

**INSTITUTO NACIONAL DE ENSINO SUPERIOR E PESQUISA  
CCE - CENTRO DE CAPACITAÇÃO EDUCACIONAL  
PÓS-GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA HOSPITALAR E CLINICA**

**DANIELLE VIRGINIA D' ALMEIDA MÉLO**

**ANALISE DA IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NAS  
INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS**

**RECIFE**

**2015**

**DANIELLE VIRGINIA D' ALMEIDA MÉLO**

**ANALISE DA IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NAS  
INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS**

Monografia de Pós-Graduação apresentada ao  
Centro de Capacitação Educacional, como exigência  
do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Farmácia  
Hospitalar e Clínica.

**RECIFE-PE**

**2015**

**DANIELLE VIRGÍNIA D' ALMEIDA MÉLO**

**ANALISE DA IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NAS  
INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS**

Monografia de Pós-Graduação apresentada ao Instituto Nacional de Ensino e Pesquisa e Centro de Capacitação Educacional submetida e aprovada pela banca examinadora:

---

Prof. Aldo Cesar Passilongo da Silva

Orientador

Dedico este trabalho, aos meus pais, pois confiaram em mim e me deram esta oportunidade de concretizar e encerrar mais uma etapa da minha vida. Com muito carinho e apoio, eles não mediram esforços pra que este sonho se realizasse.

## RESUMO

A Organização Mundial de Saúde propõe que, para o uso racional de medicamentos, é preciso, em primeiro lugar, estabelecer a necessidade do uso do medicamento; a seguir, que se receite o medicamento apropriado, a melhor escolha, de acordo com os ditames de eficácia e segurança comprovados e aceitáveis. O farmacêutico inserido na Atenção Farmacêutica e na Farmácia Clínica são os profissionais de saúde mais indicados para garantir que o medicamento seja utilizado da forma correta, prevenindo efeitos adversos e otimizando a farmacoterapia. Estudos mostram que a presença do farmacêutico no acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes é capaz de promover o uso correto de medicamentos.

Palavras-chaves: Atenção farmacêutica, Farmácia hospitalar, Farmácia Clínica, Intervenção Farmacêutica

## **ABSTRAT**

The World Health Organization suggests that for the rational use of drugs, it is necessary, first, to establish the need of the drug; then that prescribe the appropriate medication, the best choice, according to the proven and acceptable efficacy and safety dictates. The pharmacist inserted into the Pharmaceutical Care and Clinical Pharmacy are health professionals best suited to ensure that the product is used correctly, preventing adverse effects and optimizing pharmacotherapy. Studies show that the pharmaceutical presence in the pharmacotherapeutic monitoring of patients is able to promote the correct use of medicines.

**Keywords:** Pharmaceutical care, hospital Pharmacy, Clinical Pharmacy, Pharmaceutical Intervention

## **LISTAS DE ILUSTRAÇÕES**

Figura 1. Resultados de Intervenções Farmacêuticas

20

## **LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLA**

SUS	Sistema Único de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CFF	Conselho Federal de Farmácia
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
SINITOX	Sistema Nacional de Informação Tóxico-Farmacológicas



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	10
<b>2. OBJETIVOS</b>	
2.1 Objetivo Geral	12
2.2 Objetivos Específicos	12
<b>3. METODOLOGIA</b>	
3.1 Tipo de Estudo	13
3.2 Coleta de Dados	13
<b>4. REFERENCIAL TEÓRICO</b>	
4.1 Farmácia Clínica	14
4.2 Atenção Farmacêutica	17
4.3 Intervenção Farmacêutica	19
<b>5. CONCLUSÃO</b>	21
<b>6. REFERÊNCIAS</b>	22
<b>7. ANEXO</b>	24

# 1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), “Existe uso racional quando os pacientes recebem os medicamentos apropriados à sua condição clínica, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período de tempo adequado e ao menor custo possível para eles e sua comunidade” (OMS, Conferência Mundial Sobre Uso Racional de Medicamentos, Nairobi, 1985).

