

Omeprazol: um inquérito sobre indicações e estratégias para promoção do uso racional na Atenção Primária à Saúde

Omeprazole: a survey on indications and strategies for promoting rational use in Primary Health Care

Renata Rodriguez Imparato¹, Tereza Setsuko Toma^{II}

Resumo

Objetivo: Pesquisa desenvolvida para identificar as indicações do omeprazol e estratégias para promoção do seu uso racional na Atenção Primária de uma região do município de São Paulo. **Método:** Trata-se de estudo transversal por meio de inquérito realizado com médicos e farmacêuticos. **Resultados:** Os 157 médicos participantes referiram prescrever omeprazol para doença de refluxo gastroesofágico (73,3%), úlcera gástrica decorrente de infecção por *Helicobacter pylori* (65,1%), síndrome dispéptica (62,3%), esofagite erosiva (46,6%), úlcera gástrica e duodenal (43,2%), úlcera gástrica secundária a anti-inflamatórios não esteroides (20,5%), condições específicas (16,4%) e outras indicações (15,8%). Os 45 farmacêuticos participantes referiram realizar orientação farmacêutica (100%), consulta farmacêutica (97,8%), reunião de equipe (73,3%), grupos educativos (68,9%), atendimento domiciliar (66,7%), educação permanente (53,3%) e abordagem voltada ao omeprazol (48,9%). **Conclusão:** A maioria dos médicos referiu prescrever omeprazol para as indicações fundamentadas por evidências científicas. A maioria dos farmacêuticos referiu desenvolver serviços clínicos para o uso racional de medicamentos e, parte deles, também para ações voltadas ao omeprazol. Um baixo percentual de farmacêuticos referiu realizar atividades educativas.

Palavras-chave: Inibidores da bomba de prótons; omeprazol; Cuidado farmacêutico.

Abstract

Objective: Research developed to identify indications for omeprazole and strategies to promote its rational use in Primary Care in a region of the city of São Paulo. **Method:** This is a cross-sectional study through a survey conducted with physicians and pharmacists. **Results:** The 157 participating physicians reported prescribing omeprazole for gastroesophageal reflux disease (73.3%), gastric ulcer due to *Helicobacter pylori* infection (65.1%), dyspeptic syndrome (62.3%), erosive esophagitis (46.6%), gastric and duodenal ulcer (43.2%), gastric ulcer secondary to non-steroidal anti-inflammatory drugs (20.5%), specific conditions (16.4%) and other indications (15.8%). The 45 participating pharmacists reported pharmaceutical orientation (100%), pharmaceutical consultation (97.8%), team meeting (73.3%), educational groups (68.9%), home care (66.7%), permanent education (53.3%) and approach focused on omeprazole (48.9%). **Conclusion:** Most doctors reported prescribing omeprazole for indications supported by scientific evidence. Most pharmacists mentioned developing clinical services for the rational use of medicines and, some of them, also for actions aimed at omeprazole. A low percentage of pharmacists reported carrying out educational activities.

Keywords: Proton pump inhibitors; omeprazole; Pharmaceutical care.

Introdução

Os inibidores da bomba de prótons (IBP) são medicamentos seguros, bem tolerados, considerados os mais eficazes no tratamento de doenças relacionadas

à secreção ácida gástrica, porém mundialmente prescritos em excesso¹. Quando indicados sem base em evidências científicas podem contribuir com a polifarmácia e causar interações medicamentosas e, em longo prazo, acarretar reações adversas graves, atendimentos de emergência, internações e consideráveis implicações econômicas.²

O omeprazol, o primeiro representante da classe dos inibidores da bomba de prótons, esteve entre os quatro medicamentos mais dispensados

¹ Renata Rodriguez Imparato (rimparato@prefeitura.sp.gov.br) é Farmacêutica. Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde. Analista de Saúde na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

^{II} Tereza Setsuko Toma (ttoma.ats@gmail.com) é Médica. Doutora em Saúde Pública. Orientadora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde, São Paulo.

nas farmácias públicas do município de São Paulo nos últimos 5 anos. Em média, foram dispensados 148 milhões de DDD (dose definida diária), ou seja, cerca de 3,1% da população usou um DDD de equivalência de 20 mg.

