

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Faculdade de Farmácia

Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia I e II

ATENÇÃO FARMACÊUTICA PARA DEFICIENTES VISUAIS:

PERSPECTIVAS E DESAFIOS

Agnes Nogueira Gossenheimer

Porto Alegre

2010

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Faculdade de Farmácia

Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia I e II

AGNES NOGUEIRA GOSSENHEIMER

Trabalho de conclusão de curso sob a forma de artigo apresentado ao Curso de Farmácia, como requisito parcial para a obtenção de grau de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Dr. Mauro Silveira de Castro

Porto Alegre, Dezembro de 2010

*“Para mim só existe percorrer os caminhos que tenham coração.
Ali viajo, e o único desafio que vale é atravessá-lo em toda a sua extensão.
É preciso amor à vida, ao que intriga, ao mistério.
É preciso uma curiosidade insaciável.”*

Carlos Castañeda (frase de seu mestre Juan Matus)

Dedico este trabalho ao meu pai, Ery, o qual me ensinou a importância da honra e da verdade.

E a minha mãe, Jane, que me ensinou a lutar pelos meus objetivos.

AGRADECIMENTOS

Dirijo o meu reconhecimento a todos aqueles que colaboraram, direta ou indiretamente, para que este trabalho e formação se tornassem realidades. Foram muitos estes colaboradores e a intensidade da minha gratidão é a mesma a todos. Porém faço referência a algumas pessoas que foram essenciais nesta jornada.

- Aos meus pais, Ery e Jane, pela vida e por não medirem esforços para me dar a oportunidade de realizar o sonho de cursar o curso de Farmácia na UFRGS;
- Aos meus avós, João e Maria, que sempre me incentivaram e me apoiaram nesta jornada, com carinho e compreensão;
- Ao meu irmão, Érico, pelo companheirismo. Ao meu afilhado, Héctor, pela pureza e leveza de ver a vida;
- Ao meu namorado, Paulo, pelos ensinamentos, compreensão e amor;
- Aos representantes da ACERGS, UCERGS e Secretaria da Saúde da Pessoa com Deficiência do Estado do Rio grande do Sul que me receberam e colaboraram com o estudo, concedendo entrevistas e materiais;
- Ao Prof. Dr. Mauro da Silveira Castro, agradeço pela orientação deste trabalho, pela valiosa contribuição, amizade e compreensão; pelo exemplo de profissionalismo e sabedoria;
- À Profa. Adriana Thoma, pelo apoio, indicações de referências e contatos utilizados neste trabalho;
- À Farm. Ms. Luciane Kopittke e residentes da Saúde da Família e Comunidade do GHC, pelo incentivo e apoio a este trabalho, trazendo até nós esta temática desafiadora;
- Aos professores desta Universidade, aos verdadeiros mestres, capazes de ensinar para a vida, com o coração e compromisso social;
- Aos meus queridos colegas e amigos que o curso me presenteou, que em todos os momentos estavam presentes e apoiaram minha jornada acadêmica;
- Aos colegas e amigos do DAFF e AFARGS, que lutam pela profissão e educação farmacêutica, colaborando com a minha formação política e profissional; Ao grupo de Teatro do DAFF, que proporcionou percorrer esta jornada com a presença da arte;

APRESENTAÇÃO

Este trabalho apresenta-se sob a forma de artigo, a fim de ser enviado para publicação na Revista Brasileira de Farmácia - RBF - (Brazilian Journal of Pharmacy), que é um periódico científico, de publicação trimestral, veiculado por meios impresso e eletrônico (ISSN 0370-372X e ISSN 2176-0667, respectivamente), cuja missão é divulgar resultados de pesquisas relevantes em Farmácia e áreas afins. Esse periódico é mantido e editado pela Associação Brasileira de Farmacêuticos (ABF), instituição sem fins lucrativos, de caráter científico – profissional, visando à defesa, à assistência, ao desenvolvimento profissional e à união da classe farmacêutica.

Atualmente, a RBF está indexada no SECS (Seriados em Ciências da Saúde – BIREME) e no Latindex (Sistema Regional de Información em Línea para Revista Cientificas de América Latina, el Caribe, Espana y Portugal) e está avaliada pela CAPES (2007) como Qualis B5 na área de Farmácia.

O objetivo deste trabalho é contribuir com os profissionais farmacêuticos no que diz respeito ao exercício da atenção farmacêutica em pacientes com deficiência visual (DV), buscando verificar se existem ferramentas para serem utilizadas na prática clínica farmacêutica, objetivando o uso correto de medicamentos; e averiguar se há necessidade real de haver atenção farmacêutica para deficientes visuais.

Atenção Farmacêutica para deficientes visuais: perspectivas e desafios

GOSSENHEIMER, N. A.¹, CASTO M.S.^{2*}.

RESUMO

De acordo com o censo de 2000 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 24,5 milhões de brasileiros eram portadores de algum tipo de deficiência, ou seja, 14,5% da população nacional. Desse total, 48,1% possuíam deficiência visual e pertenciam predominantemente às camadas mais desfavorecidas da sociedade brasileira e menos atingidas pelas políticas sociais. (IBGE, 2000) Uma das dificuldades enfrentadas pelo deficiente visual é quanto ao uso de medicamentos, principalmente, quando não possui cuidador e quando são analfabetos. A Atenção Farmacêutica busca garantir a necessidade, a segurança e a efetividade no uso de medicamentos. Pode contribuir ainda, no desenvolvimento da autoconfiança e valorização da própria capacidade do deficiente em agir com maior segurança em relação ao uso dos medicamentos. Portanto, para definir uma estratégia de implantação é necessário conhecer o universo destas pessoas e obter informações suficientes sobre elas, para definir o melhor método de Atenção Farmacêutica. (Hepler, 2000) O objetivo deste trabalho foi pesquisar dados sobre atenção farmacêutica para deficientes visuais que possam colaborar para definir possíveis estratégias e metodologias de atenção farmacêutica em pacientes com deficiência dos postos de saúde do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). O estudo foi realizado em Instituições do Rio Grande do Sul especializadas em deficientes visuais. A metodologia empregada foi de revisão bibliográfica não sistemática e entrevistas informais.

Palavras-Chave: Cegos, Aconselhamento, Deficiência visual,

¹Discente do Curso de Farmácia, Faculdade de Farmácia, UFRGS.