Um dos campos de atuação do profissional farmacêutico é Atenção Farmacêutica, que segundo a Resolução nº 383 de 06 de maio de 2004 trata-se de um conceito de prática profissional no qual o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico, sendo parte da Assistência Farmacêutica. A Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. (BRASIL,2004)

Nessa área o farmacêutico atua de forma mais ativa na assistência ao paciente, tentando garantir mais segurança e eficácia para seu tratamento farmacoterapêutico (PEREIRA E FREITAS, 2008)

Uma área de atuação relativamente nova para o farmacêutico é a Farmácia Clínica, que surgiu em 1960 no ambiente hospitalar, devido a inquietude dos farmacêuticos distanciados da equipe de saúde e do paciente por causa da alta demanda da Indústria Farmacêutica, voltam a participar da equipe de saúde e do cuidado ao paciente (MENEZES, 2000; ANGONESI, D; SEVALHO, G, 2010).

O Farmacêutico Clínico está apto a identificar sinais e sintomas, implementar, monitorar a terapia medicamentosa e orientar o paciente, atuando em conjunto com outros profissionais de saúde visando a efetividade do tratamento. Exige um amplo conhecimento em práticas terapêuticas, aliado a capacidade de julgamento e tomada de decisão (BRASIL, 2013).

A partir do acompanhamento farmacoterapêutico o farmacêutico poderá realizar intervenções, essas chamadas de intervenções farmacêuticas que é um ato planejado, documentado e realizado junto ao usuário e profissionais de

saúde, que visa resolver ou prevenir problemas que interferem ou podem interferir na farmacoterapia, seja no âmbito ambulatorial ou hospitalar (IVAMA *et al*, 2002).

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

Relacionar o papel do farmacêutico nas intervenções farmacêuticas e as suas respectivas importâncias; além de descrever fatores do reconhecimento do profissional na farmacoterapia do paciente tanto na recuperação quanto na prevenção de danos.

### 2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Conceituar fundamentos de Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica;
- ✓ Descrever a importância do farmacêutico na Farmácia Clínica e na Atenção Farmacêutica;
- ✓ Demonstrar a importância do farmacêutico no acompanhamento da farmacoterapia;
- ✓ Caracterizar as intervenções farmacêuticas.

### **3. METODOLOGIA**

Trata-se de estudo descritivo, baseado na revisão de literatura que teve como objetivo abordar aspectos sobre a importância do farmacêutico no acompanhamento da farmacoterapia dos pacientes. Baseando-se em artigos, revistas, documentários. Foram utilizadas as bases de dados: LILACS, SCIELO, Google Acadêmico e sites oficiais como da Vigilância Sanitária e do Conselho Federal de Farmácia. A busca foi realizada no período de setembro de 2014 a julho de 2015, sendo selecionadas 23 obras. Os descritores utilizados foram: atenção farmacêutica, farmácia hospitalar, farmácia clínica, intervenção farmacêutica.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão e exclusão: artigos na Língua portuguesa e inglesa; disponíveis em texto completo; posterior ao ano de 1990.

## 4. REVISÃO DA LITERATURA / REFERENCIAL

### 4.1 FARMÁCIA CLÍNICA

A farmácia no início do século XX estava ligada à figura do boticário, que preparava e comercializava produtos medicinais. Este papel tradicional começou a ser alterado quando a preparação de medicamentos passou a ser desempenhada gradativamente pela indústria farmacêutica, a partir da Segunda Guerra Mundial. Gerando um descompasso entre a formação do profissional e as ações demandadas pela sociedade, ocasionando uma frustração em alguns profissionais, pois os conhecimentos adquiridos na graduação já não eram mais aplicados de forma permanente na prática diária e acabavam se perdendo. Como consequência, os farmacêuticos, que atuavam na área assistencial, começaram a converter-se em meros dispensadores de produtos fabricados distanciando-se da equipe de saúde e do paciente. (PEREIRA E FREITAS, 2008; MENEZES, 2000)

A Farmácia Clínica surgiu nos anos 60 nos Estados Unidos no âmbito hospitalar, devido à insatisfação de alguns profissionais com o avanço da tecnologia, que levou o farmacêutico a ser visto como um vendedor de medicamentos. Esse movimento resultou na “Farmácia Clínica”, voltando o profissional para o cuidado ao paciente e à equipe de saúde. Pode ser desenvolvidas em hospitais, ambulatórios, unidades de atenção primária à saúde, farmácias comunitárias, instituições de longa permanência e domicílios de pacientes, entre outros (MENEZES, 2000; BRASIL, 2013).

Nos EUA, o farmacêutico clínico é visto como um especialista em farmacoterapia e esse conhecimento é utilizado para garantir a terapia racional, evitando, erros no uso de medicamentos que se seguem às decisões terapêuticas inapropriadas. Este profissional está envolvido em uma interação direta com o paciente e em sua avaliação (SOUZA *et al.*, 2008).

