

VISITA DOMICILIAR A PACIENTES SUBMETIDOS A MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA DE FENOBARBITAL

LUCIANA SILVA DE OLIVEIRA ¹
JULIANA KEIKO INOUE ¹
PAULA NISHIYAMA ²

1. Acadêmica do curso de Farmácia da Universidade Estadual de Maringá (UEM).
2. Docente do Departamento de Análises Clínicas da Universidade Estadual de Maringá. Av. Colombo, 5790. CEP 87020-900, Maringá, Paraná, Brasil.

Autor responsável: P.Nishiyama.
E-mail: pnishiyama@uem.br

INTRODUÇÃO

A evolução tecnológica da sociedade na área da saúde trouxe como consequência não só um aumento na expectativa de vida da população, como também do número de medicamentos utilizados por pessoa (Melo, *et al*, 2003). Os medicamentos são comumente utilizados para a cura ou alívio dos sintomas das doenças e melhora na qualidade de vida.

No entanto, alguns pacientes têm a ilusão de que eles resolverão todos os seus problemas e acabam por utilizá-los de maneira inadequada. Na verdade, os medicamentos são apenas instrumentos que fazem parte da atenção à saúde, sendo o uso racional dos mesmos a preocupação central da prática farmacêutica (OMS, 1993).

Deste modo, os esforços para a readequação de atividades e práticas farmacêuticas, objetivando o uso racional de medicamentos (URM), tornam-se essenciais numa sociedade em que os fármacos constituem o arsenal terapêutico mais utilizado (Lipton *et al*, 1995). O URM ocorre, quando o paciente recebe o medicamento certo para a sua necessidade clínica, na dose e posologia corretas, por um período de tempo adequado e ao menor custo possível para ela e sua comunidade (SOBRAVIME, 2001). É dever de todo farmacêutico, bem como dos demais profissionais de saúde, empenhar-se na garantia dessa situação ideal para cada pessoa.

Nos dias de hoje, uma das grandes questões sobre medicamentos, também, inclusa no contexto do uso racional de medicamentos, reside em como garantir que estes estejam na devida concentração para que possam provocar o efeito desejado. O uso de doses regulares em intervalos periódicos não assegura que existirão níveis constantes em todos as pessoas, devido às diferenças individuais de absorção, metabolismo, excreção e biodisponibilidade para o fármaco administrado, influenciando o efeito terapêutico final (Lima, 1992). Assim, uma das possíveis

respostas encontra-se na monitorização terapêutica de fármacos (MT). A MT é fundamentada no fato de que a resposta terapêutica se correlaciona e depende da concentração do fármaco na corrente sanguínea do usuário, em lugar da dose administrada ao mesmo.

Diante do exposto, o presente trabalho tem por objetivo relatar as atividades de educação em saúde para a promoção do URM, desenvolvidas por acadêmicos de Farmácia junto a um grupo de pacientes que realizaram exames de MT, e apresentar um breve perfil dos mesmos com relação à farmacoterapia a que se encontram submetidos.

MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho teve início pela observação de alterações nos resultados de alguns dos exames de MT realizados pelo Laboratório de Toxicologia da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Verificou-se que esses resultados encontravam-se acima ou abaixo da faixa terapêutica ideal, ou seja, aquela na qual a maioria dos pacientes em tratamento apresenta um máximo benefício com um mínimo de efeitos colaterais ou tóxicos (Lima, 1992). E, tendo em vista a preocupação de que a população não dispunha de conhecimentos acerca da importância da monitorização terapêutica, foram propostas as atividades descritas no presente trabalho.

A princípio, foi efetuado um levantamento das análises realizadas pelo Laboratório de Toxicologia e, devido ao grande número de solicitações de exames de monitorização terapêutica para o fenobarbital, definiu-se como população alvo inicial do projeto, os usuários desse medicamento, cuja faixa terapêutica é consideravelmente estreita (de 10 a 40 mg/L, segundo Gomes *et al*, 1998).