²Professor da Faculdade de Farmácia, UFRGS.

*Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Av. Ipiranga, 2752, CEP: 90610-000, Porto Alegre/RS; e-mail: decastro.mauro@gmail.com.

Pharmaceutical care for visual deficient: prospects and challenges.

ABSTRACT

According to the year 2000 census conducted by IBGE, 24.5 million Brazilians were suffering from some form of disability, in other words, 14.5% of the national population. Of this total, 48.1% had visual impairment and belonged mainly to the poorer segments of Brazilian society, less affected by social policies. (IBGE, 2000) One of the difficulties faced by the visually handicapped is about the use of medicine, especially when lacking someone to help and when are illiterate. The Pharmaceutical Care seeks to ensure the necessity, safety and effectiveness in the use of prescribed drugs. It can help developing the confidence and appreciation of poor people own capacity to act with greater certainty regarding the use of medicines. Therefore, to define an implementation strategy is necessary to know the universe of these people and get enough information about them, in order to define the best method for pharmaceutical care. (Hepler, 2000) The aim of this study was to investigate previous published data on pharmaceutical care for the visually impaired helping on identifying possible strategies and methodologies for pharmaceutical care to blind patients of Grupo Hospitalar Conceição (GHC) health centers. The study was conducted in institutions of Rio Grande do Sul specialized in visually impaired. The methodology was a not systematic literature review and informal interviews.

Keywords: Blind, Counseling, Visual Impairment

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS.....	4
APRESENTAÇÃO.....	5
RESUMO	6
ABSTRACT	7
INTRODUÇÃO	9
METODOLOGIA	11
RESULTADOS.....	14
RESULTADO DA BUSCA BIBLIOGRÁFICA	14
RESULTADOS DAS ENTREVISTAS	17
DISCUSSÃO	19
CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	25
LISTA DE ABREVIACÕES	28
ANEXO I.....	29

INTRODUÇÃO

Lewington e colaboradores (2002) relataram que a Atenção Farmacêutica ainda é uma prática pouco conhecida pelo público leigo e, até mesmo, pelos demais profissionais da saúde, a despeito de ter sido proposta há pouco mais de vinte anos. É resultado de um processo natural de evolução da profissão farmacêutica, que teve início com a prática da farmácia clínica nos anos sessenta do século passado, em resposta à industrialização dos medicamentos no período pós II Guerra Mundial e às conseqüências de reações adversas graves a determinados fármacos (World Health Report, 2002).

Foi no final dos anos 80 do século passado, que Hepler publicou uma série de artigos que propunham a necessidade de mudanças na prática profissional farmacêutica. Esta série culminou na publicação denominada *Opportunities and responsibilities in the Pharmaceutical Care*, de autoria de Hepler e Strand (1990), considerada como um marco fundamental de um novo paradigma – *Pharmaceutical Care* ou, em língua portuguesa, Atenção Farmacêutica.

Definiram atenção farmacêutica como “a provisão responsável de tratamento farmacológico, com o propósito de alcançar resultados terapêuticos concretos que melhorem a qualidade de vida do paciente. Estes resultados são: 1) cura de uma doença, 2) eliminação ou redução da sintomatologia, 3) interrupção ou abrandamento do processo patológico ou 4) prevenção de uma enfermidade ou de uma sintomatologia” (1990). Implica em um processo pelo qual o farmacêutico coopera com o paciente e outros profissionais da saúde mediante o desenho, a execução e a monitorização de um plano de resolução ou prevenção de Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM), visando à otimização do tratamento medicamentoso e à melhoria da qualidade de vida.

Na realidade, sendo a atenção farmacêutica um dos elementos da assistência à saúde, aquela deve estar articulada com os demais constituintes desta. Deve proporcionar benefício direto ao paciente, sendo alicerçada num acordo pelo qual o farmacêutico aceita a responsabilidade direta da qualidade assistencial farmacêutica e o paciente lhe concede esta autoridade (1990). Por outro lado, a autonomia deste último é sempre respeitada e se deve trabalhar para seu empoderamento. Portanto, a relação entre esses dois indivíduos tem fundamental importância. De fato, é em uma “equipe de trabalho integrado” que ambos procuram solucionar PRM, identificados por meio de um plano de ação conjunto (Hepler, 1990; Organización Mundial de La Salud, 1993).

O diferencial do paradigma proposto em relação ao da farmácia clínica é a mudança de enfoque, pois muitos esqueceram que a responsabilidade social da profissão farmacêutica aponta para a atenção ao paciente e não para o produto, o medicamento (Hepler, 1990).

Mesmo nos dias atuais percebe-se que o modelo terapêutico adotado predominantemente é aquele em que as decisões recaem sobre o prescritor, sendo o paciente meramente um cumpridor da terapia para ele proposta. Todavia, denota-se uma necessidade de se reavaliar tal estratégia, em parte devido à crescente documentação de desfechos negativos, além do aumento da utilização de recursos de saúde associado à má utilização de medicamentos (ASPEN *et. al.*, 2007).

Chewning e Sleath (1996) argumentam que há uma fonte ainda muito pouco utilizada em prol de melhores resultados terapêuticos: o cliente. Conceituam o Modelo Centrado no Cliente como aquele onde esse colabora com o profissional da saúde, ajudando a: identificar objetivos terapêuticos; escolher dentre as opções de regime terapêutico; monitorar sintomas e avaliar o regime terapêutico; além de revisar o mesmo, caso algum problema ocorra.

Neste contexto, o farmacêutico deve agir como parceiro no processo decisório, levando em consideração os anseios e habilidades do cliente, gerando alternativas fundamentadas tanto nas expectativas do indivíduo, quanto no conhecimento acerca da terapia: agir para o bem do paciente requer lhe perguntar o que significa estar bem (BERGER, 1993). Entretanto, para esta abordagem ser efetiva, o cliente deve ter um auto-cuidado desenvolvido e conhecimento para tanto. Nesse sentido, o farmacêutico poderia atuar aumentando a auto-eficiência do paciente, educando e motivando-o a aderir à terapêutica com ele acordada.

A estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é que o Brasil atingiu o século XXI com uma população de aproximadamente 169,8 milhões de habitantes. Segundo dados oficiais, 14,5% da população brasileira apresenta algum tipo de deficiência, o que equivale a 24,5 milhões de pessoas. Ainda, de acordo com os números do Censo Demográfico 2000, a deficiência visual é a que mais atinge os brasileiros, com um total de 48,0% dos casos. Já as deficiências físicas, incluindo a falta de membros, somam 4,1%. A deficiência auditiva atinge 16,7% dos deficientes e a mental, 8,3%. O volume de pessoas que apresenta algum tipo de deficiência motora corresponde a 22,9% desse total.

Apesar dos números indicarem que uma enorme parcela da população tem algum tipo de deficiência, em contraposição, o exame da historiografia e da realidade social brasileira sugere que há muito que se avançar no sentido da garantia e da efetividade dos direitos desses

indivíduos enquanto cidadãos, inclusive direito à assistência à saúde e acesso a medicamentos.

Em Porto Alegre, no Grupo Hospitalar Conceição, os farmacêuticos Residentes da Residência em Saúde da Família e Comunidade, depararam-se com pacientes com deficiência visual e, por ter literatura escassa e não específica sobre o tema, encontraram dificuldade no atendimento e na aplicação de macro-componentes da Atenção Farmacêutica. Observando esta necessidade dos usuários do SUS com deficiência visual, os quais por serem idosos, de baixa renda, muitos não possuem cuidadores e serem analfabetos, viu-se a necessidade de buscar informações sobre este tema.

Portanto, justifica-se a realização de estudos que venham a demonstrar o que há de trabalhos em relação à atenção farmacêutica para deficientes visuais. Por isso, o objetivo do presente estudo foi realizar um levantamento sobre o uso de medicamentos por deficientes visuais e sua inter relação com a atenção farmacêutica.

METODOLOGIA

A metodologia empregada foi dividida em três momentos:

1. Realizar revisão bibliográfica sobre atenção farmacêutica para deficientes visuais;

- a) revisão não sistemática em sistemas indexadores:

Para a realização da pesquisa, a estratégia de busca foi utilizar os seguintes indexadores: Medline/Pubmed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (Scielo).

Os unitermos pesquisados foram: Atenção Farmacêutica, Pharmaceutical Care, Deficiência Visual, Visual Impairment, Aconselhamento e Counseling. Estes unitermos foram escolhidos porque o objetivo do trabalho é buscar o que existe na literatura sobre atenção farmacêutica para deficientes visuais, escolhemos também o termo aconselhamento, visto que ele se enquadra no nosso objetivo específico, que é de encontrar formas e metodologias de aconselhamento para este grupo de pacientes.

Primeiramente foi realizada a busca por Atenção farmacêutica (passo1) e Deficiência visual (passo 2) e especificamente Atenção farmacêutica para deficiência visual (passo 3). Também foi realizada a busca por aconselhamento (passo4) e aconselhamento para

deficiência visual (passo 5). A realização do passo 1, 2 e 4 serviu para controle de qualidade quando do cruzamento dos unitermos.

A busca foi realizada no indexador Medline/Pubmed da seguinte forma:

Passo 1: utilização do unitermo *pharmaceutical care*.

Passo 2: utilização do unitermo *visual impairment*.

Passo 3: foram cruzados *pharmaceutical care* e *visual impairment*.

Passo 4: utilização do unitermo *counseling*.

Passo 5: foram cruzados *causeling* e *visual impairment*.

Os limites escolhidos foram: qualquer data, qualquer tipo de artigo, espécie humana. Idioma: Inglês, português e espanhol. Ambos os sexos. Qualquer idade. A data da busca foi dia 03 de novembro de 2010.

As buscas realizadas no Scielo e LILACS seguiram os seguintes passos: foi realizada a busca por Atenção farmacêutica em português e em inglês (passo 1 e 2) e Deficiência visual em português e inglês (passo 3 e 4) e especificamente Atenção farmacêutica para deficiência visual em português e em inglês (passo 5 e 6). Também foi realizada a busca por aconselhamento em português e inglês (passo 7 e 8) e aconselhamento para deficientes visuais (passo 9 e 10). No Scielo, as especificações de busca foram de método integral e regional. A busca foi realizada no indexador Scielo da seguinte forma:

Passo 1: utilização do unitermo atenção farmacêutica.

Passo 2: utilização do unitermo *pharmaceutical care*.

Passo 3: utilização do unitermo deficiência visual

Passo 4: utilização do unitermo *visual impairment*.

Passo 5: foram cruzados Atenção farmacêutica e deficiência visual

Passo 6: foram cruzados Visual impairment e pharmaceutical care.

Passo 8: utilização do unitermo *counseling*.

Passo 9: foram cruzados Aconselhamento e deficiência visual.

Passo 10: foram cruzados *causeling* e *visual impairment*.

b) revisão de teses e dissertações no Banco de Teses – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e outras fontes de informação:

Nesta busca foram utilizados os mesmos unitermos e passos que foram empregados na busca no Scielo. A busca foi realizada por assunto e foi selecionada a opção “expressão exata”.

Devido à quantidade escassa de periódicos sobre atenção farmacêutica para deficientes visuais encontrada nos portais de busca convencionais, foi realizada a busca na literatura cinza ou *Grey literature*. Como base da literatura cinza foi utilizado o portal Google Acadêmico. A pesquisa no Google Acadêmico seguiu os mesmos passos da busca do Scielo e os mesmos unitermos. As preferências de busca foram: idiomas inglês, português e espanhol. Não mostrando resultados de citações contendo este unitermo. A busca foi avançada e procurou a frase exata com os unitermos entre aspas.

Após realizar as pesquisas dos unitermos e seus cruzamentos, os artigos encontrados sobre atenção farmacêutica para deficientes visuais passaram por um refinamento de busca, levando em consideração a leitura do resumo dos mesmos, para analisar se os artigos tratavam diretamente sobre o tema pesquisado.

2. Visitar instituições especializadas em deficientes visuais no Estado do Rio Grande do Sul com a finalidade de identificar se existe demanda de orientação para o uso racional de medicamentos ou que programas existem para seu auxílio. As visitas foram informais, previamente agendadas;

Como complemento à pesquisa bibliográfica, instituições especializadas em deficientes visuais no Estado do Rio Grande do Sul foram visitadas. As visitas foram informais, previamente agendadas e com propósitos e objetivos esclarecidos. A coleta de dados utilizou pesquisa aberta, introduzida pela questão norteadora: existe necessidade de ser realizada atenção farmacêutica para deficientes visuais. Nestas visitas, responsáveis pelas instituições, Associação de Cegos do Rio Grande do Sul – ACERGS e União de Cegos do Rio Grande do Sul – UCERGS, foram entrevistados, com o propósito de saber o que eles conheciam sobre atenção farmacêutica para deficientes visuais, coletando dados de como está o contexto da atenção à saúde de deficientes visuais no estado, as iniciativas existentes que incentivam o uso correto de medicamentos pelos deficientes visuais.