Os conceitos de Farmácia Clínica foram sendo aos poucos difundidos e incorporados pela profissão farmacêutica no mundo todo. No Brasil, o grande interesse pelo tema se deu na década de 80, em especial na área hospitalar, onde esta prática desenvolveu-se com mais força (MENEZES, 2000).

No Brasil, o primeiro Serviço de Farmácia Clínica foi instalado em 15 de janeiro de 1979, juntamente com o primeiro Centro de Informação de Medicamentos (CIM), pelos farmacêuticos Aleixo Prates, Inés Ruiz, Tarcisio Palhano e o médico Onofre Lopes Júnior, no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), antigo Hospital das Clínicas, em Natal. (CUNHA, C; BRANDÃO, A, 2010)

Segundo a Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013 do Conselho Federal de Farmácia as atribuições clínicas do farmacêutico visam proporcionar cuidado ao paciente, família e comunidade, promovendo o uso racional de medicamentos e otimizando a farmacoterapia, proporcionando ao paciente qualidade de vida. Podendo prevenir e monitorar efeitos adversos, intervir, contribuir na prescrição médica e minimizar custos da farmacoterapia.

Dados da OMS (2006) mostram que mais de 50% dos medicamentos são prescritos, administrados e vendidos indevidamente. Segundo o relatório publicado pelo Sistema Nacional de Informação Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) em 2003 os medicamentos foram responsáveis por 28,2% dos casos de intoxicação no país (SINITOX, 2004), em 2011 por 28,57% (SINITOX, 2012) e segundo boletim divulgado em 15 de janeiro de 2015 os medicamentos representaram 27,93% dos casos. Revelando a necessidade de informação e orientação dos pacientes para o uso racional de medicamentos.

A ação do farmacêutico no acompanhamento farmacoterapêutico por meio de parceria com o médico e aconselhamento ao paciente, por intervenção na prescrição e na administração de medicamentos aumenta a adesão ao tratamento, reduz o número de prescrições e o número de problemas de prescrição. E ainda, diminui a taxa de hospitalização e aumenta o encaminhamento dos pacientes a serviços de menor complexidade assistencial. O envolvimento do farmacêutico no cuidado centrado e individualizado tem sido associado à melhoria na saúde dos usuários, com impacto econômico positivo (ROMANO-LIEBER et al , 2002; ANGONESI, D; SEVALHO, G, 2010).

O uso indevido de medicamentos pode levar a Eventos indesejados, que podem ser definidos como Efeitos Adversos. Segundo a ANVISA, Evento Adverso a Medicamentos, refere-se aos casos em que existe uma suspeita de

que o dano sofrido pelo paciente ou usuário tenha ocorrido após a utilização de um medicamento. Para a OMS, é qualquer ocorrência médica indesejável que ocorra com um paciente que tenha recebido um produto farmacêutico e que não necessariamente tenha relação causal estabelecida com este tratamento. Um evento adverso inclui qualquer sinal desfavorável e não intencional (achados laboratoriais anormais, por exemplo), sintomas, ou doença temporariamente associada com o uso do medicamento, relacionado ou não ao medicamento (BRASIL, 2012).



## 4.2 ATENÇÃO FARMACÊUTICA

No Brasil o marco do surgimento da Atenção Farmacêutica foi em 2002 no Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica em parceria com as Organizações Pan-Americanas de Saúde (OPAS-OMS) que definiu como sendo, “um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biológicas, psicológicas e sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde” (IVAMA *et al*, 2002).

Segundo a Resolução Resolução Nº 338, de 06 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, Assistência Farmacêutica é o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, insumos, bem como a sua seleção, seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. Todas as ações da Assistência Farmacêutica têm como foco o Uso Racional de Medicamentos.

Hepler e Strand (1990) definem Atenção Farmacêutica como baseada na dispensa responsável da farmacoterapia com objetivo de alcançar resultados que contribuam para a melhoria da qualidade de vida do paciente, reduzindo assim a morbidade e a mortalidade associada ao uso de medicamentos. Sendo o conceito de Atenção Farmacêutica mais aceito e citado pelos pesquisadores (PEREIRA & FREITAS, 2008).

