

Impactos do cuidado farmacêutico nos resultados de saúde de pacientes atendidos na atenção primária: uma revisão sistemática

Impacts of pharmaceutical care on the health outcomes of patients seen in primary care: a systematic review

Gabriela Fernandes Ottoni Celino – Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF

RESUMO

O cuidado farmacêutico é um importante componente da atenção primária à saúde (APS), onde o farmacêutico assegura o uso racional de medicamentos. Esta revisão objetiva analisar os impactos gerados pelo cuidado farmacêutico nos resultados de saúde de pacientes na APS. O portfólio bibliográfico é composto por oito artigos. Sua análise permite concluir que o cuidado farmacêutico é capaz de promover a redução de parâmetros clínicos e laboratoriais relacionados à doenças como DM, HAS e dislipidemias.

Palavras-chave: cuidado farmacêutico, acompanhamento farmacoterapêutico, resultados clínicos, atenção primária à saúde, equipe multidisciplinar.

ABSTRACT

Pharmaceutical care is an important component of primary health care (PHC), where the pharmacist ensures the rational use of medicines. This review aims to analyze the impacts generated by pharmaceutical care on the health outcomes of patients in PHC. The bibliographic portfolio consists of eight articles. Its analysis allows us to conclude that pharmaceutical care is capable of promoting the reduction of clinical and laboratory parameters related to diseases such as DM, SAH, and dyslipidemias.

Keywords: pharmaceutical care, pharmacotherapy follow-up, clinical outcomes, primary health care, multidisciplinary team

1. INTRODUÇÃO

No dia-a-dia do exercício de sua profissão o farmacêutico deve ter suas ações orientadas às necessidades de saúde de seus pacientes, desenvolvendo intervenções para identificar, prevenir e solucionar problemas relacionados a medicamentos (PRMs) (Schütz, 2022).

Esse profissional se insere na saúde coletiva ao prestar serviços diretamente ao paciente, à família e à comunidade. Para muitas pessoas, os estabelecimentos farmacêuticos representam a primeira porta de acesso a sistemas de saúde (CFF, 2016; Wiedenmayer *et al.*, 2006).

É no acompanhamento farmacoterapêutico (AFT), um dos serviços prestados pelo farmacêutico, que o profissional age para garantir o fornecimento da terapia medicamentosa mais indicada, efetiva e segura possível. Durante o AFT o profissional passa informações

importantes ao paciente, sob a forma de educação em saúde, e cria um vínculo com ele, empoderando-o quanto ao seu tratamento e gerando uma relação terapêutica onde farmacêutico e paciente se co responsabilizam pelas necessidades farmacoterapêuticas (Destro *et al.*, 2021).

Em várias localidades no mundo a atuação clínica do farmacêutico é incentivada e gera bons resultados. Porém em certos países, principalmente nos em desenvolvimento e subdesenvolvidos, o farmacêutico é subutilizado (CFF, 2016; Mendes *et al.*, 2022).

Aos poucos, profissionais farmacêuticos têm ampliado seu espaço de ação na atenção primária à saúde (APS). Os resultados da prática clínica farmacêutica devem ser estudados, de forma a servirem como indicadores de saúde para embasar a elaboração de políticas públicas novas e mais resolutivas.

Neste sentido, o objetivo deste estudo é evidenciar quais são os impactos gerados pelo cuidado farmacêutico nos resultados de saúde de pacientes atendidos na APS, buscando identificar as oportunidades e desafios relativos a esse tema.

2 MARCO TEÓRICO

2.1. O cuidado farmacêutico

À medida que os países se desenvolvem economicamente, observa-se uma mudança no perfil de saúde das populações, onde doenças infecciosas e carências nutricionais são gradualmente substituídas por doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e doenças cardíacas (Brasil, 2021).

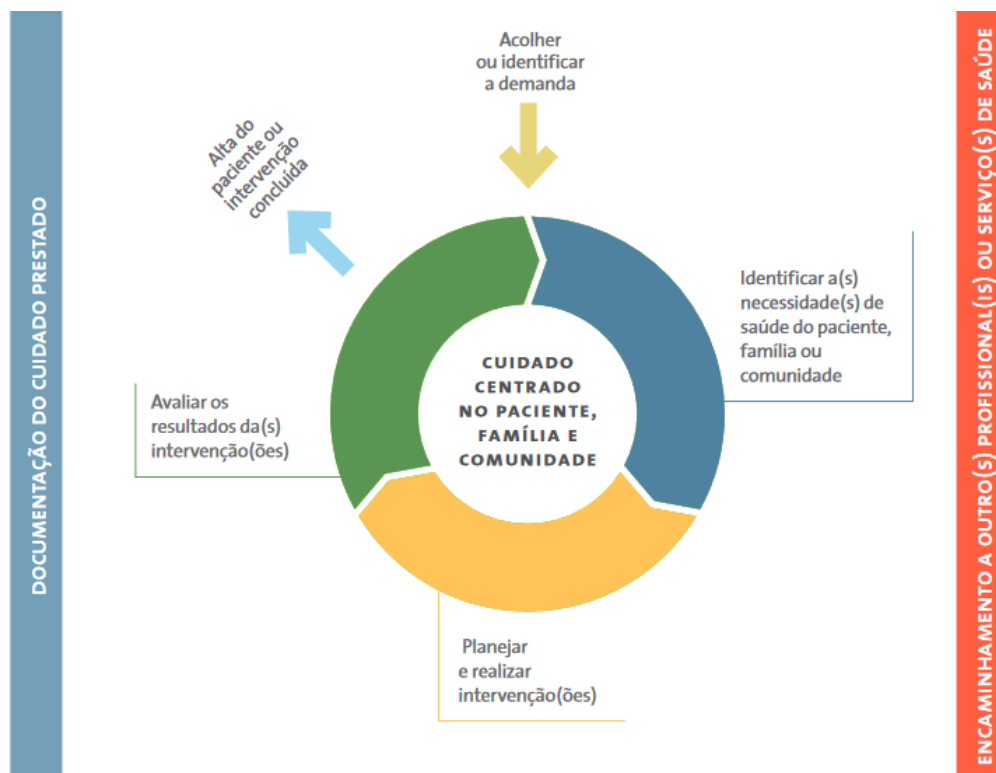
A crescente demanda por medicamentos está profundamente ligada à essa transição epidemiológica que o mundo enfrenta. Em um cenário onde a automedicação é frequente, a assistência e o cuidado farmacêutico é fundamental para garantir o uso eficaz e seguro dos medicamentos, promovendo a adesão ao tratamento, educando os pacientes e monitoramento de possíveis PRMs (Brasil, 2015; CFF, 2016).

O cuidado farmacêutico é uma abordagem centrada no paciente que visa otimizar o uso de medicamentos e promover a saúde de forma segura e eficaz (Figura 1) (CFF, 2016;

Wiedenmayer *et al.*, 2006). Ao minimizar o número de internações hospitalares e consultas de emergência decorrentes de PRMs evitáveis, ele previne gastos elevados que poderiam comprometer a realização de outras ações de saúde importantes (Wang *et al.*, 2022).