Outro ponto também abordado nas entrevistas foi procurar saber sobre a percepção do próprio deficiente visual sobre o tema, formas de formular questões de pesquisa a serem aplicadas em estudos futuros, não limitando esta formulação apenas aos profissionais de saúde. Além das entrevistas, foi realizado contato com a Secretaria de Saúde da Pessoa com Deficiência do Rio Grande do Sul que disponibilizou materiais sobre portarias atualizadas que tratam da saúde dos deficientes visuais.

3. Propor passos posteriores ao levantamento de dados para a realização de pesquisa, caso necessário;

Após buscar e analisar os dados que existem na literatura sobre atenção farmacêutica para deficientes visuais e complementá-los com as informações coletadas nas entrevistas aos representantes de Instituições especializadas em deficientes visuais, será realizada uma análise da viabilidade sobre pesquisa tendo por objetivo o assunto, bem como sugerir passos a serem utilizados, caso seja visto necessário haver um estudo sobre o tema.

RESULTADOS

RESULTADO DA BUSCA BIBLIOGRÁFICA

A busca realizada na base de dado Medline/Pubmed para o cruzamento dos unitermos *Counseling and Visual impairment* resultou na identificação de 98 artigos e 11 revisões, porém, após realizar avaliação dos resumos dos artigos encontrados, apenas 3 artigos foram selecionados, por serem os que tratavam especificamente sobre a questão de aconselhamento para deficientes visuais. Os artigos que foram excluídos tratavam sobre os seguintes temas: educação para deficientes visuais, causas para a deficiência, impactos psicossociais, diagnóstico, reabilitação e custos de tratamento.

Dos artigos que tratavam diretamente sobre aconselhamento para deficientes visuais, Schmier e colaboradores (2009) realizaram estudo em que avaliaram o uso de dispositivos como bastões, bengalas, lupas, óculos, *software* de computador, áudio livros e cuidados como tempo que requerem atenção e ajuda por dia, número de dias na semana que necessitam de cuidado entre os indivíduos com retinopatia diabética, avaliando o impacto da acuidade visual no uso destes dispositivos e cuidados. Os dados foram coletados por meio de um questionário que incluía perguntas sobre características demográficas, clínicas e sobre a utilização dos serviços, dispositivos de assistência e cuidado. Neste estudo, dois oftalmologistas convidaram pacientes com retinopatia diabética. Dos 806 entrevistados, 55% eram mulheres com idade média de 65 anos. Os entrevistados foram classificados em cinco categorias baseadas na acuidade visual. Poucos entrevistados utilizaram os serviços de transporte e de aconselhamento, mas não havia ampla utilização de dispositivos de assistência. Mais de 20% dos pacientes utilizaram um bastão, uma lupa de mão, e / ou óculos especiais. Este estudo concluiu que existem diferenças substanciais no uso e custos de dispositivos de assistência e cuidado entre os indivíduos com retinopatia diabética com diferentes acuidades visuais. (Schmier JK et al., 2009)

Outro estudo, da mesma autora, que tratava sobre aconselhamento para deficientes visuais avaliou o uso dos serviços (aconselhamento e reabilitação), suplementos (óculos e lupas) e dispositivos (*softwares* e tecnologias) entre os indivíduos com degeneração macular relacionada à idade e avaliou assim o impacto do nível de deficiência visual com o uso destes serviços. Os dados para este estudo foram coletados por meio de dois instrumentos, o Questionário de Impacto e Saúde e do Questionário sobre Tarefas da Vida Diária. Dos 803 entrevistados, 56% eram do sexo masculino e a idade média era de 73 anos. A utilização dos serviços (por exemplo, aconselhamento, reabilitação) e dispositivos aumentou significativamente como a diminuição da acuidade visual. Usando custo padrão dos EUA, os custos de serviços, suplementos e aparelhos variaram entre US\$ 506 a US\$ 1619 por ano, por pessoa. (Schmier JK, 2006)

Em 2006, Boerner e colaboradores buscaram entender como o enfrentamento e a reabilitação, no âmbito da adaptação à incapacidade, podem mudar, ao longo de um período de dois anos, e como diferentes serviços de reabilitação da visão podem afetar o enfrentamento da deficiência ao longo do tempo. O método utilizado neste estudo foi o uso de entrevistas estruturadas avaliando a perda de visão e incapacidade funcional, utilização de serviços de reabilitação e as estratégias de enfrentamento. Deste estudo participaram 95 pessoas. E como resultados, tiveram que as intervenções de reabilitação podem afetar padrões de enfrentamento ao longo do tempo, e que o sentido de magnitude desse efeito pode depender do tipo de reabilitação recebido.

Para o cruzamento dos unitermos *Pharmaceutical care and Visual impairment* foram encontrados 31 artigos, sendo 4 destes revisões. Os resumos destes artigos foram analisados e apenas 1 artigo estudou a atenção farmacêutica para deficientes visuais. Os demais artigos encontrados eram sobre tratamento, prevenção e causas de deficiências visuais.

Smiddy identificou em seus estudos que as intervenções farmacêuticas, como o uso de novos protocolos de medicamentos mais eficazes, para degeneração macular relacionadas com a idade, melhoraram significativamente os resultados visuais, mas também têm aumentado significativamente os custos. Esquemas de tratamento envolvendo a administração quando necessário, medicamentos alternativos, e terapia combinada podem preservar os benefícios e diminuir os custos. Sendo que estas questões de custo-benefício na escolha de esquemas terapêuticos devem ser levadas em consideração. (Smiddy W.E.,(2009)

Na busca realizada no indexador Scielo, nenhum artigo foi encontrado utilizando o cruzamento Visual impairment and Pharmaceutical care, nem Counseling and visual impairment, tanto em inglês quanto em português.

No sistema indexador LILACS, para os cruzamentos referentes aos unitermos Aconselhamento e Deficiência visual, nenhum dos identificadores abordava a atenção farmacêutica especificamente aplicada aos deficientes visuais.