A adesão a guias de prática clínica baseadas em evidências é uma abordagem racional para a terapia eficaz e segura com IBP¹. A esse respeito, Farrel et al.² mencionam a importância do uso de guias para orientar os médicos sobre o processo de desprescrição dos IBP e avaliação da necessidade individual dos pacientes quanto à continuidade da terapia medicamentosa. Além disso, consideram a atuação do farmacêutico para o uso racional dos IBP, bem como no processo de desprescrição.

No Brasil, as discussões sobre o papel do farmacêutico iniciaram-se na segunda metade dos anos 1990³. Desde então, publicações de documentos sobre serviços farmacêuticos potencializaram a atuação desse profissional na Atenção Primária à Saúde, para além da gestão logística dos medicamentos, considerando a abordagem do cuidado⁴. Nessa perspectiva, os farmacêuticos desenvolvem atividades clínico-assistenciais voltadas aos pacientes e atividades educativas para a equipe de saúde e a população, para promover o uso racional de medicamentos, melhorar a gestão clínica e a qualidade de vida dos indivíduos.³

Esta pesquisa analisou para quais indicações os médicos têm prescrito omeprazol e quais são as ações realizadas por farmacêuticos para a promoção do uso racional na Atenção Primária à Saúde.

Materiais e Métodos

Entre 19 de novembro de 2019 e 28 de fevereiro de 2020, foi realizado um estudo transversal em Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) Sudeste do Município de São Paulo, em 62 unidades elegíveis. O critério de elegibilidade foi dispor de um farmacêutico em seu quadro de servidores. Desse modo, além de 62 farmacêuticos, 267 médicos de clínica geral,

médicos generalistas e de saúde da família foram convidados a participar.

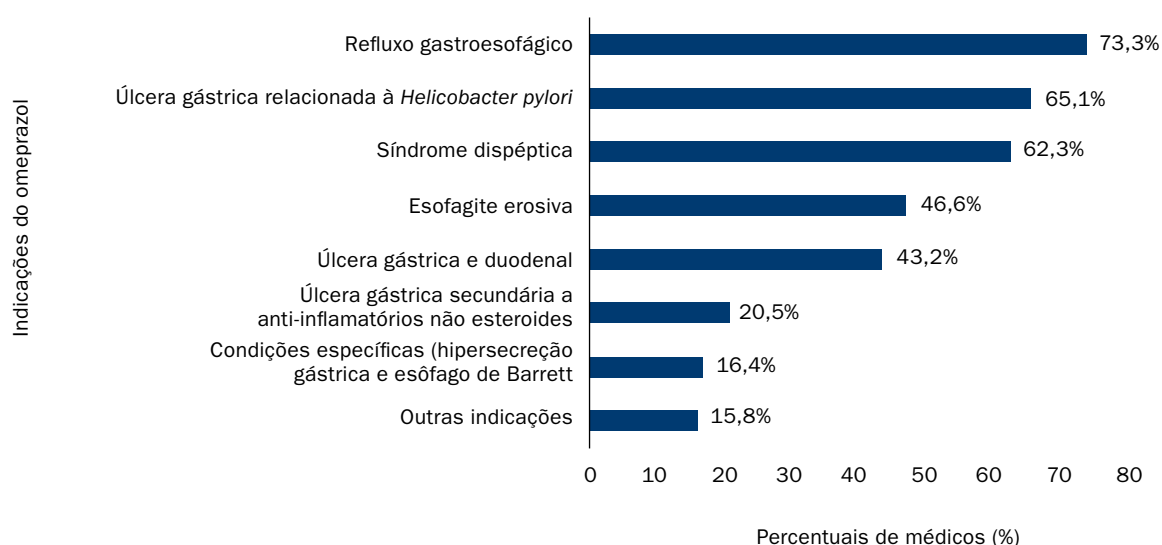
Aos médicos foi entregue um questionário autoaplicável, com perguntas estruturadas no qual podiam assinalar para quais indicações terapêuticas o omeprazol havia sido prescrito, bem como as alternativas “outras indicações” e “não prescrevi omeprazol nos últimos 7 dias”. Essa etapa contou com o apoio dos farmacêuticos das UBS, que entregaram os questionários aos médicos e os recolheram após o preenchimento.