As atividades do farmacêutico vão além da dispensação e se dividem em técnico-gerenciais e técnico-assistenciais. As atividades técnico-gerenciais estão relacionadas ao ciclo da assistência farmacêutica e têm foco na gestão do medicamento. As atribuições assistências do farmacêutico correspondem a atividades clínicas voltadas ao manejo das condições de saúde do paciente, onde se insere o cuidado farmacêutico (Figura 2) (Destro *et al.*, 2021; Pereira; Mesquita; Castro, 2023).

Figura 1. Processo de cuidado farmacêutico



Fonte: CFF, 2016.

Figura 2. Atribuições do farmacêutico



Fonte: Pereira, Mesquita e Castro, 2023.

Equipes multidisciplinares permitem um gerenciamento mais abrangente e eficaz das necessidades de saúde, gerando maior satisfação do paciente e redução nas taxas de utilização dos serviços (Rajan *et al.*, 2024). Pascucci *et al.* (2021) conduziu uma revisão sistemática para avaliar os impactos da colaboração interprofissional em condições crônicas de saúde e verificou que a atuação de uma equipe multidisciplinar torna possível a redução significativa nos níveis de pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD), hemoglobina glicada (HbA1c), colesterol LDL e no tempo de internação de pacientes.

Na publicação “O papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde” A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), juntamente com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Conselho Federal de Farmácia (CFF) defendem que:

Em todos os níveis de atenção à saúde, a prestação de serviços de saúde é de natureza multiprofissional. Portanto, a equipe de saúde, que está inevitavelmente envolvida com o uso de medicamentos, deve necessariamente incluir um farmacêutico (OPAS/OMS e CFF, 2004).

Em colaboração com médicos, enfermeiros, nutricionistas e outros profissionais, o farmacêutico traz um conhecimento especializado sobre medicamentos, permitindo uma abordagem integrada e colaborativa, onde o paciente é visto de maneira holística (CFF, 2016).

2.2. O cuidado farmacêutico na APS

2.2.1. A APS

A APS desempenha papel fundamental em um sistema de saúde forte e bem desenvolvido, sendo o primeiro nível de contato dos indivíduos com a rede de saúde local. Ao invés de tratar as doenças apenas quando já manifestadas, a APS busca prevenir problemas de saúde por meio de ações contínuas e cuidar das pessoas em sua totalidade, considerando seus aspectos biopsicossociais (Rajan *et al.*, 2024).

A Declaração de Alma-Ata, publicada em 1978 pela OMS e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), definiu a APS como essencial e destacou que ela deve ser universal e acessível a todos os indivíduos (OMS/UNICEF, 1978).

Desde então, seu o conceito tem sido interpretado e implementado de diversas maneiras em diferentes contextos globais, o que se deve, dentre outros motivos, à sua evolução histórica e à dubiedade de algumas de suas definições formais (Mendes *et al.*, 2019; Rajan *et al.*, 2024).

A Declaração de Astana, assinada em 2018, reafirmou a Declaração de Alma-Ata e enfatizou a importância da abordagem dos determinantes sociais da saúde para promover cuidados de saúde primários de forma mais inclusiva, eficaz e equitativa. Nela, são destacados como fatores que impulsionarão o sucesso APS: conhecimento e capacitação; recursos humanos para a saúde; tecnologia e financiamento (OMS, 2018).

A OMS define três componentes da APS mutuamente dependentes: (1) integração de serviços de atenção primária e funções essenciais de saúde pública; (2) políticas e ações multissetoriais; e (3) empoderamento individual e engajamento comunitário (Figura 3) (OMS/UNICEF, 2018; Rajan *et al.*, 2024).

Figura 3. Componentes da APS



Fonte: adaptado de Rajan *et al.*, 2024.

O primeiro componente está relacionado à disponibilização de serviços capazes de atender as necessidades de saúde a nível individual e populacional, de forma que os serviços voltados para a população e os direcionados aos indivíduos (centrado na pessoa) sejam essencialmente complementares (OMS/UNICEF, 2018).

O segundo componente trata da influência multifatorial à qual a saúde e o bem-estar das pessoas estão sujeitos. Dessa forma, torna-se necessário o planejamento de políticas e ações coordenadas que integrem componentes sociais, econômicos, ambientais e comerciais para atingir objetivos e mitigar riscos à saúde (OMS/UNICEF, 2018; Rajan *et al.*, 2024).

O terceiro componente reflete a participação social no planejamento e implementação de ações de saúde. Esse engajamento de pessoas e comunidades ocorre em 3 frentes: “como defensores de políticas e ações multissetoriais para a saúde; como co-desenvolvedores de serviços de saúde e sociais; e como auto cuidadores e cuidadores” (OMS/UNICEF, 2018).

Dentro da rede de atenção à saúde (RAS) a APS deve cumprir 3 funções essenciais: resolubilidade, comunicação e responsabilização. Nesse contexto, a APS deve ser resolutiva para atender a grande maioria dos problemas de sua população, deve ser capaz de ordenar fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações dentro da RAS e deve conhecer e se relacionar intimamente com o território e a população adstrita, de forma a se responsabilizar sanitariamente por eles (Mendes *et al.*, 2019).

2.2.2. A inclusão do farmacêutico na APS

Foi em ambiente hospitalar que os serviços clínicos farmacêuticos foram observados inicialmente (Brasil, 2015). Nos últimos anos essas atividades se expandiram para farmácias comunitárias, inclusive na APS (Mendes *et al.* 2022).

Na Declaração de Tóquio, resultante de uma reunião organizada pela OMS em 1993, reflexões já haviam sido escritas sobre as atribuições do farmacêutico na atenção à saúde de usuários e da comunidade. Sendo defendida a necessidade de reorientação de sua atuação, que deveria ter foco voltado ao paciente e deixar de ser centrada no medicamento (OPAS/OMS e CFF, 2004).

O uso incorreto dos medicamentos pode ocorrer devido a falhas durante os processos de prescrição, transcrição, dispensação, administração e monitoramento e traz grandes prejuízos para os sistemas de saúde. De acordo com a OMS, cerca de 0,7% do total das despesas de saúde em todo o mundo são geradas por erros de medicação, o que corresponde a 42 mil milhões de dólares (OMS, 2023).

A chance de ocorrência desses erros pode ser aumentada por fatores agravantes, como: extremos de idade do paciente (muito jovem e muito idoso), multimorbidades, polifarmácia, medicamentos de alta vigilância, antimicrobianos e resistência, transição de cuidados e medicamentos de baixa qualidade ou falsificados (OMS, 2023).

A ocorrência dos erros de medicação pode ser mitigada pela presença do farmacêutico que sabe exercer sua função clínica na equipe de saúde da APS. Aplicando seu conhecimento especializado em farmacologia, o farmacêutico pode revisar e validar prescrições, identificar

interações medicamentosas potenciais e garantir que os pacientes recebam a dose correta (CFF, 2016).

Assim, o cuidado farmacêutico acaba por gerar um impacto econômico positivo nos serviços de saúde, uma vez que permite um manejo eficiente das condições clínicas do paciente dentro da APS e reduz a necessidade de intervenções médicas mais onerosas, que são realizadas nos níveis de atenção de maior complexidade (Melo *et al.*, 2021; Wang *et al.*, 2022).