A busca no Banco de Teses da CAPES identificou 2 trabalhos, porém o assunto tratado é aconselhamento genético.

A pesquisa realizada na base de dados da literatura cinza encontrou 15 artigos quando utilizado o cruzamento dos termos de atenção farmacêutica e deficiência visual, sendo apenas 2 destes específicos sobre atenção farmacêutica para deficientes visuais.

Castro e colaboradores, (2010), publicaram artigo que analisa o consumo de medicamentos e os principais grupos terapêuticos consumidos por pessoas com deficiências físicas, auditivas ou visuais. O resultado encontrado neste estudo demonstra que, a percentagem de consumo entre as pessoas com deficiência visual foi de: 62,8%. Entre as pessoas com deficiência visual, os medicamentos mais consumidos foram diuréticos, agentes do sistema renina-angiotensina e analgésicos.

Nascimento e colaboradores (2009) objetivaram com seu trabalho formar uma base de dados sobre deficientes visuais que permitisse a definição de estratégias para a implementação da atenção farmacêutica no grupo estudado. O universo de pesquisa foi constituído de 30 pessoas com deficiência visual com idade entre 18 a 89 anos. Parte delas residente na cidade do Rio de Janeiro. A escolha dos entrevistados foi aleatória, determinada pela presença dos mesmos nos dias das entrevistas. A metodologia utilizada apresentou a modalidade qualitativa, pois se buscou maior compreensão do tema. A pesquisa continha questões sobre os participantes e sobre a percepção dos mesmos a respeito do tema estudado.

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário com questões fechadas e abertas, organizado em duas partes. Na primeira parte, a pesquisadora coletou dados para a identificação dos sujeitos. A segunda parte foi composta por questões que visaram conhecer as percepções dos sujeitos a respeito do tema estudado.

Quanto às características dos entrevistados naquele estudo, dos trinta entrevistados 80 % encontravam-se acima dos 41 anos. Em relação à idade da perda da visão, a faixa etária mais populosa dos entrevistados (33%) estava entre um mês de vida até 10 anos de idade, seguida pela faixa de 40 a 50 anos de idade (20%).

RESULTADOS DAS ENTREVISTAS

A primeira entrevista foi realizada na União de Cegos do Rio Grande do Sul (UCERGS), localizada numa zona nobre de Porto Alegre, num prédio cedido pela prefeitura municipal. O vice-presidente da União, deficiente visual, no primeiro momento apresentou a sede e os trabalhos ali desenvolvidos. Existe uma sala para crianças de Educação Visual Precoce, que é um serviço oferecido às crianças de zero a seis anos de idade com deficiência visual (cegas ou com baixa visão), tendo outras deficiências associadas ou não. Este trabalho visa à inclusão das crianças em seu meio social através do brincar e de experiências de vida diária, buscando a ampliação das possibilidades de aprender e potencializando os sentidos remanescentes.

Existe também local onde se simulam atividades da vida diária, como cozinhar, andar pela casa, utilizar utensílios domésticos, vestir-se de forma independente. A sala apresenta dependências onde são realizadas estas atividades, em que os deficientes visuais também desenvolvem noções de orientação e mobilidade. Há também a sala de informática, onde os alunos com deficiência visual têm aulas, em computadores adaptados, com um sistema de áudio que informa as ações realizadas no computador. Nesta mesma sala encontra-se uma impressora Braille que possibilita a impressão de diversos exemplares da literatura para cegos. Na sala ao lado há uma biblioteca com livros em Braille.

Quando questionado se achava necessário haver atenção farmacêutica para cegos, o representante da UCERGS responde positivamente, ressaltando essa necessidade principalmente em pacientes que não são alfabetizados, não possuem cuidadores e têm idade avançada. Segundo ele, quanto maior a idade, maiores são as dificuldades de quem utiliza medicamentos, pois a quantidade de medicamento aumenta e a sensibilidade do tato está diminuída.

Foi evidente também, durante a entrevista, a necessidade de se conhecer o público dos deficientes visuais em profundidade para saber a real necessidade deles antes de aplicar qualquer metodologia. Ressaltando que, muitas vezes, quantias altas são gastas com ações que nem sempre são efetivas para os deficientes visuais.

Outro ponto importante foi sobre as caixas de medicamentos em Braille, fato este que parece um avanço, porém, tendo em vista o número escasso de pessoas que sabem o sistema Braille nas comunidades mais carentes, essa alternativa pode ser ineficaz. É observado que cada pessoa com deficiência acaba criando métodos próprios para utilizar seus medicamentos corretamente.

Por fim, o vice-presidente da União de Cegos do Rio Grande do Sul, UCERGS, comenta o quanto é necessário de se fazer pela saúde dos deficientes visuais, que pela própria deficiência, acabam se distanciando dos postos de saúde e da sociedade em geral. Uma

dificuldade enfrentada pelas entidades que trabalham pelos deficientes visuais também é o resultado dos sentidos que acabam não sendo reais.

Outra entrevista realizada foi com o representante da Associação de Cegos do Rio Grande do Sul, ACERGS, e Secretaria de Educação Especial do Município de Porto Alegre, deficiente visual, professor na rede pública de Porto Alegre. Ele ressaltou o quanto a educação está bastante desenvolvida para o deficiente visual que, com a educação inclusiva, tem a possibilidade de estudar em escolas da rede estadual e municipal, sem ter que procurar escolas especializadas em deficientes visuais. Quando questionado sobre a necessidade da atenção farmacêutica para deficientes visuais, o entrevistado diz que sim e ainda resalta que a atenção farmacêutica e a utilização de medicamentos deveriam constar nas Atividades da Vida Diária ou Atividades da Vida Autônoma e Social. Pois, desta forma, os deficientes visuais, iriam aprender técnicas para melhorar e tornar mais seguro o uso dos medicamentos.

Outra questão comentada pelo entrevistado foi sobre as bulas em Braille que já está sendo disponibilizada pelo Ministério da Saúde, quando solicitada. Porém, o representante da ACERGS levantou a questão das bulas em Braille serem muito volumosas e difíceis de serem utilizadas.

Outro fato comentado que também interfere no uso de bulas e caixas em Braille é o fato de muitos deficientes visuais possuírem diabetes e terem a sensibilidade das suas extremidades diminuída, não possibilitando o uso do Braille. Além do fato de se estar passando por um processo de “desbraillização”, por causa da tecnologia que acaba transformando os textos em áudio. Portanto, o deficiente visual acaba perdendo o contato com a grafia, utilizando cada vez mais os documentos em áudio.

