Bulas de Medicamentos – 2004/2005. Editora ANVISA, vol. I, Brasília, 2005.

_____. Compêndio de Bulas de Medicamentos – 2004/2005. Editora ANVISA, vol. II, Brasília, 2005.

AQUINO, D. S. Perfil da utilização de medicamentos entre estudantes da Universidade Federal de Pernambuco. 2006, 105 f.. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Departamento de medicina social – Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, 2006.

ARRAIS, P. S. D.; BARRETO, M. L.; COELHO, H. L. L. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. Caderno de Saúde Pública, vol. 23, nº 4, 927-937, abr., 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Uma Análise da Situação de Saúde, Brasília, 2007.

CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. O Exercício do Cuidado Farmacêutico. Brasília, 2006.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução 196/96 de 10 de outubro de 1996. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br>, acessado em 30/11/09.

DEWULF, N. L. S.; COSTA JÚNIOR, M. L.; SANTOS, V. Levantamento do uso de medicamentos em campanhas de saúde. Revista de Ciências Farmacêuticas Básicas e Aplicadas, vol. 28, nº 3, 311-318, 2007.

DOBLINSKI, P. M. F.; FORLIN, J.; FLORENCE, G. M. V.; MORANDI, F.; MELLO, J. C. P.; DELAPORTE, R. H. Assistência e atenção farmacêutica: Estudo comparativo entre dois bairros de classe sociais diferentes em Toledo- PR. Infarma, vol. 18, nº 9/10, 7-11, 2006.

FLORES, V. B.; BENVENEGNÚ, L. A. Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. Caderno Saúde Pública, vol. 24, nº 6, 1439-1446, jun. 2008.

FOPPA, A. A.; BEVILACQUA, G.; PINTO, L. H.; BLATT, C. R. Atenção farmacêutica no contexto da estratégia de saúde da família. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, vol. 44, nº 4, out./dez., 2008.

FORTELES, M.; PONCIANO, A.; REIS, H. P. (Ed.). Compreendendo melhor os macrocomponentes da atenção farmacêutica – parte 02: educação em saúde e atendimento farmacêutico. Centro de Estudos em Atenção Farmacêutica - Universidade Federal do Ceará (CEATENF/UFC), nº 3, maio, 2008.

GOODMAN; GILMAN. As Bases Farmacológicas da Terapêutica. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, 11ª edição, 2006.

HASHIMOTO, I. K.; HADDAD, M. C. L. Níveis glicêmicos de diabéticos do tipo 2 cadastrados em uma unidade básica de saúde de Londrina- PR. Revista Espaço para a Saúde, vol. 10, nº 2, 18-26, jun 2009.

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

LIMA, G. B.; ARAÚJO, E. J. F.; SOUSA, K. M. H.; BENVIDO, R. F.; SILVA, W. C. S.; CORREA JÚNIOR, R. A. C. C.; NUNES, L. C. C. Avaliação da utilização de medicamentos armazenados em domicílios por uma população atendida pelo PSF. Revista Brasileira de Farmácia, vol. 89, nº 2, 146-149, 2008.

LYRA JÚNIOR, D. P.; AMARAL, R. T.; VEIGA, E. V.; CÁRNIO, E. C.; NOGUEIRA, M. S.; PELÁ, R. A farmacoterapia no idoso: revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica. Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol. 14, nº 3, 435-441, mai./jun., 2006.

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, vol. 2 (sup), nº 2, 116-118, 2005.

MENDES, G. B. Uso racional de medicamentos: o papel fundamental do farmacêutico. Ciência & Saúde Coletiva, vol. 13 (sup), 569-577, 2008.

MEROLA, L.Y; KHATIB,E.S; GRANJEIRO,A.P. – Atenção farmacêutica como instrumento de ensino. Infarma, vol.17, nº7/9, 2005

MOURAD, A. M.; CEZAR, C, M, O.; GRECCHI, R. R. Relação entre educação, farmacêutico e saúde: A dimensão educativa da prática farmacêutica. Infarma, vol. 21, nº 1/2, 2009.

MUSIAL, D. C.; DUTRA, J. S.; BECKER, T. C. A. A automedicação entre os brasileiros. Revista Saúde e Biologia, vol. 2, nº 2, 5-8, 2007.

OLIVEIRA, A. B.; OYAKAWA, C. N.; MIGUEL, M. D.; ZANIN, S. M. W.; MONTRUCCHIO, D. P. – Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil - Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, vol. 41, nº. 4, out./dez., 2005

OLIVEIRA, C. P. A.; FREITAS, R. M. Aspectos da atenção farmacêutica no centro de atenção psicossocial do município de Quixeramobim. Infarma, vol. 20, nº 11/12, 2008.

OSHIRO, M. L. e CASTRO, L. L. C. – Evolução da pesquisa em atenção farmacêutica no Brasil: um estudo descritivo do período 1999-2003 – Revista Espaço para a Saúde, Londrina, vol.7, nº. 2, p. 24-31, jun.2006.