Apesar de terem sido observados muitos avanços desde a ratificação da relevância do papel do farmacêutico pela OMS na Declaração de Tóquio, a consolidação do cuidado farmacêutico na APS ainda enfrenta alguns desafios importantes, incluindo: formação deficitária dos farmacêuticos centrada no modelo biomédico, predomínio de atividades de dispensação, indisponibilidade de tempo, estrutura física precária e falta de autonomia dentro da equipe de saúde para realização de atividades técnico-assistenciais (Destro *et al.*, 2021; Mendes *et al.* 2022).

3. MATERIAL E MÉTODO

3.1. Tipo de estudo

O presente trabalho é uma revisão sistemática, organizada de acordo com as recomendações internacionais atualizadas do PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) e as diretrizes metodológicas do Ministério da Saúde (MS) (Brasil, 2023; Page *et al.*, 2021).

A revisão sistemática permite ao pesquisador sintetizar o conhecimento existente sobre determinado tema de múltiplas pesquisas primárias, reduzindo vieses e identificando lacunas e impressões sólidas para fundamentar a prática clínica baseada em evidências (Medina; Pailaquilén, 2010). Sua elaboração ocorre por meio da síntese e análise crítica de estudos científicos relevantes de forma padronizada, transparente e reprodutível (Galvão; Ricarte, 2019).

As recomendações do PRISMA, publicadas pela primeira vez em 2009, vêm sendo adotadas por pesquisadores ao redor do mundo para relatar de forma transparente os métodos empregados nas revisões sistemáticas. Em 2020 a declaração PRISMA foi atualizada com foco em revisões sistemáticas voltadas à investigação dos impactos de intervenções na área da saúde. Essa orientação incorpora melhorias metodológicas e terminológicas, refletindo os avanços na identificação, seleção, avaliação e síntese de estudos (Page *et al.*, 2021).

As diretrizes clínicas baseadas em evidências são fundamentais para orientar a prática clínica e a gestão da saúde. Elas são construídas a partir de revisões sistemáticas da literatura científica, que avaliam os benefícios e riscos associados às diferentes opções de cuidados de saúde. A seleção das melhores evidências proporciona um sólido embasamento científico para a tomada de decisões, beneficiando tanto os profissionais de saúde quanto os gestores e os próprios pacientes (Brasil, 2023).

3.2. Coleta de dados

Para delimitar o escopo do estudo e orientar a busca por respostas foi utilizada a pergunta norteadora: “O cuidado farmacêutico impacta os resultados de saúde de pacientes atendidos na APS?”. A busca bibliográfica foi direcionada pela formulação do acrônimo PICO, onde P (população): pacientes atendidos na APS, I (intervenção): cuidado farmacêutico, C (comparadores): cuidado padrão versus associação do cuidado farmacêutico e O (desfechos): impactos nos resultados de saúde (Brasil, 2023; Teixeira; Lynn; Souza, 2024).

O portfólio bibliográfico foi construído através do levantamento de artigos científicos nas seguintes bibliotecas online: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) - onde foram selecionadas as bases de dados MEDLINE, LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e IBECS (*Índice Bibliográfico Espanhol en Ciencias de la Salud*) - PubMed e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*).

Diferentes combinações de palavras-chave foram testadas para refinar a recuperação de informações relevantes. A partir da consulta de descritores no dicionário multilíngue DeCS/MeSH, foram selecionados os termos que retornaram maior volume de busca e refletiam os aspectos centrais da investigação. As seguintes estratégias de busca foram utilizadas no

inglês: “*pharmaceutical care*” AND “*primary care*” AND “*results*”, e no português: “cuidado farmacêutico” AND “atenção primária” AND “resultados”.

3.3. Critérios de elegibilidade

Foram selecionados estudos que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: artigos científicos que analisam resultados clínicos e laboratoriais de saúde, com data de publicação entre 2019 e 2024, em inglês, espanhol ou português, cujas intervenções fossem realizadas por farmacêuticos comunitários na APS - incluindo farmácias comunitárias públicas ou privadas, unidades de atenção primária/unidades básicas de saúde (UBSs) e visitas domiciliares.

Foram definidos como critérios de exclusão de artigos: estudos realizados em hospitais, casas de repouso, centros e clínicas de especialidades médicas, revisões de literatura, estudos de avaliação da satisfação de pacientes e de profissionais, artigos cujo texto completo se encontrava indisponível ou que os resultados não foram divulgados completamente.

3.4. Processo de seleção

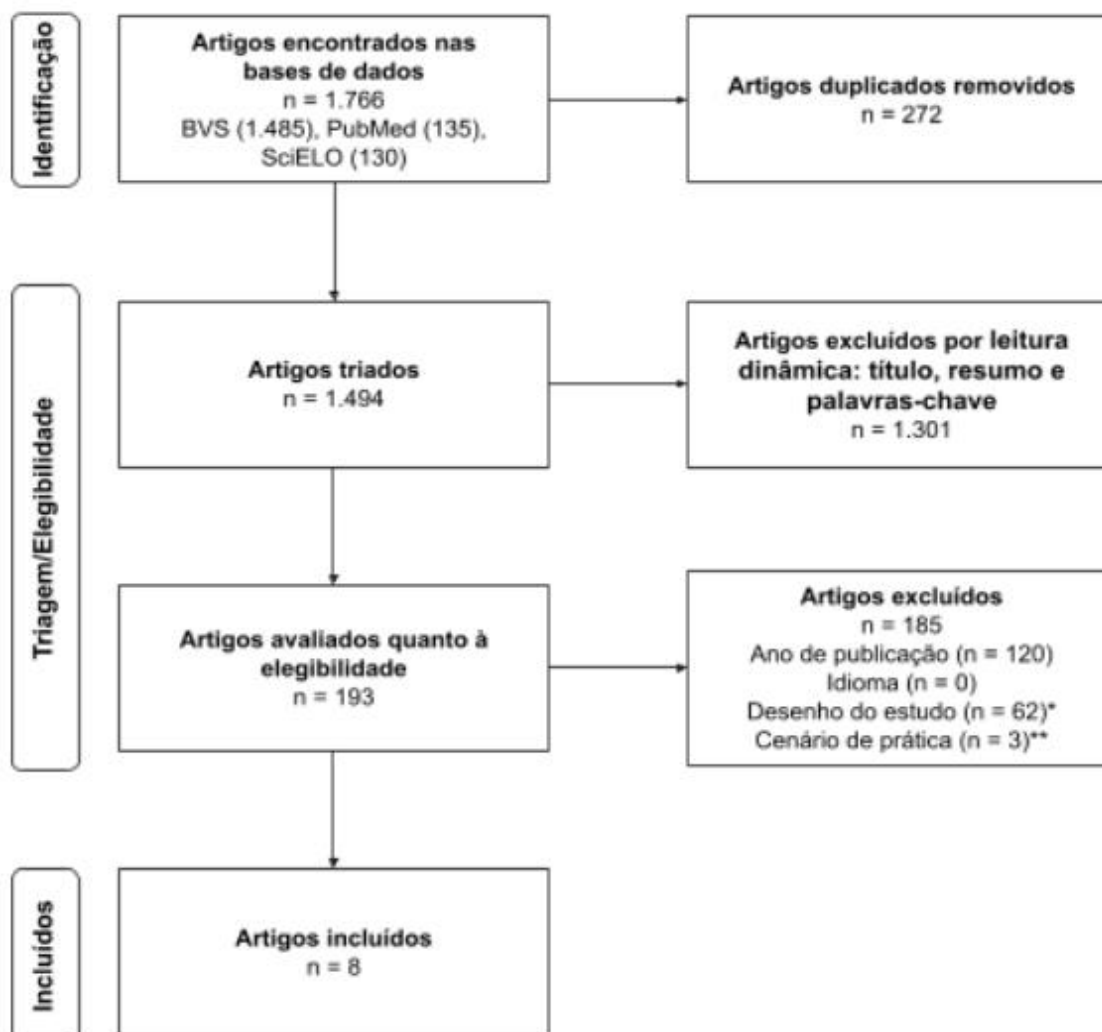
Os dados obtidos através de pesquisa com as palavras-chave foram exportados para a plataforma online Rayyan.ai. Os artigos presentes em mais de uma base de dados foram considerados duplicados e excluídos.