A formação acadêmica do profissional farmacêutico é de grande importância para a prática da Atenção Farmacêutica, e no Brasil essa prática ainda está longe de tornar-se rotineira visto que a grade curricular dos cursos ainda é mais voltada para a parte técnica, de desenvolvimento, obtenção e produção de medicamentos, e para a área de análises clínicas. Só há dez anos foi que ocorreu a mudança da Diretriz Curricular, levando a necessidade de formar profissionais com habilidades humanísticas e assistenciais tendo como foco o paciente (PEREIRA & FREITAS, 2008; AMBIEL & MASTROIANNI, 2013).

Em 1998 o Ministério da Saúde lançou a Portaria nº 3.916, que estabelece a Política Nacional de Medicamentos, tendo como propósito garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais

A Portaria nº 1.555 de 27 de junho de 2007 do Ministério da Saúde institui o Comitê para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos, em maio de 2013 a Portaria nº 834 redefine o Comitê. Tem como função identificar e propor estratégias e mecanismos de articulação, monitoramento e avaliação direcionados à promoção do uso racional de medicamentos, de acordo com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS); propor diretrizes e estratégias nacionais para a promoção do uso racional de medicamentos, em consonância com as políticas nacionais de medicamentos, de assistência farmacêutica; contribuir, por meio da promoção do uso racional de medicamentos, para a ampliação e a qualificação do acesso a medicamentos de qualidade, seguros e eficazes; promover a integração e a articulação entre órgãos e entidades, públicas e privadas, em território nacional cujas competências estejam relacionadas à promoção do uso racional de medicamentos; propor iniciativas de pesquisas e desenvolvimentos científico, tecnológico e profissional relacionados ao uso racional de medicamentos; entre outras.

Para a OMS (1993) a Atenção Farmacêutica é fundamental para reduzir os gastos dos governos com a saúde pública, para desafogar a assistência médica, para melhorar a compreensão do uso adequado de drogas por parte dos paciente.

### 4.3 INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS

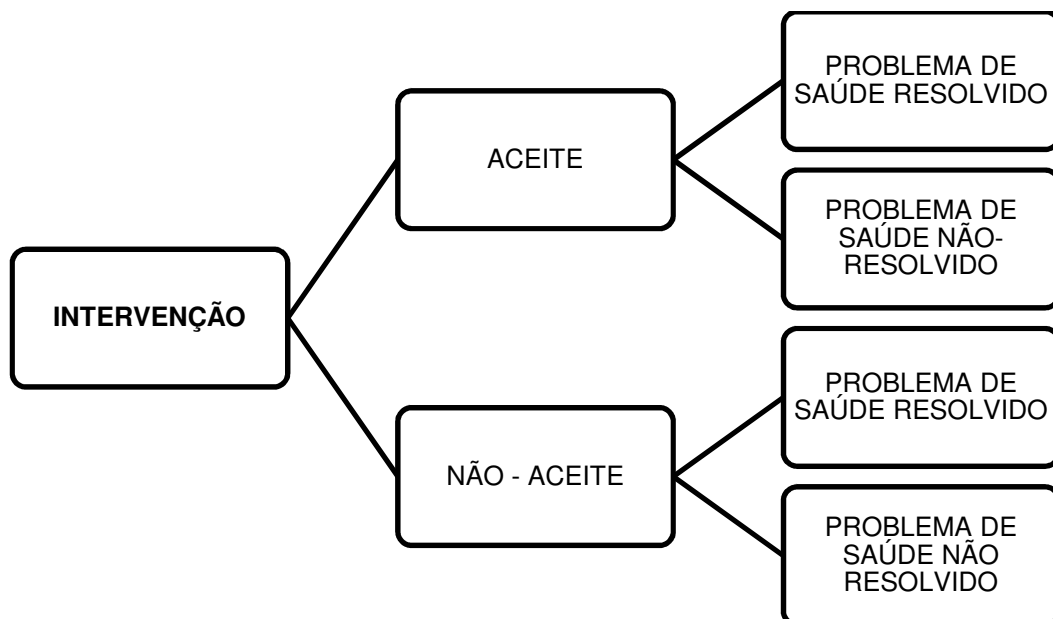
Segundo Zubioli (2000), Intervenções Farmacêuticas são todas ações da qual o farmacêutico participa ativamente como nas tomadas de decisão na terapia dos pacientes e também na avaliação dos resultados. Sendo uma etapa do Seguimento Farmacoterapêutico na Atenção Farmacêutica e na Farmácia Clínica, é a parte mais importante do acompanhamento farmacoterapêutico, onde ocorre a orientação do paciente e a atuação efetiva do profissional farmacêutico junto à equipe de saúde, visando identificar e prevenir problemas relacionados aos medicamentos, aumentando a efetividade e diminuindo os riscos da farmacoterapia. Também pode ser considerado um ato planejado, documentando e realizado junto ao usuário e profissionais de saúde que visam resolver ou prevenir problemas que interferem ou podem interferir na farmacoterapia, sendo parte integrante do processo de acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico. (STURARO, 2009)