Aos farmacêuticos foi disponibilizado um questionário autoaplicável, em ambiente virtual, com perguntas semiestruturadas, para identificar sua percepção sobre a prescrição do omeprazol e as estratégias utilizadas para a promoção do uso racional. No questionário, foi apresentado um breve conceito sobre o Uso Racional de Medicamentos e elencadas cinco questões que versaram sobre a promoção do uso racional, serviços farmacêuticos clínico-assistenciais e atividades técnico-pedagógicas. Três questões relacionadas especificamente ao omeprazol investigaram a percepção quanto à prescrição, à posologia, ao período de uso e à abordagem específica das ações para a promoção do uso racional. Essas abordagens específicas, mencionadas em questão aberta, foram categorizadas de acordo com serviços farmacêuticos clínicos propostos no questionário, por meio de planilha Microsoft Excel.

A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Aos participantes, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

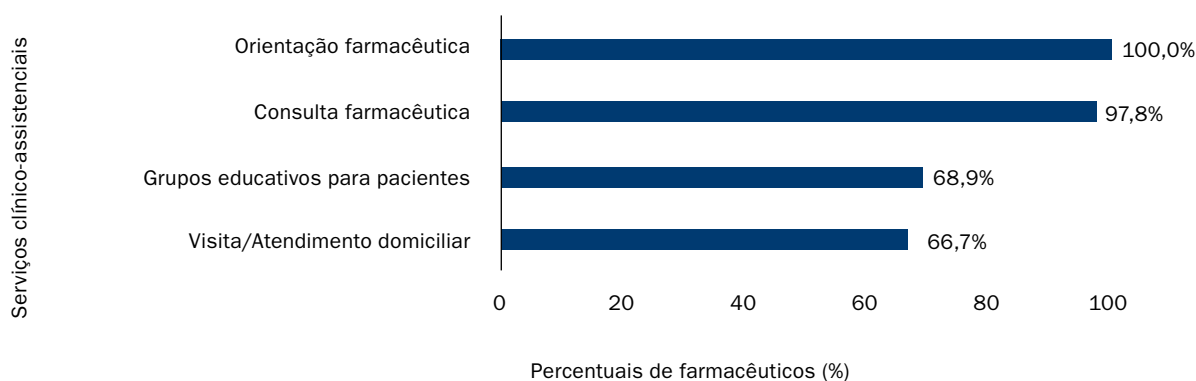
Resultados

Entre os 267 médicos, obteve-se resposta de 157 (58,8%). Entre os médicos respondentes, 146 (93%) referiram ter prescrito omeprazol nos sete dias anteriores à pesquisa. As indicações e percentuais de médicos que referiram prescrever o omeprazol estão dispostos no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Indicações de omeprazol por médicos das unidades de saúde da CRS Sudeste. São Paulo, 2020.

Com relação aos farmacêuticos, a proporção de respostas foi de 72,6% (45 de 62). Os farmacêuticos respondentes referiram atuar na promoção

do uso racional de medicamentos por meio de serviços clínico-assistenciais voltados aos pacientes (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Serviços clínicos-assistenciais realizados por farmacêuticos da CRS Sudeste. São Paulo, 2020.