Cada publicação foi examinada por um único revisor. Foi realizada a leitura dinâmica de título, resumo e palavras-chave dos artigos e aqueles sem alinhamento com o objetivo da pesquisa foram excluídos, obtendo-se o portfólio bruto. Finalmente, para filtrar os estudos de interesse para a revisão sistemática, foi realizada a remoção de artigos científicos pelos critérios de inclusão e exclusão.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após as etapas de leitura dinâmica e de seleção utilizando-se os critérios de inclusão e exclusão, oito artigos passaram a integrar o portfólio final desta revisão sistemática. A Figura 1 apresenta o fluxograma, conforme as recomendações do PRISMA de 2020 (Page *et al.*, 2021), que ilustra o processo de inclusão e exclusão dos estudos. Os artigos selecionados abordam o tema central da revisão e foram conduzidos com qualidade metodológica, sua caracterização pode ser analisada no quadro 1.

Figura 1. Fluxograma do processo de inclusão e exclusão de artigos



* Revisões de literatura, estudos de avaliação da satisfação de pacientes e de profissionais e estudos que não avaliam resultados clínicos e laboratoriais de saúde.

** Estudos realizados em hospitais, casas de repouso, centros e clínicas de especialidades médicas.

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Quadro 1. Caracterização dos artigos selecionados

Autoria, ano	Idioma, país	Tipo de estudo, cenário de prática	Público alvo, amostra	Intervenção	Desfechos clínicos
Abdulrhim et al., 2019	Ing., Catar	Observacional, Clínica de tratamento de DM	Pacientes adultos com DM1 ou DM2, n=96	AFT, reconciliação de medicamentos, avaliação de terapia medicamentosa e educação em saúde	Redução de parâmetros clínicos e laboratoriais (HbA1c, glicemia em jejum, IMC, PAS e PAD)

Javaid <i>et al.</i> , 2019	Ing., Paquistão	Experimental, Unidade de atenção primária	Pacientes com DM2 não controlado (HbA1c > 8%), grupo de intervenção (n=150) e grupo controle (n=150)	AFT e educação em saúde	Redução de parâmetros clínicos e laboratoriais (HbA1c, IMC, PA, colesterol, triglicerídeos e creatinina sérica) e aumento da taxa de filtração glomerular
Neves <i>et al.</i> , 2019	Ing., Brasil	Observacional, Unidades de atenção primária	Pacientes acompanhados pelo farmacêutico, n=90	Gerenciamento abrangente de medicamentos (CMM) por um farmacêutico clínico	Redução de parâmetros clínicos e laboratoriais (HbA1c, PAS, PAD, LDL e HDL)
Gomes <i>et al.</i> , 2021	Ing., Brasil	Observacional, Unidades de atenção primária	Pacientes adultos com HAS a mais de 6 meses, n=163	Avaliação da adesão, AFT e educação em saúde	94,5% não aderiram à terapia medicamentosa e 77,2% tiveram sintomas não controlados. Redução da PAS e PAD
Rosli <i>et al.</i> , 2021	Ing., Malásia	Experimental, Domicílios	Pacientes adultos com DM2 (HbA1c > 6,5%) em uso de polifarmácia, grupo de intervenção (n=83) e grupo controle (n=83)	AFT domiciliar e educação em saúde	Redução de parâmetros clínicos e laboratoriais (HbA1c, PAD e colesterol) e aumento na taxa de adesão
Firmino <i>et al.</i> , 2022	Ing., Brasil	Observacional, Unidade de atenção primária	Pacientes hipertensos e/ou diabéticos, grupo de intervenção (n=109) e grupo controle (n=115)	AFT domiciliar e educação em saúde e modificação do estilo de vida	Redução de parâmetros clínicos e laboratoriais (PAS, PAD, glicemia e risco cardiovascular)
Roque; Machado; Cazarim, 2023	Pt. e Ing., Brasil	Experimental, Farmácia comunitária	Pacientes adultos com DM e/ou HAS, n=8	AFT	Redução do impacto da pandemia na HbA1c, melhora dos níveis de HDL e quebra de uma tendência de aumento do risco cardiovascular
Canadell-Vilarrasa <i>et al.</i> , 2024	Esp. e Ing., Espanha	Experimental, Unidade de atenção primária	Pacientes adultos com DM2 em uso de antidiabéticos durante 10 meses, n=907	Colaboração com médicos de atenção primária para otimização da farmacoterapia	Redução da HbA1c

O portfólio final desta revisão é composto por quatro estudos experimentais - Javaid *et al.* (2019), Rosli *et al.* (2021), Roque, Machado e Cazarim (2023) e Canadell-Vilarrasa *et al.* (2024); e quatro observacionais - Abdulrhim *et al.* (2019), Neves *et al.* (2019), Gomes *et al.* (2021) e Firmino *et al.* (2022).

A APS engloba serviços centrados nas pessoas e na comunidade, que atuam como primeiro e principal ponto de contato com o sistema de saúde (OCDE, 2020). Diferentes termos ao redor do mundo são utilizados para caracterizar comumente ambientes de cuidados primários, que incluem centros de saúde comunitários, policlínicas, postos de saúde e farmácias comunitárias (Rajan *et al.*, 2024). Os artigos que compõem esta revisão tiveram como cenários de práticas unidades de atenção primária/UBSs, farmácia comunitária, clínica de tratamento de diabetes e domicílio.

Foram levantados dados de pacientes adultos que passaram por AFT e posterior avaliação dos impactos nos parâmetros clínicos e laboratoriais. A idade média dos pacientes selecionados é de 59,9 anos e a maior parcela possui múltiplas comorbidades, sendo HAS, DM, dislipidemia e obesidade as mais prevalentes.