O entrevistado fala sobre a existência de uma cartilha da Secretária de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, que tem como objetivo oferecer informações sobre os serviços de reabilitação oferecidos pelo SUS aos usuários com deficiência no Estado do Rio Grande do Sul.

A Secretaria da Saúde da Pessoa com Deficiência do Estado do Rio Grande do Sul disponibilizou a Portaria Nº 3.128, de dezembro de 2008, que define que as redes Estaduais de atenção à pessoa com deficiência visual sejam compostas por ações na atenção básica e serviços de reabilitação visual. O artigo 3º desta portaria determina que na atenção básica sejam realizadas ações de prevenção da deficiência visual, de promoção da saúde ocular e de promoção da habilitação/reabilitação visual. Um dos procedimentos que constam na lista da portaria Nº 3.128 trata do Treino de Orientação e Mobilidade que consiste no treino de pessoas com cegueira para independência na locomoção, exploração de meio ambiente,

utilização percepção tátil, sinestésica, auditiva, olfativa e visual. Porém, entre os profissionais que fazem parte das equipes de reabilitação visual, o farmacêutico não está incluído, assim como nas atividades da vida diária, o uso de medicamentos não está citado.

Segundo dados da assistente social responsável técnica da Reabilitação Visual no Estado do Rio Grande do Sul, depois de um ano de trabalho, reuniões e posterior divulgação do edital para todo o estado, somente 2 Estabelecimentos de Saúde - Prestador de Serviço do SUS - foram habilitados pelo Ministério da Saúde, para realizar os procedimentos previstos na Portaria de N° 3128 de 24/12/08. Ficou definido, que o Estado terá dois Prestadores, que atenderão os pacientes de baixa visão e cegueira: O Hospital Banco de Olhos em Porto Alegre e o Hospital São José, no município de Giruá. Atualmente, outros 4 candidatos interessados para Prestador deste serviço estão sendo analisados.

DISCUSSÃO

Ao longo da discussão serão trazidos maiores informações constantes dos artigos e das entrevistas, buscando enriquecer o trabalho.

Dos artigos sobre atenção farmacêutica para deficientes visuais encontrados nesta revisão, observa-se que a maioria trata sobre questões de reabilitação da pessoa com deficiência e avaliação de custos dos dispositivos utilizados para a assistência de deficientes visuais. Conforme artigo de Schmier (2009) há uma diversidade ampla quando se estuda pacientes com deficiência visual, variando as causas da deficiência, a faixa etária, o sexo, os recursos utilizados. Devido a esses fatos, parece necessário, antes de qualquer intervenção ou estudo sobre o assunto, ser realizada uma pesquisa qualitativa de aprofundamento, procurando definir o perfil do paciente estudado, formas de abordagem e metodologias de aplicação da atenção farmacêutica.

Outro estudo realizado por Schmier (2009), com o intuito de analisar as tarefas da vida diária dos pacientes em relação ao uso de dispositivos auxiliares aos deficientes visuais, demonstrou que esta prática é bastante positiva e promove avanços na autonomia do deficiente visual. Da mesma forma que em entrevista, o representante da UCERGS comentou que o uso correto de medicamentos deveria entrar no treinamento das tarefas da vida diária, havendo possibilidade desta prática ser aplicada entre deficientes visuais que utilizam vários medicamentos.

A Atenção Farmacêutica busca garantir a necessidade, a segurança e a efetividade no uso de medicamentos, podendo contribuir ainda, no desenvolvimento da autoconfiança e

valorização da própria capacidade do deficiente em agir com maior segurança em relação ao uso dos medicamentos. Portanto, para definir uma estratégia de implantação é necessário conhecer o universo destas pessoas e obter informações suficientes sobre elas, para definir o melhor método de Atenção Farmacêutica a ser utilizado.

Como acima relatado, o estudo de Nascimento e colaboradores (2009) trata do tema específico de atenção farmacêutica para deficientes visuais, identificando que a natureza da deficiência é relevante no tipo de ajustamento ao nível social e emocional efetuado pelos deficientes visuais. Os entrevistados com cegueira adquirida, súbita ou gradual passam grande parte do tempo centrados sobre a sua perda. Os entrevistados que perderam a visão gradualmente se mostraram mais adaptados à nova condição física, dentro de suas limitações, em relação aos que perderam a visão subitamente, sendo mais receptivos às novas informações e orientações, o que é essencial na Atenção Farmacêutica. Fato também comentado na entrevista com representante da UCERGS: o fato da idade, causas da deficiência e a condição social do deficiente possivelmente dificultarem o uso correto de medicamentos e o acesso desse paciente à informação.

Sob o ponto de vista dos deficientes visuais, a visão da sociedade em relação a eles é predominantemente preconceituosa fazendo com que se sintam oprimidos pela sociedade que não os compreende, e com isso se fecham em si mesmos ou preferem o convívio só com outros deficientes. O farmacêutico, no seu papel de cidadão e profissional, deve estar consciente de sua responsabilidade em contribuir para a diminuição das desigualdades, bem como possibilitar que os deficientes visuais tenham condições de ir até o posto de saúde ou receber auxílio nas suas residências.

Segundo dados da Secretaria de Saúde de Pessoas com Deficiência, muitos deficientes visuais são abandonados pela família ou tratados de forma diferenciada, não recebendo apoio familiar. Tendo em vista este contexto, o farmacêutico, no seu papel de educador de saúde, pode incluir na sua estratégia de Atenção Farmacêutica aos deficientes visuais, um programa de participação da família, onde seja possível a compreensão da deficiência e das enfermidades apresentadas por eles.

Sabendo que a maior dificuldade enfrentada pelo deficiente visual para chegar ao médico é a locomoção, dificultando assim a regularidade nas consultas, o farmacêutico tem o papel, em conjunto com os demais profissionais da equipe de saúde, facilitar este acesso às unidades de saúde. Outro fato, levantado no artigo de Nascimento (2009) é que os deficientes visuais tendem a negar qualquer enfermidade ou mal estar. O receio de uma dependência, maior aliado ao medo do sofrimento, pode justificar a atitude de negação da existência de alguma enfermidade por parte do deficiente visual. Por outro lado, a depressão causada pela

falta de apoio de familiares, por limitações físicas, dificuldade de planejar novos projetos de vida, falta de atividades que preencham o tempo também podem ser a causa de tal atitude.