PANAROTTO, D.; TELES, A. R.; SCHUMACHER, M. V.; Fatores associados ao controle glicêmico em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. Revista da Associação Médica Brasileira, vol. 54, nº 4, 314-321, 2008.

PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. A evolução da atenção farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, vol. 44, nº 4, out./dez., 2008.

PORTO, A. L. Doenças do Coração-Prevenção e Tratamento, Editora Guanabara Koogan, 2ª edição, Rio de Janeiro, 2005.

RICIERI, M. C.; PREVIATTI, D.; CAMPESI, M.; CONSTANTINI, H. F.; MONTRUCCHIO, D. P.; KADES, A. S. O.; BUFFON, M. C. M.; FURMAN, I. M. O farmacêutico no contexto da estratégia em saúde da família, que realidade é esta? Visão Acadêmica, vol. 7, nº 2, 2006.

ROCHA, C. H.; OLIVEIRA, A. P. S.; FERREIRA, C.; FAGIANNI, F. T.; SCHOROETER, G.; SOUZA, A. C. A.; DECARLI, G. A.; MORRONE, F. B.; WERLANG, M. C. Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre. Ciência & Saúde Coletiva, 13 (sup), 703-710, 2008.

SEVERINO, P.; ZANCHETTA, B.; CAVALLINI, M. E.; LEME, A. L. S. A. A inserção do profissional farmacêutico no Programa de Saúde da Família. Revista Brasileira de Farmácia, vol. 89, nº 1, 56-59, 2008.

SILVA, R. M.; FERNANDES, J. P. S. Estudo de utilização de medicamentos por pacientes do Jardim Elba – SP. Infarma, vol. 21 nº ½, 35-37, 2009.

VIEIRA, F. S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 12, nº 1, 213-220, 2007.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa intitulada “Projeto de atenção farmacêutica domiciliar”, que será desenvolvida por Isaura Maria Lopes Borges e Sulamita Paiva Ferreira, alunas do curso de graduação em Farmácia do Centro Universitário Unieuro, sob orientação da professora Msc. Maria Carolina Moro Redeschi Buss, docente do Centro Universitário Unieuro.

O propósito desta pesquisa é delinear o perfil da população da Vila Tele Brasília no Distrito Federal, através de questionário pré-elaborado, a fim de identificar possíveis problemas, relacionados à aquisição, acondicionamento e uso de medicamentos.

Aqueles que fornecerem dados espontaneamente pós-esclarecimento terão suas identidades preservadas, mesmo após elaboração de relatório final deste estudo.

A participação nesta pesquisa será de caráter voluntário, se a sua opção for por participar da pesquisa, você será entrevistado (a).

Os dados coletados serão utilizados para publicação científica, reforçando que haverá total respeito ao anonimato e sigilo em relação aos participantes, segundo a resolução do Código de Ética da pesquisa com seres humanos, resolução 196/96 de 10 de outubro de 1996.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Unieuro.

Este termo, em duas vias, é para certificar que eu,

_____, residente _____ à

_____, concordo em participar voluntariamente da pesquisa mencionada e sei que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Estou ciente de que as informações fornecidas por aqueles que responderem a este questionário poderão contribuir ou não para identificação de problemas relacionados ao uso de medicamentos.

Finalizando, sou sabedor de que terei todas as dúvidas respondidas a contento e sempre que necessário, pela pesquisadora responsável Maria Carolina Moro Redeschi Buss (1610@unieuro.edu.br) e pelas pesquisadoras participantes, Isaura Maria Lopes Borges (isabm_lopes@hotmail.com) e Sulamita Paiva Ferreira (sulamita_paiva@hotmail.com).

Assinatura do entrevistado

Maria Carolina Moro Redeschi Buss
Pesquisadora

responsável

Isaura Maria Lopes Borges
Pesquisadora participante

Sulamita Paiva Ferreira
Pesquisadora participante

Brasília, ____/____/____.

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

Data da aplicação: ____/____/____

1. Sexo: F M

2. Idade: _____

3. Estado civil:

Casado (a)

Solteiro (a)

Outros:

4. Grau de instrução

Não alfabetizado

Alfabetizado

Ensino fundamental completo

Superior completo

Pós-graduação

Outros:

Ensino médio completo

5. Renda familiar

Até 1 salário mínimo

De 2 a 5 salários mínimos

De 6 a 10 salários mínimos

Acima de 10 salários mínimos

6. Quantas pessoas moram na casa?

Mora sozinho (a)

Até 4 pessoas

Até 6 pessoas

Acima de 7 pessoas

7. Apresenta algum problema de saúde?

Sim. Qual?

Não

8. Utiliza algum medicamento para o (s) problema (s) de saúde informado (s)?

Nome comercial	Nome genérico

09. Quem lhe indicou o medicamento?