A correlação entre HAS, DM e dislipidemia deriva dos mecanismos fisiopatológicos dessas comorbidades, que envolvem a alteração do endotélio vascular, cuja disfunção pode ser causada pela hiperinsulinemia e pela formação de placa aterosclerótica (Martinez; Murad, 2014). A prevalência simultânea de dislipidemia e DM em pacientes que possuem HAS chega a ser 2 e 3 vezes maior, se comparados àqueles sem a doença (Malta *et al.*, 2017).

Em cinco estudos verificou-se a participação de pacientes majoritariamente do sexo feminino. Em outros dois artigos a maior parcela de indivíduos selecionados eram do sexo masculino. Somente em uma das pesquisas a quantidade de mulheres e homens selecionados era igual.

As mulheres costumam procurar mais os sistemas de saúde do que os homens. Dados da última Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada em 2019 pelo IBGE em parceria com o MS e com o Ministério da Economia, apontam que a proporção de mulheres (82,3%) que

havam se consultado com um médico nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista foi superior à dos homens (69,4%) (Brasil, 2020).

Esse padrão é também observado em outros lugares do mundo. Em seu artigo de revisão, Mursa, Patterson e Halcomb (2022) destacam diversas barreiras enfrentadas pelos homens para acessar os serviços de saúde, como: preocupações com privacidade, prática geral com foco voltado para mulheres e crianças, medo e constrangimento, quebra de masculinidade e falta de compreensão sobre cuidados preventivos de saúde.

A maioria dos artigos não cita outras características sociodemográficas dos indivíduos selecionados além de idade e sexo. Somente Gomes *et al.* (2021) e Roque, Machado e Cazarim (2023) informam a raça dos pacientes. Tal informação é relevante, uma vez que a prevalência de HAS e DM é influenciada pela raça dos indivíduos e pelo seu grau de escolaridade (Dias *et al.*, 2021; Moraes *et al.*, 2020).

Nos artigos incluídos nesta revisão as intervenções foram realizadas por farmacêuticos treinados e incluíam como estratégias a educação em saúde e o AFT, que engloba a revisão da terapia medicamentosa e a identificação de PRMs.

A educação é uma metodologia basilar na APS para a prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde da população, por fomentar conhecimentos capazes de modificar padrões de estilo de vida que predispõe a risco de saúde dos indivíduos e da comunidade (Conceição *et al.*, 2020; Gonçalves *et al.*, 2020).

A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) em sua diretriz de 2024 incentiva abordagens não farmacológicas para pacientes com DM que incluem educação em saúde direcionada a modificações de padrões nutricionais e de sono, manejo do estresse e prática de exercícios físicos (Lyra *et al.*, 2024). As Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial de 2020 defendem a mesma estratégia, destacando a educação do paciente como plano de atuação da equipe multidisciplinar para promoção do autocuidado (Barroso *et al.*, 2021).

O cuidado em saúde multidisciplinar com um farmacêutico inserido na equipe permite melhor gestão de doenças crônicas, como HAS, DM e dislipidemias, garantindo a segurança do paciente (Rahayu *et al.*, 2021). O AFT resulta em intervenções e recomendações que simplificam a complexidade do regime medicamentoso, aumentam a adesão ao tratamento e

resultam na melhora dos resultados clínicos (Abdin, Grenier-Gosselin e Guenette, 2020; CFF, 2016).

O AFT diferencia-se dos demais serviços farmacêuticos por promover um cuidado continuado através de múltiplas consultas (CFF, 2016). O tempo mínimo de duração dos acompanhamentos realizados nos artigos selecionados foi de 6 meses, em Rosli *et al.* (2021). A duração máxima chegou a 3 anos e 3 meses, em Roque, Machado e Cazarim (2023).

4.1. Resultados dos estudos experimentais

Os resultados clínicos das intervenções realizadas nos estudos experimentais que fazem parte do portfólio bibliográfico desta revisão sistemática estão sumarizados na tabela 1.

Javaid *et al.* (2019) realizaram um estudo randomizado em uma clínica de APS no Paquistão com pacientes diabéticos. Os pacientes do grupo controle passaram por acompanhamento médico e os pacientes do grupo de intervenção foram encaminhados ao farmacêutico após consulta médica para receberem educação em saúde e aconselhamento. Durante o atendimento, o farmacêutico avaliou as prescrições, identificou PRMs e ficou responsável por desenvolver um plano de intervenção individualizado para cada paciente, baseado nos Critérios de Educação para Autogestão do Diabetes - *Diabetes Self-Management Education criteria* (DSME). Os autores observaram diferenças significativas nos resultados laboratoriais dos pacientes alocados no grupo de intervenção desde o primeiro acompanhamento. Após o terceiro mês de acompanhamento observou-se a diminuição dos valores de HbA1c, PAS, PAD, colesterol, TG e creatinina sérica, e aumento na taxa de filtração glomerular.

Rosli *et al.* (2021) desenvolveram um Ensaio Clínico Randomizado (ECR) na Malásia que envolveu visitas domiciliares para AFT de pacientes com DM2 atendidos em uma clínica pública de APS. Pacientes alocados no grupo controle somente receberam acompanhamento de rotina por um médico de família na clínica. O grupo de intervenção, além do acompanhamento médico, recebeu visitas trimestrais de farmacêuticos comunitários, que trabalharam na revisão das farmacoterapias e forneceram aconselhamentos individualizados sobre adesão e

modificação de estilo de vida. Foi observada redução nos parâmetros glicêmicos (HbA1c e glicemia de jejum) e PAD, no grupo de intervenção. Ao contrário, no grupo controle não foi observada nenhuma alteração significativa para HbA1c, enquanto glicemia de jejum e PAD apresentaram aumento.

Roque, Machado e Cazarim (2023) realizaram um estudo quase-experimental, do tipo antes e depois, com pacientes hipertensos e diabéticos atendidos na Farmácia Universitária da UFJF, no Brasil. Foram coletados registros de prontuários pré-pandemia de COVID-19, durante a pandemia e após o retorno de consultas presenciais. Em consulta farmacêutica os pacientes receberam o serviço de gerenciamento de terapia medicamentosa tanto antes da pandemia, quanto após. A intervenção farmacêutica provocou redução dos valores de HbA1c, colesterol e TG, tanto no período pré-pandemia, quanto no pós-pandemia. Os resultados deste estudo mostram também a influência do COVID-19 na glicemia e PA, tendo em vista que os valores de HbA1c, PAS e PAD aumentaram após a pandemia, independentemente de ter ocorrido ou não intervenção farmacêutica.

Canadell-Vilarrasa *et al.* (2024) produziram na Espanha um estudo de intervenção, do tipo antes e depois, envolvendo pacientes com DM2 atendidos nos centros de saúde pertencentes à Diretoria de Atenção Primária Camp de Tarragona do Instituto Catalão de Saúde. A intervenção foi realizada em pacientes que não apresentavam níveis ótimos de HbA1c, por meio de reunião de farmacêuticos e médicos da APS para avaliação da possibilidade de otimização do tratamento farmacológico. Após 6 meses, a implementação das intervenções foi reavaliada. Houve redução dos valores de HbA1c após a intervenção, contudo os autores destacam que essa diferença não foi significativa, uma vez que foi proposto o relaxamento do objetivo terapêutico para os pacientes que apresentaram a HbA1c controlada.