Um fato bastante importante é o de que a maioria dos deficientes não aprenderam a utilizar o Sistema Braille. A leitura mediante o tato é realizada letra a letra e não através do reconhecimento das palavras completas, como ocorre na leitura dos videntes. Por se tratar de uma tarefa lenta e que requer, a princípio, uma grande concentração, é difícil de ser aprendida por pessoas idosas. Os representantes das entidades especializadas em deficientes visuais comentam que o uso de bula ou caixas com as informações sobre os medicamentos em Braille acaba não sendo prático, pois as publicações em Braille tornam-se muito volumosas. Este problema ainda é acentuado pelo fato de estar ocorrendo uma desbrailização, pois muitas tecnologias e mídias de áudio estão cada vez mais acessíveis para a população, podendo ser uma alternativa para a educação em saúde.

A educação do paciente faz parte do tratamento e o farmacêutico é o profissional de saúde que deve assumir este grau de responsabilidade em minimizar a não adesão, proporcionando acesso facilitado à informação através do estabelecimento de uma relação farmacêutico – paciente, com a garantia ao direito do paciente em conhecer sua enfermidade e os riscos e benefícios do tratamento.

Quanto aos hábitos em relação aos medicamentos, relatados nos trabalhos encontrados, a maioria dos deficientes visuais costumava tomar seus medicamentos durante as refeições; outros utilizam um relógio sonoro que avisava a hora; Tendo em vista a riqueza das metodologias desenvolvidas pelos deficientes visuais para utilizarem seus medicamentos da forma correta, é de suma importância a realização de uma pesquisa entre estes pacientes.

O interesse pelo uso correto de medicamento, a participação nos centros de saúde e a responsabilidade do paciente são essenciais para o sucesso da terapia medicamentosa, em que a atenção farmacêutica assume um compromisso maior de conscientização sobre o medicamento certo, na dose correta, à hora da administração certa e administrados corretamente, pois de forma equivocada, podem ter a efetividade e segurança reduzidas.

As formas farmacêuticas que apresentaram maior dificuldade de uso entre os deficientes entrevistados no estudo de Castro e colaboradores (2010) foram as soluções orais em gotas e os colírios. Visto que não foi encontrado artigos sobre o uso correto das formas farmacêuticas relatadas, aplicados à atenção farmacêutica para deficientes visuais, sugere-se que se façam materiais informativos sobre o uso e cuidados com estes medicamentos, materiais estes que podem ser disponíveis em mídia de áudio. Também a unitarização de doses pode ser realizada para suprir essas necessidades.

De acordo com a opinião de 50 % dos entrevistados no estudo de Nascimento (2009), as embalagens diferentes facilitariam o reconhecimento do medicamento com maior segurança, assim como o tamanho e o formato da cartela garantiria mais confiança; também foi mencionado que o Braille deveria ser mais legível nas caixas; e que a bula deveria ser disponível em áudio. O representante da UCERGS relata conhecer pessoas que utilizam caixas com compartimentos separados para colocar os diferentes colírios que devem utilizar, assim eles sabem identificar qual é utilizado nas crises e qual deve utilizar diariamente.

Atendimento domiciliar foi a sugestão predominante para melhoria do atendimento à saúde mais relatada entre entrevistados dos estudos encontrados. Cuidar da saúde dos deficientes visuais nas suas residências pode humanizar o tratamento, incentivar a adesão e facilitar a educação para a mudança de atitudes em relação à saúde e os novos hábitos.

A RDC 44 de 17 de agosto de 2009 dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias. O Artigo 63 desta Resolução trata sobre atenção farmacêutica e os serviços que podem ser realizados pelos profissionais farmacêuticos, bem como permite que a atenção farmacêutica possa ser aplicada a todo paciente que tem dificuldade em utilizar o medicamento. Apesar de não haver nenhum Artigo referente especificamente ao deficiente visual, esta RDC dá respaldo para aplicação da atenção farmacêutica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após realizar a busca bibliográfica e as entrevistas informais sobre atenção farmacêutica para deficientes visuais, viu-se que há uma escassez de pesquisa nesta área e poucas políticas públicas de saúde sendo aplicadas visando melhorar as condições de saúde das pessoas com deficiência visual. Por isso, se faz necessário estudos aprofundados sobre o assunto, iniciando-se por uma pesquisa sobre o perfil dos pacientes que possuem deficiência visual, definindo dados considerados pertinentes como: sexo, idade, escolaridade, causas da deficiência, doenças associadas, medicamentos utilizados, dados sócio-econômicos e métodos já empregados pelos deficientes visuais para utilizarem corretamente medicamentos.

É observado que cada pessoa com deficiência acaba criando métodos próprios para utilizar seus medicamentos corretamente, por isso é bastante rica a pesquisa por estas formas próprias de uso para se construir um método a ser empregado pelos deficientes visuais,

respeitando suas individualidades, evidentemente. Encontros em grupos podem ser empregados para trocar experiências e como estímulo para ida ao posto de saúde.

Desenvolver um pensamento reflexivo sobre a deficiência visual e tentar compreender a situação pela perspectiva do outro, de pessoas que possuem deficiências concretas, não somente serve para propor alternativas para resolver as necessidades dessas pessoas, como também nos permite uma melhor compreensão sobre nós mesmos e sobre como o entendimento da problemática e soluções está diretamente relacionado ao entendimento do indivíduo. Quando o objeto de estudo passa a ser o sujeito do mesmo, podemos ter uma idéia mais ampla da situação e passamos a ser parte integrante do processo.

Apesar das deficiências, as pessoas têm direito à saúde, à informação e à qualidade de vida, portanto respeitar, lutar e dar atenção para estes direitos facilita para que possamos ser plenamente humanos na atuação farmacêutica.

O farmacêutico deve orientar o seu trabalho para as verdadeiras necessidades dos deficientes visuais, por meio da compreensão e do auxílio nas situações em que o uso da visão é solicitado. Ter uma conduta de superproteção é não acreditar na capacidade do deficiente de execução de tarefas e, em conseqüência, é negar-lhe o direito de inclusão e reabilitação.