A realização de atividades técnico-pedagógicas dirigidas aos outros profissionais de saúde foi referida por 78% dos farmacêuticos. A maioria dos farmacêuticos (97,8%) afirmou ter realizado dois ou mais serviços para promoção do uso racional de medicamentos, com uma média de cinco por farmacêutico.

Na percepção de 95,6% dos farmacêuticos, o omeprazol não tem sido prescrito de forma racional

e 57,8% apontaram que o paciente não se mostra orientado com relação à posologia e período de tratamento. Apesar desses dados, somente 22 deles (48,9%) referiram ter realizado abordagem específica para a promoção do uso racional do omeprazol. Entre esses 22 farmacêuticos, 68,2% afirmaram realizar abordagens com pacientes, por meio de orientações individuais ou em grupo, sobre indicações, posologia,

período de tratamento, interações medicamentosas e reações adversas; 13,6% mencionaram abordagens com prescritores, diretamente ou em reuniões técnicas, sobre temas relacionados ao uso racional, riscos do uso em longo prazo e disponibilidade do fitoterápico espinheira santa na Relação Municipal de Medicamentos como alternativa terapêutica ao omeprazol; e 18,2% disseram realizar as abordagens com pacientes e médicos. Além disso, um farmacêutico mencionou orientar grupos de idosos sobre o tema da automedicação e uso inadequado do omeprazol como protetor gástrico.

Discussão

Pacientes com queixas de distúrbios gastrointestinais crônicos são comuns na rotina dos serviços de saúde e o médico da atenção primária é o principal ator na detecção e gerenciamento dessas doenças, considerando as abordagens relacionadas aos hábitos de vida e os aspectos psicossociais.⁵

Neste estudo, as principais prescrições do omeprazol referidas pelos médicos foram para o tratamento da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), de úlcera gástrica decorrente de infecção por *Helicobacter pylori*, síndrome dispéptica, esofagite erosiva, úlcera gástrica e duodenal, e úlcera gástrica secundária a anti-inflamatórios não esteroides. Entre essas condutas, vale ressaltar que, embora uma parcela da população se beneficie do uso de IBP para tratar a síndrome dispéptica, sua indicação ainda é controversa.⁶

Duas revisões sistemáticas concluem que os IBP são: 1) a primeira escolha, a base do tratamento médico dos sintomas esofágicos da doença do refluxo gastroesofágico e no esôfago de Barret, uma complicação pré-maligna associada aos sintomas graves e prolongados de DRGE, esofagite erosiva e não erosiva; 2) componentes essenciais nos esquemas de erradicação do *H. pylori* associados à antibioticoterapia e cicatrização de úlcera péptica; 3) os mais eficazes na inibição ácida gástrica nas úlceras associadas ao uso de anti-inflamatórios não esteroides não seletivos e no uso de inibidores seletivos da ciclooxygenase, especialmente em pacientes com risco de complicações

gastrointestinais superiores; 4) podem ser apropriados quando usados em curto prazo na dispepsia funcional.^{1,7}

A alternativa “outras indicações” foi a menos assinalada pelos médicos e não foram especificadas as indicações. Alguns estudos informam que os inibidores da bomba de prótons têm sido prescritos para condições nas quais seus benefícios são incertos (doença do refluxo gastroesofágico refratária e sintomas extraesofágicos). Além disso, costumam ser prescritos quando sua indicação é inapropriada, tais como proteção gástrica em pacientes sem fatores de risco, terapia isolada com corticosteroides, tratamento anticoagulante e antiagregante plaquetário em pacientes sem risco de lesão gástrica, tratamento excessivo da dispepsia funcional, profilaxia de úlcera por estresse em unidades de terapia não intensiva⁷, profilaxia da gastropatia hipertensiva em pacientes cirróticos, e pancreatite aguda.¹