Tabela 1. Resultados clínicos obtidos após AFT nos estudos experimentais

Autores, ano	Marcadores clínicos e laboratoriais	Resultados clínicos [média]			
		Grupo controle		Grupo de intervenção	
		Pré- intervenção	Pós- intervenção	Pré- intervenção	Pós- intervenção
17 Jayaid <i>et al.</i> , 2019					

	HbA1c (%)	10,7	9,7	11	7,7
	PAS (mm/Hg)	133	137	145	124
	PAD (mm/Hg)	85	89	94	87
	Colesterol (mg/dL)	231	221	223	153
	TG (mg/dL)	191	172	272	143
	Creatinina sérica (mg/dL)	1,0	1	1,1	0,8
	TFG [ml/min/1.73m ²]	77	76	70	94
		Grupo controle		Grupo de intervenção	
		Pré- intervenção	Pós- intervenção	Pré- intervenção	Pós- intervenção
Rosli <i>et al.</i> , 2021	HbA1c (%)	9,6	9,6	10,2	9,3
	Glicemia de jejum (mmol/L)	9,5	9,8	10,9	9,3
	PAD (mm/Hg)	75,7	78,6	76,3	76,3
		Pré-pandemia		Pós-pandemia	
		Pré- intervenção	Pós- intervenção	Pré- intervenção	Pós- intervenção
	HbA1c (%)	8,9	7,8	9,6	7,3
Roque; Machado; Cazarim, 2023	PAS (mm/Hg)	117,5	128,3	134,7	133,9
	PAD (mm/Hg)	71,2	76,7	83,2	78,2
	Colesterol (mg/dL)	187,8	172,5	185,5	173,0
	TG (mg/dL)	189,6	181,7	174,6	128,0

	Pré-intervenção	Pós-intervenção
Canadell-Vilarrasa <i>et al.</i> , 2024 HbA1c (%)	7,4	7,2

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

4.2. Resultados dos estudos observacionais

Os resultados das intervenções realizadas nos estudos observacionais estão sumarizados na tabela 2.

Abdulrhim *et al.* (2019) realizaram um estudo retrospectivo de múltiplas séries temporais no Catar. Foram selecionados pacientes atendidos em uma clínica para tratamento de DM. O farmacêutico trabalhou em conjunto com uma enfermeira para realizar avaliação a terapia medicamentosa, reconciliação de medicamentos e educação em saúde para o paciente e sua família. Após o AFT, os valores dos marcadores de DM (HbA1c e glicemia de jejum) e de HAS (PAS e PAD) diminuíram significativamente. Todavia, os resultados apontam que o perfil lipídico dos pacientes não apresentou mudança significativa.

Neves *et al.* (2019) desenvolveram um estudo longitudinal quase-experimental em duas UBSs do Brasil. Foram analisados de forma retrospectiva os dados dos encontros entre pacientes e um farmacêutico clínico para gerenciamento abrangente de medicamentos. O impacto clínico deste serviço foi avaliado através da comparação entre os resultados laboratoriais pré e pós-intervenção. Observou-se uma diminuição significativa na HbA1c e nos parâmetros clínicos de PA e perfil lipídico ao final do período de acompanhamento.

O estudo de Gomes *et al.* (2021) é descritivo e foi conduzido em três UBSs do Brasil. Foram incluídos pacientes ribeirinhos e que moravam em centros urbanos, hipertensos e que estavam cadastrados no Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes (Hiperdia). Foi determinado o nível de aderência à terapia e, posteriormente, os pacientes foram divididos em 4 grupos: a) controlado/aderente; b) controlado/não aderente; c) não controlado/aderente; e d) não controlado/não aderente. Aqueles classificados no grupo d participaram de um AFT que incluía educação em saúde e revisão da terapia medicamentosa. Como resultado, foi observada uma melhora significativa na PA, principalmente na PAS. Além disso, os pacientes que moram

nos centros urbanos obtiveram maiores benefícios, com aumento significativo no número de pacientes com HAS controlada e redução significativa da PA, o que não foi observado entre participantes da comunidade ribeirinha.

Firmino *et al.* (2022) realizaram um estudo longitudinal e retrospectivo que coletou dados de registros de atendimentos realizados para avaliar os impactos do serviço farmacêutico prestado a pacientes de uma UBS no Brasil. Foram selecionados pacientes hipertensos e/ou diabéticos com níveis descontrolados de PA ou glicemia. No grupo controle foram alocados pacientes que compareceram apenas a 1 consulta com o farmacêutico. No grupo de intervenção foram alocados pacientes que receberam AFT completo e individualizado que promoveu educação em saúde, detecção, resolução e prevenção de PRMs e incentivo à adesão. Verificou-se que a PAS e a PAD variaram significativamente entre os 2 grupos, sendo observada maior diminuição dos valores no grupo de intervenção. Da mesma maneira, os marcadores de DM (HbA1c e glicemia de jejum) diminuíram após a intervenção. Contudo, os autores destacam que a diminuição de HbA1c não foi estatisticamente significativa. Além disso, uma comparação entre os resultados de HbA1c entre os grupos não é possível, uma vez que todos os pacientes que realizaram esse exame eram pacientes do grupo de intervenção. Apesar de ser observada diminuição dos níveis de colesterol e TG, não houve diferença significativa entre os valores de TG.

Tabela 2. Resultados clínicos obtidos após AFT nos estudos observacionais

Autores, ano	Marcadores clínicos e laboratoriais	Resultados clínicos [média]	
		Pré-intervenção	Pós-intervenção
Abdulrhim <i>et al.</i> , 2019	HbA1c (%)	8,5	7,1
	Glicemia de jejum (mmol/L)	8,6	6,3
	PAS (mm/Hg)	140,2	125,3
	PAD (mm/Hg)	84,7	76,0

	Colesterol (mg/dL)	166,26	158,5		
	TG (mg/dL)	141,7	150,6		
		Pré-intervenção		Pós-intervenção	
Neves <i>et al.</i> , 2019	HbA1c (%)	8,4	7,8		
	PAS (mm/Hg)	136,5	132,2		
	PAD (mm/Hg)	82,8	79,7		
	HDL (mg/dL)	45,3	50,4		
	LDL (mg/dL)	119,7	109,1		
		Ribeirinhos		Urbanos	
Gomes <i>et al.</i> , 2021		Pré-intervenção	Pós-intervenção	Pré-intervenção	Pós-intervenção
	PAS	160	140	153	140
	PAD	80	80	92	85
		Grupo controle		Grupo de intervenção	
		Pré-intervenção	Pós-intervenção	Pré-intervenção	Pós-intervenção
Firmino <i>et al.</i> , 2022	HbA1c (%)	-	-	8,1	7,2
	Glicemia de jejum (mg/dL)	118,5	116,8	151,8	121,4
	PAS (mm/Hg)	138,4	137,6	139,4	128,3
	PAD (mm/Hg)	79,2	82,9	82,4	77,7
	Colesterol (mg/dL)	196	185,6	202,9	193,9

TG (mg/dL)	153,7	161,7	184,9	171,4
------------	-------	-------	-------	-------

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

A revisão sistemática realizada por Melo *et al.* (2021) mostra que as intervenções farmacêuticas trazem benefícios para a melhoria da qualidade de vida do paciente ao aumentar a adesão ao tratamento, fornecer informações e manejar PRMs. Na APS, o AFT proporciona um cuidado mais individualizado, garantindo que os medicamentos sejam utilizados de forma correta e segura (Repolho, 2021; Schütz, 2022).