O acompanhamento farmacoterapêutico é o grande desafio para o farmacêutico, e tem sido utilizada para o seguimento de pacientes hipertensos, diabéticos, paciente internados em Unidade de Terapia Intensiva, e mais recentemente em pacientes com câncer. Um dos métodos mais utilizados para o seguimento farmacoterapêutico é o *Dadér*, surgido em 1999 na Universidade de Granada.(STURARO, 2009)

O Método Dáder fundamenta-se na construção da Farmacoterapia do paciente, nos problemas de saúde, nos medicamentos que utiliza e na avaliação da sua situação numa determinada data, de forma a identificar e resolver os possíveis problemas relacionados com medicamentos (PRM). Após a identificação pode-se realizar as intervenções farmacêuticas necessárias para resolver os PRM e posteriormente avaliam-se os resultados obtidos. (STURARO, 2009)

As intervenções podem ser entre Farmacêutico-Paciente, quando o PRM está relacionado ao uso do medicamento e/ou entre Farmacêutico-Doente-Médico, quando a farmacoterapia escolhida não alcança os efeitos esperados, ou se trata de um problema de saúde que necessite de diagnóstico médico.

Realizada a intervenção, os resultados podem ser vistos Figura 1 (STURARO,2009).



**Figura 1-** Resultados de Intervenções Farmacêuticas.

Considera-se uma intervenção aceite, quando o doente (no caso de intervenções Farmacêutico - Doente) ou o médico (no caso de intervenções Farmacêutico-Doente-Médico) modificam o uso do medicamento (dose, posologia, troca de medicamento) para tratar o problema em consequência da intervenção do Farmacêutico. O problema de saúde está resolvido quando em consequência da intervenção do Farmacêutico desaparece o motivo da mesma (MACHUCA, M; FERNANDEZ-LLIMOS, F; FAUS, 2003).

Estudos demonstram a importância das intervenções realizadas por farmacêuticos em estabelecimentos de saúde, como demonstram Cardinal e Fernandes (2013) onde mais de 99% das intervenções farmacêuticas foram aceitas pelo corpo clínico. Weber *et al* (2011), o estudo mostrou que as intervenções farmacêuticas realizada no tratamento de antibióticos foi capaz de reduzir a duração da terapia, menor custo e maior efetividade e segurança para os pacientes. Um estudo de revisão realizada por Romano-Lieber *et al* (2002) em intervenções farmacêuticas em pacientes idosos foi capaz de otimizar o tratamento, reduzir custos, reduzir o numero de problemas de prescrições, aumentar a adesão terapêutica, e controlar a possibilidade de eventos adversos.

## **5. CONCLUSÃO**

Uma das dificuldades da categoria farmacêutica é modificar as condutas, incorporando na prática profissional um modelo que propicie ao farmacêutico assumir a responsabilidade com a farmacoterapia e atuar como promotor do uso racional de medicamentos.

Faz-se necessário uma conscientização por parte da instituição hospitalar sobre os benefícios da intervenção farmacêutica a fim de que a mesma seja difundida entre os pacientes e os demais profissionais de saúde, contribuindo então, para o sucesso da terapia medicamentosa e melhora da qualidade de vida do paciente. Principalmente, os farmacêuticos devem se conscientizar do seu importante papel para a população e exercer seu real valor.

Como apresentado, o farmacêutico inserido na prática clínica é de bastante importância para que o paciente tenha sua farmacoterapia mais efetiva e segura, evitando problemas relacionados ao uso de medicamentos que podem causar morbi-mortalidade relacionada ao uso inadequado.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

AMARAL, M.F.Z.J; AMARAL. R.G.; PROVIN, M.P. Intervenção farmacêutica no proceso de cuidado farmacêutico: uma revisão. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v.1, p.60-66, 2008.

AMARANTE, L.C. et al. A influência do acompanhamento farmacoterapêutico na adesão à terapia anti-hipertensiva e no grau de satisfação do paciente. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v.31, n. 2, p.209-215, 2010.