O método utilizado no presente projeto pelas acadêmicas do curso de Farmácia para a realização de atividades de atenção à saúde, foi o da visita domiciliar, cuja prática

é considerada pelo próprio Sistema Único de Saúde como um instrumento de grande importância para as atividades de educação para a saúde (Oliveira & Berger, 1996).

De posse dos resultados dos exames de MT da população alvo e realizado o levantamento dos endereços residenciais da população alvo, foram programadas as visitas domiciliares. Estas visitas ocorreram aos sábados, no período da tarde, devido a maior probabilidade de se encontrar a pessoa em tratamento em sua casa e com maior disponibilidade de tempo para receber o serviço farmacêutico.

A seleção dos pacientes a serem visitados foi efetuada considerando-se os seguintes fatores: local de residência (município de Maringá), a existência do endereço da pessoa nas ficha dos exames e a disponibilidade de transporte das acadêmicas.

O material educativo foi elaborado pelas próprias acadêmicas do projeto e contou com a realização de pesquisas bibliográficas, buscando atualizar informações pré-existentes sobre medicamentos para produzir material explicativo sobre o URM e sobre a importância da monitorização terapêutica do fenobarbital, na forma de folhetos, contendo informações úteis em linguagem simples. Além dos folhetos, foram confeccionados mostruários de formas farmacêuticas, com função ilustrativa. Também, foi elaborado um formulário para se obter dados a respeito do seu comportamento quanto à utilização de medicamentos prescritos.

Na ocasião das VDs, portanto, foi aplicado um formulário e, após o mesmo, foram entregues os folhetos sobre o URM e o fenobarbital, além da exposição dos mostruários de medicamentos. Durante todo o período das VDs, as acadêmicas responderam as perguntas sobre medicamentos e desenvolveram atividades de educação em saúde.

Os dados apresentados neste trabalho foram fornecidos pelos pacientes mediante a ciência, concordância e assinatura dos termos de consentimento, aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (COPEP) da UEM.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2004, foram realizados exames de MT de fenobarbital em 58 pacientes que procuraram os serviços oferecidos pelo Laboratório de Toxicologia da UEM. O fenobarbital é um fármaco do grupo dos barbitúricos que possui atividade antiepiléptica específica em doses inferiores àquelas que produzem hipnose. É um fármaco de rotina devido a sua toxicidade dentro de margens relativamente estreitas, que pode manifestar-se com sedação em adultos e hiperatividade em crianças; e a possibilidade de uma interrupção brusca do tratamento poder precipitar uma crise de estado epiléptico (McNamara, 1996).

Essas características mostram a importância da monitorização terapêutica do fármaco na corrente sanguínea do paciente, trazendo como vantagem a possibilidade de ajustes nas doses do medicamento, prevenindo a intoxicação, caso em que a concentração do fármaco está acima da faixa terapêutica; e garantindo os efeitos farmacológicos do composto, evitando que a concentração fique abaixo da mesma. Desse modo, a monitorização terapêutica de fármacos propicia segurança à terapêutica medicamentosa (Perez, 2002), beneficiando cada pessoa em particular, já que não são os medicamentos que têm doses, mas sim os pacientes que os utilizam (Hepler & Strand, 1999).

É, ainda, relevante mencionar que o fenobarbital tem seu metabolismo influenciado por substâncias utilizadas com frequência pela população, a exemplo do álcool, aspirina, anti-histamínicos, antiinflamatórios, antidepressivos e anticoncepcionais. Dessas interações, surge a necessidade de melhor planejamento e maiores cuidados no decorrer da farmacoterapia, atividades que advêm da atenção a saúde prestada por um profissional, sobretudo, o farmacêutico, cuja posição como especialista em medicamentos consolidou-se na Primeira Conferência Pan Americana de Educação Farmacêutica, em 1990 (Marín, 2002). Essa necessidade de cuidados com a terapêutica da população é que motivou os participantes deste trabalho a aplicar seus conhecimentos teóricos sobre farmacologia num contato mais próximo com os pacientes.