A inserção do profissional farmacêutico na equipe de saúde é essencial e resulta em melhores desfechos clínicos, maior qualidade de vida para os pacientes e otimização dos recursos de saúde (Melo *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao realizar o levantamento bibliográfico para formulação do portfólio de artigos, verificou-se que o quantitativo de pesquisas direcionadas a avaliação farmacêutica na APS ainda é pequeno, se comparado ao número de estudos sobre esse serviço em âmbito hospitalar. Isso é ilustrado pelo número de estudos excluídos desta revisão por não se relacionarem a esse tema e não serem realizados nesse cenário de prática.

A definição correta dos termos “APS” e “cuidado farmacêutico” foi um dos grandes desafios enfrentados para a realização desse estudo, uma vez que inúmeros autores os utilizam em sentidos diferentes.

As evidências levantadas neste estudo de revisão sugerem que o cuidado farmacêutico contribui significativamente para a melhora dos resultados laboratoriais de saúde de pacientes que passam pelo processo de AFT e educação em saúde.

Além disso, é possível concluir que o cuidado farmacêutico não necessariamente precisa se limitar às paredes de unidades de atenção primária/UBSs, podendo também ser prestado com qualidade em farmácias comunitárias, domicílios e clínicas.

A evolução positiva das condições de saúde depende da pactuação e formação de vínculo entre farmacêutico e paciente para atuarem de forma sinérgica rumo ao objetivo clínico. O surgimento de resultados positivos também depende da do acolhimento da equipe multidisciplinar ao farmacêutico e suas sugestões de intervenções.

Ademais, verifica-se que exames laboratoriais são boas ferramentas para fornecimento de resultados que permitem mensurar em valores os impactos que o atendimento de uma equipe de saúde promove em doenças como DM, HAS e dislipidemia.

REFERÊNCIAS

ABDIN, Madjda Samir; GRENIER-GOSSELIN, Lise; GUÉNETTE, Line. Impact of pharmacists' interventions on the pharmacotherapy of patients with complex needs monitored in multidisciplinary primary care teams. **International Journal Of Pharmacy Practice**, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 75-83, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/ijpp.12577>. Acesso em: 09 out. 2024.

ABDULRHIM, Sara Hamdi *et al.* Impact of a Collaborative Pharmaceutical Care Service Among Patients With Diabetes in an Ambulatory Care Setting in Qatar: a multiple time series study. **Value In Health Regional Issues**, [S.L.], v. 19, p. 45-50, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vhri.2018.12.002>. Acesso em: 17 ago. 2024.

BARROSO, Weimar Kunz Sebba *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia - Sociedade Brasileira de Cardiologia**, [S.L.], v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20201238>. Acesso em: 09 out. 2024.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa nacional de saúde 2019**: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020. 85 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101748>. Acesso em: 09 out. 2024.

BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Ministério da Saúde. **Diretrizes metodológicas**: elaboração de diretrizes clínicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 138 p. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/artigos_publicacoes/diretrizes/diretrizes-metodologicas-elaboracao-de-diretrizes-clinicas-2020.pdf. Acesso em: 05 jun. 2024.

BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Ministério da Saúde. **Cuidado farmacêutico na atenção básica**: caderno 1. serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 106 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt->

br/composicao/sectics/qualifar-sus/eixo-cuidado-antigo/arquivos/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude_1ed.pdf. Acesso em: 09 out. 2024.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 118 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf. Acesso em: 09 out. 2024.

CANADELL-VILARRASA, Laura *et al.* Impacto de una unidad de farmacia de atención primaria en la optimización del tratamiento farmacológico de pacientes diabéticos tipo 2. **Atención Primaria**, [S.L.], v. 56, n. 9, 2024. 7p. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2024.102945>. Acesso em: 17 ago. 2024.

CONCEIÇÃO, Dannicia Silva *et al.* A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE MUDANÇA SOCIAL. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 6, n. 8, p. 59412-59416, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n8-383>. Acesso em: 09 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. 200 p. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf. Acesso em: 09 out. 2024.

DESTRO, Délcia Regina *et al.* Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, 2021. 24 p. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312021310323>. Acesso em: 09 out. 2024.

DIAS, Giselle dos Santos *et al.* FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL ENTRE ADULTOS NO BRASIL: uma revisão integrativa / risk factors associated with hypertension among adults in brazil. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 963-978, 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n1-064>. Acesso em: 09 out. 2024.

FIRMINO, Paulo Yuri Milen *et al.* Assessment of a clinical pharmaceutical service for hypertensive and/or diabetic patients in a primary healthcare center. **Revista de Ciências Farmacêutica Básica e Aplicadas - Rcfba**, [S.L.], v. 43, 2022. 14 p. Doi: <http://dx.doi.org/10.4322/2179-443x.0776>. Acesso em: 17 ago. 2024.

GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa; RICARTE, Ivan Luiz Marques. REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA: conceituação, produção e publicação. **Logeion: Filosofia da Informação**, [S.L.], v. 6,

n. 1, p. 57-73, 2019. Logeion Filosofia da Informacao. Doi: <http://dx.doi.org/10.21728/logeion.2019v6n1.p57-73>. Acesso em: 05 jun. 2024.

GOMES, Ilvia Silva *et al.* Pharmaceutical Care in Primary Care: an experience with hypertensive patients in the north of Brazil. **International Journal Of Cardiovascular Sciences**, [S.L.], v. 35, n. 3, p. 318-326, 2022. Doi: <http://dx.doi.org/10.36660/ijcs.20200257>. Acesso em: 17 ago. 2024.

GONÇALVES, Romário de Sousa *et al.* Educação em saúde como estratégia de prevenção e promoção da saúde de uma unidade básica de saúde. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 3, n. 3, p. 5811-5817, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n3-144>. Acesso em: 09 out. 2024.

JAVAID, Zaida *et al.* A randomized control trial of primary care-based management of type 2 diabetes by a pharmacist in Pakistan. **Bmc Health Services Research**, [S.L.], v. 19, n. 1, 2019. 13 p. Doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-019-4274-z>. Acesso em: 17 ago. 2024.

LYRA, Ruy *et al.* Diretriz: Manejo da terapia antidiabética no DM2. **Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD)**, [S.L.], 2024. 51 p. Doi: <http://dx.doi.org/10.29327/5412848.2024-7>. Acesso em: 10 out. 2024.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Prevalence of and factors associated with self-reported high blood pressure in Brazilian adults. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 51, n. 1, 2017. 10 p. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000006>. Acesso em: 10 out. 2024.