AMBIL, I.S.S; MASTROIANNI, P.C. Resultados da atenção farmacêutica no Brasil: uma revisão. **Revista de Ciências Farmacêutica Básica e Aplicada**, v.34, n.4, p. 469-474, 2013.

ANGONESI, D; SEVALHO, G. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, n.15, p.3603-3614, 2010.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados**. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 308 , de 02 de maio de 1997. **Dispõe sobre Assistência Farmacêutica em Farmácias e Drogarias**. Diário Oficial da União. Disponível em:< <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/308.pdf>>. Acesso em: 20 nov.2014.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585 , de 29 de agosto de 2013. **Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências**. Diário Oficial da União. Disponível em:< <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>>. Acesso em: 20 nov.2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338 , de 06 de maio de 2004. **Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Diário Oficial da União. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338\\_06\\_05\\_2004.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html) | >. Acesso em: 30 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.555, de 27 de junho de 2007. **Institui o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos**. Diário Oficial da União. Disponível em:< [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1555\\_27\\_06\\_2007.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1555_27_06_2007.html)>. Acesso em: 11 dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 3.916, DE 30 DE OUTUBRO DE 1998. **Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Medicamentos**. Diário Oficial da União. Disponível em: < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916\\_30\\_10\\_1998.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html)>. Acesso em 10 dez.2014.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 834, de 14 de maio de 2013. **Redefine o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos no âmbito do Ministério da Saúde.** Diário Oficial da União. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0834\\_14\\_05\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0834_14_05_2013.html)>. Acesso em: 11 dez. 2014.
- CUNHA, C; BRANDÃO, A. Farmácia Clínica: Sonho, Realização e História. **Revista Pharmacia Brasileira**, n.76, maio/junho, p.15-18, 2010.
- FINATTO, R.B et al. Intervenção farmacêutica como indicador de qualidade da assistência hospitalar. **Revista Brasileira de Farmácia**, v.93, n.3, p.364-370, 2012.
- HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **American Journal of Hospital Pharmacy**, v. 47, n. 3, p. 533-543, 1990.
- IVAMA, A.M. et al. Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.
- MACHUCA, M; FERNANDEZ-LLIMOS, F; FAUS, M.J. Método Dadér. Guia de Seguimento Farmacoterapêutico, 2003. Tradução, 2004. Disponível em: <<http://www.farmacologicogaucho.pro.br/metodo%20dader%20pdf.pdf>>. Acesso em: 16 nov.2014.
- MENEZES, E.B.B. Atenção farmacêutica em xeque. **Revista Pharmacia Brasileira**, v.22, p.28, setembro/outubro, 2000.
- PEREIRA, L.R.L; FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v.44, n.4, p.601-612, out/nov, 2008.
- ROMANO-LIEBER, N. S.; TEIXEIRA, J. J. V.; FARHAT, F. C. L. G.; et al. Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos. **Caderno de Saúde Pública**. v. 18, n.6, p. 1499-1507, 2002.
- SINITOX. Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas. **REGISTROS DE INFORMAÇÕES: DADOS NACIONAIS.** Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/sinitox/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=411>>. Acesso em: 20 jun. 2015>
- STURARO, D. S A importância do acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes onco-hematológicos. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, n.31, v.3, p.124, 2009.
- WEBER, A et al. Interventions by Clinical Pharmacists on Cirurgical Wards – Impact on AntibioticTherapy. **Zentralbl Chir**, n.136, p.66-73, 2011.
- ZUBIOLI, A. O farmacêutico e a auto-medicação responsável. **Pharmácia Brasileira**. v. 3, n. 22, p. 23-26, 2000.

**ANEXO**  
**DECLARAÇÃO**

Eu, **Danielle Virgínia d' Almeida Mélo**, portadora do documento de identidade RG 6553480 SDS-PE, CPF nº 015.021.484-71, aluna regularmente matriculada no curso de Pós- Graduação Farmácia Hospitalar e Clínica, do programa de *Lato Sensu* da INESP – INSTITUTO NACIONAL DE ENSINO SUPERIOR E PESQUISA, sob o nº FHC130125 declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítima autora da monografia cujo título é: “**Análise da importância do farmacêutico nas intervenções farmacêuticas**”, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO,

Em Recife, \_\_\_\_/\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) aluno (a)

Autenticação dessa assinatura, pelo  
funcionário da Secretaria da Pós-  
Graduação *Lato Sensu*