Dos exames realizados, em 2004, 15 pacientes foram selecionados para serem visitados, a partir de junho do mesmo ano, de acordo com os critérios descritos, anteriormente. Das 15 visitas domiciliares agendadas, 80% (n=12) foram efetivadas com sucesso. Nos demais casos as visitas não puderam ocorrer devido à ausência dos pacientes em suas casas. Foram consideradas como visitas efetivadas aquelas em que foi possível encontrar os pacientes em suas residências e, de modo oposto, quando as mesmas não se encontravam nos domicílios após duas tentativas, as VDs foram classificadas como não efetivadas.

O serviço farmacêutico é especializado no paciente e na comunidade, que só tem sentido, quando se relaciona intimamente com as ações de atenção à saúde (Carlos, 1997), seja este serviço desenvolvido por profissionais ou por acadêmicos do curso de Farmácia. Essa atenção prestada à pessoa transcende os limites da simples análise da concentração sérica do fármaco por ela utilizado; é fundamental vê-la como um todo, ter uma visão holística da pessoa (Castro, 2005), pois a mesma frequentemente não toma apenas o medicamento monitorado e pode não estar sendo acometido por somente uma patologia.

Além disso, são cada vez mais numerosos os pacientes que se submetem a tratamentos com múltiplos fármacos em suas casas. Em conseqüência acredita-se que a atenção prestada pelo farmacêutico às mesmas se esten-

derá além dos estabelecimentos tradicionais de farmácia (Carestiato, 1996).

O atendimento domiciliar tem se tornado um importante instrumento de assistência, nos últimos anos, tanto nos países desenvolvidos, quanto nos países em desenvolvimento. O crescimento do atendimento domiciliar no Brasil é recente, datando da última década do século XX. No país, o primeiro grupo organizado voltado para a assistência domiciliar deu início às suas atividades há pouco mais de trinta anos, no Hospital do Servidor Público (Tavolari *et al.*, 2000).

A difusão desta modalidade de prestação de serviços ocorre tanto no setor privado, quanto no setor público, fazendo parte da pauta de discussão das políticas de saúde que, pressionadas pelos altos custos das internações hospitalares, buscam saídas para uma melhor utilização dos recursos financeiros.

As visitas domiciliares, além de aproximar da comunidade os profissionais da área, permitem o conhecimento não só do quadro clínico dos pacientes, mas também das suas condições de vida, em termos econômicos, sociais e familiares (Vaz, 1994), aproximando o profissional da realidade e cotidiano da pessoa, que passa a ser encarada como um ser social, já que as suas relações interpessoais, bem como o meio em que se inserem, influem no comportamento do indivíduo, com destaque, nesse caso, para a sua postura diante da terapia medicamentosa. Com efeito, Bisson (2003) ressalta o papel do farmacêutico no contato com o indivíduo, na elaboração dos riscos ambientais aos quais ele está submetido, considerando os aspectos físicos, sociais e ocupacionais do mesmo.

A realização das visitas domiciliares permitiu a vivência de experiências marcantes, ao possibilitar a inserção das acadêmicas do projeto na realidade individual das pacientes, mostrando interessantes peculiaridades de cada uma quanto as suas atitudes frente a farmacoterapia a que estão submetidas.

Durante as VDs, foi obtida a informação de que a aquisição do fenobarbital era feita de forma gratuita, através do Centro Integrado de Saúde Mental de Maringá (CISAM), que a média de idade dos pacientes era em torno de 41 anos e o tempo médio de uso do fenobarbital era de 20 anos. Como demonstrado pela Tabela 1, a maioria

da população compunha-se de adultos. Essa classificação etária considera adolescentes e jovens (pacientes de 15 a 24 anos), adultos (pacientes de 25 a 59 anos) e idosos (pacientes de 60 anos e mais), conforme descrito e considerado nos censos realizados pelo IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e pelos Programas e Projetos do Ministério da Saúde (Brasil, 2002). Neste grupo, observou-se que a maioria utiliza o fenobarbital há mais de cinco anos, sendo que grande parte administra-o há mais de 20 anos. A utilização crônica desse medicamento pode estar relacionada à ocorrência de alguns efeitos indesejáveis.