Mundialmente, os inibidores da bomba de prótons são prescritos em excesso tanto na atenção primária quanto na especializada, o que, em geral, é consequência da falta de reavaliação regular acerca da necessidade do uso contínuo e readequação da farmacoterapia, fato que persiste na transição de cuidados entre esses níveis de atenção, traduzido na repetição de prescrições.⁸⁻¹¹

O estudo de Reimer e Bytzer¹² alerta que a suspensão abrupta da terapia com IBP após oito semanas, em indivíduos saudáveis assintomáticos, induz a sintomas relacionados à acidez gástrica como azia, regurgitação ácida ou dispepsia, sugerindo, então, a ocorrência da hipersecreção ácida de rebote. Esse fato justificaria o uso contínuo dos inibidores da bomba de prótons, podendo resultar na retomada da terapia antissecretora motivada pela recuperação do ácido e não por sintomas relacionados às doenças gástricas.

Esses motivos podem explicar, em parte, a percepção dos farmacêuticos que participaram desta pesquisa sobre o uso irracional do omeprazol e sobre a falta de orientação do paciente quanto ao período de tratamento.

Gikas e Triantafyllidis⁵ ressaltam que além do conhecimento dos médicos sobre guias de prática

clínica, são necessárias atividades educativas adicionais para a melhoria da qualidade do atendimento aos pacientes e citam, para esse fim, os eventos acadêmicos e as discussões em grupos menores como as iniciativas mais comuns.

Além das atividades logísticas relacionadas à gestão dos medicamentos, a atuação do farmacêutico na prática clínica é relevante no cuidado ao usuário da Atenção Primária¹³. Quase todos os farmacêuticos que participaram desta pesquisa têm desenvolvido dois ou mais serviços farmacêuticos clínicos para promover o uso racional de medicamentos, incluindo abordagens combinadas para a promoção do uso racional do omeprazol. Esses serviços não são excludentes, coexistem e podem ser combinados entre si ou a outros serviços, elaborados a depender do perfil epidemiológico e da necessidade de saúde dos pacientes do território¹³. Melo e Castro¹⁴ concluíram que os serviços farmacêuticos clínicos referentes à educação em saúde, os atendimentos farmacêuticos e o seguimento farmacoterapêutico melhoram a qualidade da prescrição e reduzem o número de medicamentos prescritos.

A educação permanente em saúde foi instituída como estratégia do SUS para nortear ações interdisciplinares voltadas para o saber transformador, a fim de transpor modelos tradicionais de capacitação nos quais as atividades desenvolvidas são alheias às necessidades dos serviços^{15,16}. Em nosso estudo, essa atividade foi a menos referida pelos farmacêuticos e, especificamente, não foi mencionada com relação às estratégias empregadas para a promoção do uso racional do omeprazol. A educação permanente e o matriciamento realizados pelo farmacêutico com a equipe de saúde contribuem para o conhecimento dos demais profissionais acerca do uso racional de medicamentos e na melhoria da gestão clínica.³

Em contrapartida, mais de 70% dos farmacêuticos referiram ter participado de reuniões de equipe, estratégia também presente na promoção do uso racional do omeprazol. Esse fato é indicativo do reconhecimento do papel do farmacêutico pelos demais profissionais que compõem a equipe de saúde, no cuidado aos pacientes¹⁷. Nessa lógica, encontros de equipe, além

daqueles voltados à educação permanente, são recursos importantes, uma vez que diferentes saberes contribuem para a contínua discussão do cuidado de forma longitudinal.¹⁸

O farmacêutico também contribui na integralidade do cuidado quando realiza intervenções coletivas com pacientes, família e comunidade sobre autocuidado, educação em saúde, promoção de saúde e uso racional de medicamentos para além da disseminação do conhecimento, pois estas envolvem mudança de conduta no que se refere ao uso de medicamentos e fortalecem a compreensão quanto à condição de saúde e autopercepção¹³. A realização de grupos educativos para pacientes constou como uma das três atividades menos citadas pelos farmacêuticos entrevistados. A baixa participação dos farmacêuticos em atividades educativas de promoção da saúde indica a manutenção de atividades farmacêuticas ainda focalizadas na gestão logística dos medicamentos.¹⁷