MARTINEZ, Lilton Rodolfo Castellan; MURAD, Neif. Hipertensão, diabetes e dislipidemia – mecanismos envolvidos. **Rev Bras Hiperten**, [s. l.], v. 21, n. 2, p. 92-97, 2014. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881418/rbh-v21n2_92-97.pdf. Acesso em: 10 out. 2024.

MEDINA, Eugenia Urra; PAILAQUILÉN, René Mauricio Barría. A revisão sistemática e a sua relação com a prática baseada na evidência em saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [s. l.], v. 18, n. 4, 2010. 8 p. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421934023>. Acesso em: 05 jun. 2024.

MELO, José Ítalo Vieira de *et al.* O impacto econômico dos serviços farmacêuticos na assistência à saúde de pacientes portadores de hipertensão: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, [s. l.], v. 13, n. 1, p. 66-77, 2021. Doi: 10.21115/JBES.v13.n1.p66-77. Acesso em: 10 out. 2024.

MENDES, Eugênio Vilaça *et al.* **A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**. 2. ed. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), 2019. 192 p.

Disponível em: <https://info.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2022/12/A-CONSTRUCAO-SOCIAL-DA-APS-2-edicao-1.pdf>. Acesso em: 10 out. 2024.

MENDES, Samara J. *et al.* Serviços farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde (APS) em São Paulo: um estudo de observação participante. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 13, n. 4, p. 831-9, 2022. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*. Doi: <http://dx.doi.org/10.30968/rbfhss.2022.134.0831>. Acesso em: 09 out. 2024.

MORAES, Helaine Aparecida Bonatto de *et al.* Fatores associados ao controle glicêmico em amostra de indivíduos com diabetes mellitus do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto, Brasil, 2008 a 2010*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 29, n. 3, 2020. 14 p. Doi: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000300017>. Acesso em: 09 out. 2024.

MURSA, Ruth; PATTERSON, Christopher; HALCOMB, Elizabeth. Men's help-seeking and engagement with general practice: an integrative review. **Journal Of Advanced Nursing**, [S.L.], v. 78, n. 7, p. 1938-1953, 2022. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.15240>. Acesso em: 09 out. 2024.

NEVES, Carina de Moraes et al. Clinical Results of Comprehensive Medication Management Services in Primary Care in Belo Horizonte. **Pharmacy**, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 1-10, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.3390/pharmacy7020058>. Acesso em: 17 ago. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Declaration of Astana**. Astana: Organização Mundial da Saúde, 2018. 12 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.61>. Acesso em: 10 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Medication without harm: policy brief**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2023. 36 p. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376212/9789240062764-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 10 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS)/FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Declaration of Alma-Ata**. Alma-Ata: Organização Mundial da Saúde, 1978. 3 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EURO-1978-3938-43697-61471>. Acesso em: 10 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS)/FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **A vision for primary health care in the 21st century**:: wards universal health coverage and the sustainable development goals. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2018. 46 p. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/vision.pdf>. Acesso em: 10 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS)/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **O papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde**: relatório do grupo consultivo da oms: nova délia, índia: 13 - 16 de dezembro de 1988 + o papel do farmacêutico: assistência farmacêutica de qualidade: benefícios para os governos e a população: relatório da reunião da oms: tóquio, japão: 31 de agosto - 3 de setembro de 1993 + boas práticas em farmácia (bpf) em ambientes comunitários e hospitalares. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2004. 92 p. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3598/PapelFarmaceutico.pdf?sequence=>. Acesso em: 16 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO (OCDE). **Realising the Potential of Primary Health Care**. Paris: Organização Para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico, 2020. 205 p. Doi: <https://doi.org/10.1787/2074319x>. Acesso em: 09 out. 2024.

PAGE, Matthew J *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **Bmj**, [S.L.], v. 71, n. 372, 2021. 9 p. Doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acesso em: 05 jun. 2024.

PASCUCCI, Domenico *et al.* Impact of interprofessional collaboration on chronic disease management: findings from a systematic review of clinical trial and meta-analysis. **Health Policy**, [S.L.], v. 125, n. 2, p. 191-202, 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.12.006>. Acesso em: 10 out. 2024.

PEREIRA, Alex Santos; MESQUITA, Ana Oclenidia Dantas; CASTRO, Daniela Lima de. O PAPEL DO FARMACÊUTICO NO ÂMBITO DO SUS: uma visão sobre os serviços prestados na atenção primária. **Zenodo**, [S.L.], v. 7, n. 122, 2023. Doi: <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.7990388>. Acesso em: 10 out. 2024.

RAJAN, Dheepa *et al.* (ed.). **Implementing the Primary Health Care approach**: a primer. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2024. 444 p. (Global report on primary health care). Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240090583>. Acesso em: 10 out. 2024.

RAHAYU, Susi Afrianti *et al.* Role of Pharmacists in the Interprofessional Care Team for Patients with Chronic Diseases. **Journal Of Multidisciplinary Healthcare**, [S.L.], v. 14, p. 1701-1710, 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.2147/jmdh.s309938>. Acesso em: 10 out. 2024.

REPOLHO, Kerlle Thevola Ferreira. **Atuação do Farmacêutico com Impacto do Acompanhamento Farmacoterapêutico aos pacientes portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2: Uma Revisão Sistemática**. 2019. 45 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmácia, Universidade Federal do Amazonas, Itacoatiara, 2019.

ROQUE, Nathália Castilho; MACHADO, Vitor Franco; CAZARIM, Maurilio Souza. O cuidado farmacêutico na redução do impacto da pandemia de COVID-19 na saúde cardiovascular de pacientes hipertensos e diabéticos. **Medicina (Ribeirão Preto)**, [S.L.], v. 56, n. 4, 2023. 18 p. Doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2023.209939>. Acesso em: 17 ago. 2024.

ROSLI, M. Rozaini *et al.* The Evaluation of home medication review for patients with type 2 diabetes mellitus by community pharmacists: a randomised controlled trial. **Pharmacy Practice**, [S.L.], v. 19, n. 3, 2021. 13 p. Doi: <http://dx.doi.org/10.18549/pharmpract.2021.3.2397>. Acesso em: 17 ago. 2024.

SCHÜTZ, Marina Borges. **Revisão da literatura sobre a importância do papel do farmacêutico na Atenção Básica à Saúde**. 2022. 43 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022.

TEIXEIRA, Eneida Patrícia; LYNN, Fiona Ann; SOUZA, Maria de Lourdes de. GUIA PARA REVISÃO SISTEMÁTICA DE ESTUDOS OBSERVACIONAIS. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 33, 2024. 14 p. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2023-0221pt>. Acesso em: 05 jun. 2024.

WANG, Yu *et al.* A bibliometric analysis of global trends in the research field of pharmaceutical care over the past 20 years. **Frontiers In Public Health**, [S.L.], v. 10, 2022. 14 p. Doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2022.980866>. Acesso em: 09 out. 2024.

WIEDENMAYER, Karin *et al.* **Developing pharmacy practice: a focus on patient care**. Genebra: World Health Organization, 2006. 87 p. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/69399>. Acesso em: 09 out. 2024.