Embora o objetivo da terapêutica farmacológica seja o de produzir a cura ou melhora dos sintomas, sem prejudicar o paciente, as reações adversas a medicamentos (RAMs), ou seja, “qualquer efeito prejudicial ou indesejado que se apresente após a administração de doses normalmente utilizadas no homem para profilaxia, diagnóstico ou o tratamento de uma enfermidade” (WHO, 1972), costumam ocorrer.

Foi constatado, durante as visitas, que 58,3% (n=7) dos pacientes já se esqueceram de tomar o medicamento alguma vez e que 75% (n=9) das pacientes afirmaram já ter apresentado alguma reação adversa ao fenobarbital. Dentre as RAMs observadas quando do uso continuado de fenobarbital, encontra-se sua potencial toxicidade cognitiva, prejudicando a atenção, vigilância e memória a curto prazo dos usuários desse medicamento (Kwan & Brodie, 2001).

Em relação ao esquecimento, não se pôde concluir se havia relação com a idade ou sexo dos pacientes, e foi interessante o relato de pacientes para lidar com essas dificuldades de memória. Há o relato de uma paciente que leva para o quarto um copo cheio de água para tomá-lo juntamente com o medicamento. Pela manhã, estando o copo vazio, sabe que tomou o medicamento. Por outro lado, se ainda estiver cheio, que esqueceu de administrá-lo.

Uma maneira diferente empregada por outro paciente para manter o controle da administração do medicamento refere-se a um pequeno caderno de anotação, no qual após cada administração do medicamento é feito um registro, contendo a data e o horário da mesma. Em outros casos, é relatada a participação de familiares, cujas

Tabela 1. Distribuição dos pacientes visitados segundo a faixa etária e o tempo de utilização do fenobarbital.

FAIXA ETÁRIA	TEMPO DE USO DO FENOBARBITAL				TOTAL
	Até 5 anos	6 a 20 anos	21 a 40 anos	40 a 55 anos	
Adolescentes	1	1	-	-	2
Adultos	2	3	2	2	9
Idosos	-	-	-	1	1
TOTAL	3	4	2	3	12

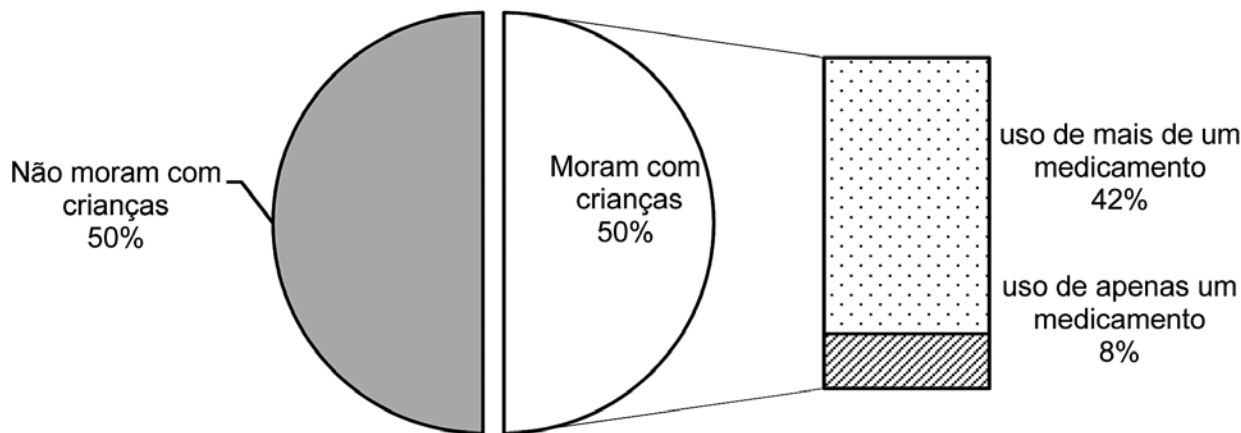


Figura 1. Distribuição dos pacientes visitados segundo a presença de crianças em casa e o uso de múltiplos medicamentos.

memórias costumam ser mais efetivas, como responsáveis por lembrar os pacientes de se medicarem, no sentido de evitar esquecimentos ou superdosagens do fármaco.