A participação dos farmacêuticos em comissões, fóruns e outros espaços de diálogos e produção de conhecimento é indutora da reflexão crítica sobre a reorientação de suas práticas no resgate do seu valor social e novo perfil profissional e revela, em outros momentos, a possibilidade desse profissional contribuir com seus conhecimentos e experiências sobre os aspectos qualificadores, seguros e efetivos dos medicamentos.^{3,19}

Nesse contexto, além do desenvolvimento de protocolo com critérios de dispensação dos inibidores da bomba de prótons, a disseminação do tema da desprescrição aos profissionais de saúde e pacientes, principalmente, quanto aos aspectos técnicos e humanísticos envolvidos nesse processo pode contribuir para racionalizar o uso dessa e de outras classes de medicamentos²⁰⁻²². A atuação do farmacêutico na promoção de atividades educativas e no seguimento farmacoterapêutico pode tornar a desprescrição um processo bem sucedido e efetivo.^{2,22}

Esta pesquisa mostra que é baixo o percentual de farmacêuticos que têm realizado orientações coletivas aos idosos sobre o uso racional do omeprazol. É necessário que essas abordagens sejam incentivadas,

principalmente nessa população, considerando a transição demográfica e epidemiológica presente no Brasil com prevalência de doenças crônicas, as alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas ocasionadas pelo avanço da idade, e a polifarmácia²³. Em idosos, os inibidores da bomba de prótons podem ser prescritos, inadequadamente, como protetores gástricos em pacientes polimedicados e sem quaisquer fatores de risco.

A orientação farmacêutica individual tem sido amplamente desenvolvida pelos farmacêuticos que participaram desta pesquisa. A dispensação e a orientação farmacêutica são as atividades clínicas comumente desenvolvidas na atenção primária do Brasil^{13,17}. Araújo et al.²⁴ apontaram a orientação terapêutica individual ou coletiva como o serviço mais oferecido (44,5%), seguido da dispensação (33,5%). No estudo de Leite et al.²⁵, 87,4% dos profissionais responsáveis pela dispensação sempre informam ao paciente a forma de uso dos medicamentos. A partir da dispensação que, em geral, é o primeiro elo do farmacêutico com o usuário, é possível identificar casos em que podem ser necessários o acompanhamento farmacoterapêutico ou encaminhamentos para outros serviços farmacêuticos clínicos.¹³

Assim como a orientação, a consulta farmacêutica tem sido amplamente realizada. Farmacêuticos clínicos são corresponsáveis pela gestão da farmacoterapia em atendimento centrado e direto com o paciente, em local reservado, por meio de consulta individual ou compartilhada com a equipe de saúde.²⁶

A respeito das visitas domiciliares realizadas pelos farmacêuticos, Foppa et al.²⁷ concluem que são oportunidades para identificar problemas que interfiram no plano terapêutico e para aprimorar a qualidade da assistência aos pacientes a partir do conhecimento dos valores e crenças do ambiente familiar.

A abordagem direta com o prescritor tem sido exercida pelos farmacêuticos como estratégia na promoção do uso racional do omeprazol. Esse tipo de intervenção face a face com os médicos foi mencionada por Melo e Castro¹⁴, concluindo que tiveram melhor aceitação comparadas àquelas realizadas por meio de

anotações em prontuário e/ou bilhete, além do aumento da aceitação das recomendações pelos prescritores, em ambas as abordagens, no período de um ano.

Esta pesquisa tem limitações. Foi realizada em uma das seis regiões de saúde do Município de São Paulo que, embora sejam orientadas sistemicamente, têm características diferentes. Não foram contemplados todos os serviços da rede de atenção, apenas as unidades básicas, consideradas porta de entrada da Atenção Primária à Saúde.