As informações encontradas nos trabalhos analisados, bem como as necessidades apresentadas pelas entidades de deficientes visuais, podem ser sintetizadas em possíveis estratégias relacionadas à atenção farmacêutica que podem ser aplicadas em futuros estudos:

- a) Encontros e trocas de experiências no que diz respeito aos métodos de utilizar os medicamentos, realizados nos postos de saúde, para motivar o paciente com deficiência visual a se integrar à comunidade;
- b) Desenvolver habilidades de como lidar com deficiência visual e doenças relacionadas, como a diabetes e depressão, bem como com sentimentos como medo, pânico e agressividade.
- c) Desenvolver campanhas, programas educativos e motivacionais de saúde para os cegos e sua família, para o desenvolvimento do conceito de que restabelecimento da saúde não se restringe à prática terapêutica medicamentosa, mas constitui um conjunto de outros fatores que devem ser observados. Educando sobre a deficiência e sobre formas de procurar auxílio de governos e entidades relacionadas;
- d) Participar de uma equipe integrada de profissionais, que possam participar de um trabalho de reabilitação, educação e promoção da saúde de pessoas com deficiências visuais;
- e) Desenvolver atividades diárias, variadas e lúdicas, envolvendo o social e o emocional, desenvolvendo as potencialidades de cada deficiente visual, bem como sua auto-estima; Buscando desenvolver as Atividades da Vida Diária voltada para o uso e armazenamento de medicamentos;

- f) Desenvolver materiais educativos em áudio;
- g) Incentivar a manipulação de medicamentos, caso seja possível, buscando otimizar a adesão: associando diversos princípios ativos em um único medicamento, envasando os medicamentos em embalagens diferentes, produzindo novas formas farmacêuticas para diferenciar um medicamento do outro.
- h) Desenvolver parcerias com entidades especializadas em deficientes visuais para maior aproveitamento dos materiais criados e das metodologias de grupo aplicadas.

Ao estudar e aplicar a atenção farmacêutica para deficientes visuais deve-se levar em consideração, além da prestação de cuidados físicos e conhecimentos sobre medicamentos e doença, o conhecimento do paciente, suas reais necessidades, emocionais e sociais. Bem como suas experiências devem ser aproveitadas e ampliadas para os demais.

REFERÊNCIAS

IBGE, Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2000). Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000. Rio de Janeiro: FIBGE. Departamento de População e indicadores Sociais, 2002.

HEPLER C.D. **Observations on the conference: a pharmacist's perspective.** *Am J Health Syst Pharm*, v. 57, n. 23, 2000.

LEWINGTON S, CLARKE R, QIZIBASH N *et al.* **Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data from one million adults in 61 prospective studies.** *Lancet*. 360: 1903-13, 2002.

World Health Report 2002: Reducing risks, promoting healthy life. Geneva, Switzerland: World Health Organization. 2002.

HEPLER, C.D. & STRAND, L.M. **Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care.** *American Journal of Hospital Pharmacists*, v. 47, n.3, Mar, p 533-43, 1990.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. **El Papel Del Farmacéutico em El Sistema de Atención de Salud.** Tokio, OPS/HSS/HSE/95.1, 1993.

ASPEN, P.; WOLCOTT, J.; BOOTMAN, J.L *et al.* **Preventing Medication Errors: Quality Chasm Series.** *The National Academies Press*, 463 p, 2007.

CHEWNING, B; SLEATH, B. **Medication decision-making and management: a client-centered model.** *Social science & medicine*, v. 42, n.3, p. 389-98, 1996.

BERGER, B.A. **Building an effective therapeutic alliance: Competence, trustworthiness and caring.** *American Journal of Hospital Pharmacists*, v.48, p.1978-88, 1991.

CAPES – Banco de Teses. Disponível em <http://www.capes.gov.br/servicos/banco-de-teses>. Acesso em 03 de nov. 2010.

Google Acadêmico disponível em <http://scholar.google.com.br/schhp?hl=pt-BR>. Acesso em 03 de nov. 2010.

Medline/Pubmed disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. Acesso em 03 de nov. 2010.

SCHIMER J.K., COVERT D.W., MATTHEWS G.P. *et al.* **Impact of visual impairment on service and device use by individuals with diabetic retinopathy.** *Disabil Rehabil.* 31(8):659-65, 2009.

SCHMIER J.K., HALPERN M.T., COVERT D.W. *et al.* **Impact of visual impairment on service and device use by individuals with age-related macular degeneration (AMD).** *Disabil Rehabil.* 15;28(21):1331-7, 2006.

BOERNER K., REINHART J.P. & HOROWITZ A. **The effect of rehabilitation service use on coping patterns over time among older adults with age-related vision loss.** *Clin Rehabil.* 20(6):478-87, 2006.

SMIDDY W.E. **Economic implications of current age-related macular degeneration treatments.** *Ophthalmology. Epub* ;116(3):481-7, 2009.

SciELO. Scientific Eletronic Library Online. Disponível em: <http://www.scielo.org/php/index.php>. Acesso em 03 de nov. 2010.

BIREME. Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde. **Lilacs – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.** Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILAC&lang=p>. Acesso em 03 de nov. 2010.

CASTRO S. S. *et al* . **Uso de medicamentos por pessoas com deficiências em áreas do estado de São Paulo.** *Rev. Saúde Pública.* v. 44, n. 4, 2010.

NASCIMENTO E. L.; MARQUES A.M.L. **O Deficiente Visual e a Atenção Farmacêutica** *Lat. Am. J. Pharm,* 28(2): 203-10, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. PORTARIA nº 3.128, de 24 de dezembro de 2008. Define que as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual sejam compostas por ações na atenção básica e Serviços de Reabilitação Visual. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 dez 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispões sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da disposição e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 ago. 2009.

LISTA DE ABREVIACÕES

ABF - Associação Brasileira de Farmacêuticos

RBF - Revista Brasileira de Farmácia

SECS - Seriadados em Ciências da Saúde

DV - Deficiência Visual

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

GHC - Grupo Hospitalar Conceição

PRM - Problemas Relacionados com Medicamentos

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

SciELO - Scientific Electronic Library Online

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

ACERGS – Associação de Cegos do Rio Grande do Sul

UCERGS – União de Cegos do Rio Grande do Sul

ANEXO I

Normas para apresentação de contribuições à Revista Brasileira de Farmácia. Forma e preparação de manuscritos. Instruções dos trabalhos.