Outro fato interessante observado foi que 42% (n=5) dos pacientes visitados moram com crianças e, costumam fazer uso de vários medicamentos (Figura 1), o que indica a necessidade de um trabalho de educação em saúde para esses casos, já que os mesmos utilizam vários medicamentos ao mesmo tempo e um número maior de medicamentos numa casa com crianças pode aumentar o risco de acidentes (Dalquano *et al*, 2004). Segundo informações obtidas durante as VDs, nas residências em que havia crianças, os medicamentos eram depositados em caixas em cima do armário de quarto e nas residências onde não havia crianças, as pessoas mantinham o medicamento na cabeceira ao lado da cama.

A informação é um elemento indispensável para se conseguir a máxima colaboração das pessoas em tratamento e o estabelecimento de uma relação de intercâmbio e confiança entre o farmacêutico e os pacientes (Zubioli, 2001), permitem a pesquisa por parte do primeiro acerca do perfil comportamental do segundo quanto à utilização de fármacos.

Essa pesquisa permitiu, a partir dos dados levantados, obter algumas informações sobre a população estudada com relação aos medicamentos. Pôde-se perceber que essa população era composta majoritariamente por pacientes que afirmaram já ter experimentado alguma RAM, ter esquecido ao menos uma vez de administrar sua medicação e utilizarem múltiplos medicamentos. Essas características reforçam a necessidade de trabalhos que visam a educação em saúde a esses pacientes para melhorar a provisão de informação sobre medicamentos e, conseqüentemente, a sua saúde e a qualidade de vida.

Segundo Zubioli (2001), *o farmacêutico, especialista em informação de medicamentos, além de conhecimento*

específico, deve manejar técnicas pedagógicas e de comunicação que lhe permitam organizar e transmitir a informação, levando em conta as características dos destinatários. Por isso, torna-se essencial que o farmacêutico conheça a realidade dos pacientes e leve orientações sobre saúde e medicamentos até os pacientes, munido de instrumentos eficazes para a educação em saúde, que podem ser folhetos explicativos, mostruários etc. Dessa forma, verificou-se que a relação estabelecida entre as futuras profissionais farmacêuticas e os pacientes em tratamento apresenta em sua essência uma reciprocidade na troca de informações. Por um lado, as acadêmicas orientam sobre saúde e medicamentos e, por outro, recebem informações dos pacientes quanto ao seu comportamento no que diz respeito à terapêutica na qual estão submetidas, estabelecendo, portanto, um vínculo capaz de beneficiar ambas as partes envolvidas neste processo. A educação em saúde exercida pelas acadêmicas à população alvo ocorreu através do fornecimento de informações baseadas nas características do fármaco por estas administrado, o fenobarbital, e nos potenciais benefícios que a monitorização terapêutica do mesmo pode trazer à farmacoterapia delas, contribuindo com a racionalização do uso de medicamentos.

No exercício de sua profissão, o farmacêutico deve dispor, essencialmente, de conhecimentos sobre promoção da saúde, terapias medicamentosas ou não, análises clínicas, etc. Além do que, faz-se necessário o desenvolvimento e aplicação de certas habilidades, no que diz respeito à comunicação, monitoramento de pacientes, avaliação física, planejamento e educação em saúde (Bisson, 2003). Afinal, nos dias atuais, é essencial ao farmacêutico conhecimentos, atitudes e habilidades que permitam ao mesmo integrar-se a equipe de saúde e interagir com o paciente e a comunidade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, em especial no que se refere à otimização da farmacoterapia e o URM (Marin, 2002).

Desta maneira, destaca-se a importância do profissional farmacêutico, no sentido de orientar os pacientes sobre o uso racional de medicamentos (Lipton *et al.*, 1995; Carestiato, 1996; Marin, 2002), para que os administrem de acordo com sua necessidade clínica, na dose, posologia e período de tratamento adequado. É função do farmacêutico, no exercício de sua profissão, aconselhar devidamente o paciente, em todos os aspectos de sua farmacoterapia, contribuindo para a saúde da mesma, com a qual toda a sociedade se beneficia.