Apesar do apoio dos farmacêuticos das UBS na entrega e recolhimento dos questionários dirigidos aos médicos, a adesão à pesquisa por parte destes foi de 58,8%. Ainda com relação aos médicos, embora tenham referido prescrever omeprazol para as indicações aceitáveis, nos achados não há margem para avaliar a qualidade das prescrições no que se refere à assertividade e à reavaliação do tratamento em tempo oportuno, considerando a suspensão do uso dos medicamentos, retirada gradual ou uso sob demanda.

Conclusão

Concluindo, em nossa pesquisa, a maioria dos médicos referiu prescrever omeprazol para as indicações fundamentadas por evidências científicas. Os farmacêuticos, ainda que de forma heterogênea, inseriram em sua prática profissional os serviços voltados ao paciente e à equipe de saúde para a promoção do uso racional de medicamentos e, parte deles, às ações voltadas ao uso racional do omeprazol. Um baixo percentual de farmacêuticos referiu realizar ações voltadas à equipe de saúde.

A elaboração de guias de prática clínica baseadas em evidências sobre o uso apropriado dos inibidores da bomba de prótons, embora seja útil como ferramenta orientadora, pode não ser a mais adequada para reavaliar a farmacoterapia do paciente e racionalizar o uso dessa classe de medicamentos.

De forma complementar, o processo de desprescrição dos inibidores da bomba de prótons, assim como a inserção dos farmacêuticos nas equipes de saúde e seu envolvimento nas ações assistenciais e educativas

para a promoção do uso racional de medicamentos, devem ser valorizadas no cotidiano dos serviços e apoiadas por gestores.