Desse modo, o paciente lucra com a conquista de melhor qualidade de vida, os sistemas de saúde economizam gastos desnecessários com doenças que poderiam e deveriam ter sido evitadas, os empresários ganham com a produtividade de seus funcionários mais saudáveis etc.

CONCLUSÃO

Pacientes que utilizam medicamentos com uma estreita margem entre a ação terapêutica e a tóxica, e que realizam a monitorização de sua concentração no sangue como no caso do fenobarbital, estão entre os que mais necessitam da atenção do farmacêutico (Bisson, 2003). Atenção esta que ultrapassa os balcões da farmácia e as bancadas do laboratório, estando intimamente ligada a relação de confiança que se estabelece entre o farmacêutico e o paciente e da qual se obtém êxito na melhora da saúde e qualidade de vida deste e na execução responsável e eficiente do trabalho daquele.

Dessa forma, os potenciais benefícios com o atendimento domiciliar seriam a prevenção do perigo de intoxicações no paciente e o aumento na qualidade da saúde deste com o auxílio de seus familiares, contribuindo para o aperfeiçoamento dos modelos terapêuticos.

O trabalho desempenhado pelo farmacêutico pode proporcionar assistência humanizada e integral, através de uma maior aproximação do profissional de saúde com o paciente; estimular uma participação mais efetiva do acometido e de sua família no tratamento proposto; promover educação em saúde; estimular o desenvolvimento da autoestima e autoconfiança da família (Garcia *et al.*, 2003); servir como um campo de ensino e pesquisa, por meio de projetos de extensão à comunidade, visto que, do ponto de vista da universidade, a integração entre as unidades de ensino e os sistemas de saúde tem como elemento estratégico a extensão universitária (Corrêa, 2002).

Particularmente, no que diz respeito ao ensino, as atividades desenvolvidas no presente projeto e relatadas neste trabalho possibilitou a inserção das acadêmicas do curso de Farmácia no contexto atual da atenção à saúde prestada pelo farmacêutico aos pacientes. Essas atividades complementam a educação farmacêutica, viabilizando a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos em sala de

aula; a construção de novos conhecimentos e a aquisição de novas habilidades necessárias à prática farmacêutica; a aprendizagem de maneiras e posturas profissionais para contornar possíveis constrangimentos oriundos da maior aproximação com o ser humano, quando se está lidando com algo de sua grande estima – a saúde; o contato direto e humanizado com os pacientes; o desenvolvimento de uma visão crítica ampla acerca dos pacientes em tratamento farmacológico; uma abordagem diferenciada da profissão; e o fortalecimento da autoconfiança diante dos desafios que surgem em cada nova visita domiciliar realizada e, ainda mais, no âmbito geral da profissão farmacêutica.

Contudo, o serviço farmacêutico, no período contemporâneo, abrange cada vez mais espaço e maior visibilidade na área da saúde, porque a terapêutica medicamentosa permanece em constante e dinâmico processo evolutivo, o que salienta a necessidade do profissional desta área. Esse serviço deve ser amplamente difundido na comunidade, com o propósito de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, utilizando planos e medidas de conscientização popular.

O referido projeto permitiu uma aproximação dos acadêmicos com a realidade, levando informações sobre o uso racional dos medicamentos, saúde e a importância da monitorização terapêutica de fármacos e ainda proporcionou um espaço para o desenvolvimento de algumas das habilidades necessárias à excelência na execução de sua futura profissão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BISSON, M.P. *Farmácia Clínica & Atenção Farmacêutica*. São Paulo: Medfarma Livraria e Editora, 2003, p.14-31.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Programas e Projetos*. Disponível em: <<http://saude.gov.br/programa.htm>>. Acesso em 22 mai. 2002.
- CARESTIATO, J.C. O papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde. *Revista Brasileira de Farmácia*, v.77, n.1, p. 37-39, 1996.
- CARLOS, J.C.C. O Sistema Integral de Assistência Farmacêutica no Ceará. In: BONFIM, J.R.A.; MERCUCI, V.L., ORG. *A construção da prática de medicamentos*. São Paulo: HUCITEC, 1997, p.107-137.
- CASTRO, M. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica: semelhanças e diferenças. *O Farmacêutico*, n.71, p.6-8, 2005.
- CORRÊA, E. J. A extensão universitária e a área da saúde. *Revista Olho Mágico*, v.9, n.1, p.26-28, 2002.
- DALQUANO, R.; TAVARES, E.O.; OLIVEIRA, M.L.F.; BALLANI, T.S.L. Aquisição, uso e estocagem de medicamentos em domicílios de pacientes intoxicadas, Maringá (PR), 2002 – 2003. *Arquivos da Apadec*, 8 (supl): Mai, 2004.
- GARCIA, C.R.; BEZERRA, A.R.G.; LUZ, A.V.; RAZENTE, C.R. Atenção Farmacêutica no Aleitamento Materno. *Pharmacia Brasileira*, n.38, p.17-20, 2003.