Referências

- Scarpignato C, Gatta L, Zullo A, Blandizzi C. Effective and safe proton pump inhibitor therapy in acid-related diseases - A position paper addressing benefits and potential harms of acid suppression. *BMC Med.* 2016;14(1):179.
- Farrell B, Pottie K, Thompson W, Boghossian T, Pizzola L, Rashid FJ, Rojas-Fernandez C, Walsh K, Welch V, Moayyedi P. Deprescribing proton pump inhibitors: Evidence-based clinical practice guideline. *Can Fam Physician.* 2017; 63 (5): 354-364.
- Santos FTC, Marques LAM. Atribuições clínicas do profissional farmacêutico. In: Santos PCJL, editor. *Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica: contexto atual, exames laboratoriais e acompanhamento farmacoterapêutico.* 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2018. p. 39-53.
- Barberato LC, Scherer MDA, Lacourt RMC. O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. *Cien Saúde Colet.* 2019;24(10):3717-3726.
- Gikas A, Triantafyllidis JK. The role of primary care physicians in early diagnosis and treatment of chronic gastrointestinal diseases. *Int J Gen Med.* 2014;13(7):159-73.
- Pinto-Sanchez MI, Yuan Y, Bercik P, Moayyedi P. Proton pump inhibitors for functional dyspepsia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;3(3):CD011194.
- Savarino V, Marabotto E, Zentilin P, Furnari M, Bodini G, Maria C, Pellegatta G, Coppo C, Savarino E. Proton pump inhibitors: use and misuse in the clinical setting. *Expert Rev Clin Pharmacol.* 2018;11(11):1123-1134.
- Batuwitage BT, Kingham JG, Morgan NE, Bartlett RL. Inappropriate prescribing of proton pump inhibitors in primary care. *Postgrad Med J.* 2007;83(975):66-68.
- Forgacs I, Loganayagam A. Overprescribing proton pump inhibitors. *BMJ.* 2008;336 (7634):2-3.
- Heidelbaugh JJ, Goldberg KL, Inadomi JM. Magnitude and economic effect of overuse of antisecretory therapy in the ambulatory care setting. *Am J Manag Care.* 2010;16(9):e228-e234.
- Heidelbaugh JJ, Kim AH, Chang R, Walker PC. Overutilization of proton-pump inhibitors: what the clinician needs to know. *Therap Adv Gastroenterol.* 2012;5(4):219-232.
- Reimer C, Bytzer P. Discontinuation of long-term proton pump inhibitor therapy in primary care patients: a randomized placebo-controlled trial in patients with symptom relapse. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2010;22(10):1182-1188.
- Barros DSL, Silva DLM, Leite SN. Serviços farmacêuticos clínicos na Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Trab. educ. saúde.* 2020; 18 (1), e0024071.
- Melo DO, Castro LLC. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. *Cien. Saúde Colet.* 2017;22(1):235-244.
- Morosini MV, Fonseca AF, Pereira I. Educação em Saúde. In: Pereira IB, Lima JCF, organizadores. *Dicionário de Educação Profissional em Saúde.* Rio de Janeiro: EPSJV; 2008.p.162-167.
- Bispo JJP, Moreira DC. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. *Cad. Saude Publica.* 2020;33(9):e00108116.
- Araújo PS, Costa EA, Guerra Junior AA, Acúrcio FA, Guibu IA, Álvares J, Costa KS, Karnikowski MGO, Soeiro OM, Leite SN. Atividades farmacêuticas de natureza clínica na atenção básica no Brasil. *Rev. Saúde Pública.* 2017;51(Suppl 2):6s
- Silva DLS, Knobloch F. A equipe enquanto lugar de formação: a educação permanente em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas. *Interface comun. saúde educ.* 2016;20(57):325-335.
- Angonesi D, Sevalho G. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. *Cien. Saúde Colet.* 2010;15(Suppl 3):3603-3614.
- Boghossian TA, Rashid FJ, Thompson W, Welch V, Moayyedi P, Rojas-Fernandez C, Pottie K, Farrell B. Deprescribing versus continuation of chronic proton pump inhibitor use in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;3:CD011969.
- Wilsdon TD, Hendrix I, Thynne TR, Mangoni AA. Effectiveness of Interventions to Deprescribe Inappropriate Proton Pump Inhibitors in Older Adults. *Drugs Aging.* 2017; 34(4):265-287.
- Dills H, Shah K, Messinger-Rapport B, Bradford K, Syed Q. Deprescribing Medications for Chronic Diseases Management in Primary Care Settings: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *J Am Med Dir Assoc.* 2018;19(11):923-935.
- Medeiros CE, Rocha MRA, Gildo LJ. Avaliação do papel do farmacêutico nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos na atenção primária. *Rev. ciênc. farm. básica apl.* 2014; 35(1):81-88.
- Araújo SQ, Costa KS, Luiza VL, Lavras C, Santana EA, Tavares NUL. Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde. *Ciênc. Saude Colet.* 2017;22(4):1181-1191.

25. Leite SN, Bernardo NLMC, Álvares J, Guerra Junior AA, Costa EA, Acurcio FA, Guibu IA, Costa KS, Karnikowski MGO, Soeiro OM, Soares L. Medicine dispensing service in primary health care of SUS. *Rev. Saúde Pública.* 2017;51(Suppl 2):11s.

26. Correr CJ, Noblat LACB, Castro MS. Modelos de seguimento farmacoterapêutico. In: Universidade Federal de Santa Catarina (Brasil); Universidade Aberta do SUS (Brasil). UNASUS: gestão da assistência farmacêutica: especialização à distância. Florianópolis: Editora da UFSC [internet]. 2011 [acesso em 2023 mar 24];119-160. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3536/1/E3_Mod9_Un3_final.pdf

27. Foppa AA, Bevilacqua G, Pinto LH, Blatt CR. Atenção farmacêutica no contexto da estratégia de saúde da família. *RBCF, Rev. bras. ciênc. farm.* 2008; 44 (4): 727-737.