- GOMES, M.M.; MAIA FILHO, H.S.; NOÉ, R.A.M. Anti-epileptic drug intake adherence: the value of the blood drug level measurement and the clinical approach. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, v.56, n.4, p.708-713, 1998.
- HEPLER, C.D.; STRAND, L.M. Oportunidades y responsabilidades en la Atención Farmacéutica. *Revista Pharmaceutical Care*, n.1, p.35-47, 1999.
- KWAN, P.; BRODIE, M. Neuropsychological effects of epilepsy and antiepileptic drugs. *The Lancet*, v.357, p.216-222, 2001.
- LIMA, R.D. *Manual de Farmacologia Clínica, Terapêutica e Toxicologia*. Guanabara Kogan, 1992.
- LIPTON, H.L.; BYRNS, P.J.; SOUMERAJ, S.B. Pharmacists as agents of change for rational drug therapy. *Int. J. Tech. Ass. Health Care*, v.11, n.3, p.485-508, 1995.
- MARIN, N. Educação farmacêutica nas Américas. *Revista Olho Mágico*, v.9, n.1, p.41-45, 2002.
- McNAMARA, J.O. Fármacos eficazes no tratamento das epilepsias. In: HARDMAN, J.G.; LIMBIRD, L.E., ed. *GOODMAN & GILMAN: As Bases Farmacológicas da Terapêutica*. 9 ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 1996, p.335-353.
- MELO, A.C.; RUAS, C.M.; SILVA, G.D. Atenção Farmacêutica – Metodologia de Educação Sanitária para o Uso Correto de Medicamentos. *Revista Espaço para a Saúde*, v.4, n.2, 2003. Disponível em: <<http://www.ccs.br/espacoparasaude/v4n2-ant/indice1.htm>>. Acesso em 12 fev. 2005.
- OLIVEIRA, F.J.A.; BERGER, C.B. Visita domiciliar em atenção primária à saúde: Equidade e Qualificação dos Serviços. *Momentos & Perspectivas em Saúde*, v.9, n.2, p.69-74, 1996.
- OMS. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *El Papel del Farmacéutico en la Atención a la Salud: Declaración de Tokio*, Ginebra, 1993.
- PEREZ C. Medición de niveles plasmáticos. *Rev. Chil. Infectol.*, v.19 supl.1, p.S33-S37, 2002.
- SOBRAVIME. SOCIEDADE BRASILEIRA DE VIGILÂNCIA DE MEDICAMENTOS. *O que é uso racional de medicamentos*. São Paulo: Sobravime, p. 50-51, 2001.
- TAVOLARI, C.E.L.; FERNANDES, F.; MEDINA, P. O desenvolvimento do "Home Health Care" no Brasil. *Revista de Administração em Saúde*, v.3, n. 9, p.15-18, 2000.
- VAZ, J.C. *Assistência domiciliar à saúde*. DICAS, n.8, 1994. Disponível em: <http://www.federativo.bndes.gov.br/dicas/D008.htm>. Acesso em 03 fev. 2005.
- WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. International drug monitoring. The role of National Centres. *Technical Report Series*, n.498, Ginebra, 1972.
- ZUBIOLI, A. *A Farmácia Clínica na Farmácia Comunitária*. Ethosfarma: Cidade Gráfica, Brasília, 2001.