



**FACULDADE DINÂMICA DO VALE DO PIRANGA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO AMBIENTE – PROCISA**

**CINTIAN APARECIDA OLIVEIRA MOURO**

**CONTRIBUIÇÕES DA ASSISTÊNCIA E DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA  
NA PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE**

**PONTE NOVA**

**2019**

**CINTIAN APARECIDA OLIVEIRA MOURO**

**CONTRIBUIÇÕES DA ASSISTÊNCIA E DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA  
NA PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Ensino de Ciências da Saúde e do Ambiente da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga - FADIP, como parte integrante dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ensino de Ciências da Saúde e do Ambiente.

Orientadora: Profa. Dra. Lorena Souza e Silva

**PONTE NOVA**

**2019**

## Ficha Catalográfica

MOURO, Cintian Aparecida Oliveira. **Contribuições da Assistência e da Atenção Farmacêutica na Promoção, Prevenção e Recuperação da Saúde.** / Ponte Nova (MG), 2019 – 90 f.

Trabalho de Conclusão Ficha Catalográfica de Curso (Graduação) – Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga. Curso de Mestrado.

Orientadora: Dr<sup>a</sup> Lorena Souza e Silva

1 – Assistência Farmacêutica; 2 – Atenção Farmacêutica; 3 – Medicamentos.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, pelos dons, oportunidades e por estar sempre comigo, encorajando-me a ser forte e a superar os desafios. “Seja forte e corajosa; não temas, porque o Senhor, teu Deus, é contigo por onde quer que andares” (Josué 1: 9).

Aos colegas, pelo exemplo de determinação e generosidade em compartilhar os conhecimentos construídos.

Aos meus amados pais, pelo amor incondicional e apoio em todos os momentos.

Aos meus familiares, pelo encorajamento nos momentos de aflição.

A minha orientadora, Lorena Souza e Silva pela cooperação, paciência e acolhimento.

Aos demais Professores do Curso, por possibilitarem a construção coletiva de conhecimentos úteis para a vida pessoal e profissional.

Aos colegas de trabalho, especialmente, pelo apoio emocional e disponibilidade em ajudar; por sensibilizarem-se com meus momentos de sobrecarga.

*“Há medicamentos para toda a espécie de doenças, mas, se esses medicamentos não forem dados por mãos bondosas, que desejam amar, não será curada a mais terrível das doenças: a doença de não se sentir amado.”*

Madre Teresa de Calcutá

## RESUMO

A Assistência Farmacêutica, definida como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde em que o medicamento representa seu insumo essencial, tem como uma de suas atividades a Atenção Farmacêutica, a qual é considerada como um modelo de prática farmacêutica onde o farmacêutico interage diretamente com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e melhoria na qualidade de vida do paciente. Neste contexto, o presente trabalho consiste numa revisão integrativa de literatura cujo objetivo central foi discutir como a Assistência Farmacêutica e a Atenção Farmacêutica estão relacionadas às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Para isso, realizou-se um levantamento bibliográfico de artigos nacionais publicados nos últimos dez anos nas bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde) e Scielo (*Scientific Eletronic Library OnLine*) utilizando os descritores “Assistência Farmacêutica” e “Atenção Farmacêutica”. Sessenta e cinco artigos foram considerados elegíveis para a construção da revisão, e em linhas gerais estes artigos trouxeram informações sobre os conceitos de Assistência e Atenção Farmacêutica e seus regimes regulatórios, estabeleceram a relação da prática da Atenção Farmacêutica dentro da Assistência Farmacêutica, discutiram as limitações da Assistência Farmacêutica no Brasil e, principalmente destacaram o papel do farmacêutico no protagonismo dos processos relacionados à gestão do medicamento e acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes o que nos permitiu concluir que, este profissional, tem importante papel na atenção à saúde uma vez que integrando ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, por meio da assistência farmacêutica, ele torna-se corresponsável pela qualidade de vida do paciente e contribui para a melhoria da qualidade de vida da população.

**Palavras-chave:** Assistência Farmacêutica, Atenção Farmacêutica, Medicamentos, Farmacêutico.

## **ABSTRACT**

Pharmaceutical care, defined as a set of actions aimed at the promotion, protection and recovery of health in which the drug represents its essential input, has as one of its activities the pharmaceutical care, which is considered as a model of Pharmaceutical practice where the pharmacist interacts directly with the user, aiming at a rational pharmacotherapy and improvement in quality of life. In this context, the present work consists of an integrative literature review whose central objective was to discuss how pharmaceutical care and pharmaceutical care are related to health promotion, prevention and recovery actions. For this, a bibliographical survey of national articles published in the last ten years in the databases LILACS (Latin American and Caribbean Literature on social Sciences and Health) and Scielo (Scientific Eletronic Library OnLine) was carried out using the descriptors "Pharmaceutical assistance" and "pharmaceutical care". 65 articles were considered eligible for the construction of this review, and in general these articles brought information on the concepts of care and pharmaceutical care and their regulatory regimes, established the relationship of Pharmaceutical care Practice in pharmaceutical care, discussed the limitations of pharmaceutical care in Brazil and, mainly, highlighted the role of pharmacists in the protagonism of processes related to drug management and Pharmacotherapeutic monitoring of patients which allowed us to conclude that, this professional, has important role in health care since integrating actions of promotion and prevention, recovery of health, through pharmaceutical assistance, it becomes Co-responsible for the quality of life of the patient and contributes to the improvement of the quality of life of the population.

**Keywords:** Pharmaceutical assistance, Pharmaceutical Attention, Drugs, Pharmaceuticals.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1.</b> Eventos selecionados da assistência farmacêutica no Brasil segundo decênios. Brasil, 1988-2017.	24
<b>Quadro 2.</b> Número de artigos selecionados nas bases de dados nas fases de levantamento bibliográfico, análise seletiva e análise crítica da revisão integrativa.	31
<b>Quadro 3.</b> Número de artigos selecionados por descritor, durante as fases de levantamento bibliográfico, análise seletiva e análise crítica da revisão integrativa.	32
<b>Quadro 4.</b> Atividades do ciclo da Assistência Farmacêutica	34



## LISTA DE SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância
Sanitária BPF	Boas Práticas de Farmácia
CEME	Central de Medicamentos
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNSS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CRF	Conselho Regional de Farmácia
DAF	Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
ESF	Estratégia Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
IAFAB	Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNF	Política Nacional de Medicamentos
PNS	Política Nacional de Saúde
PRM	Problemas Relacionados ao uso de Medicamentos
REME	Relação Estadual de Medicamentos
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
WHO	World Health Organization
SES	Secretaria de Estado de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 DESENVOLVIMENTO .....</b>	<b>15</b>
2.1 Referencial Teórico .....	15
2.1.1 Promoção, Prevenção e Recuperação da Saúde .....	15
2.1.2 Breve histórico da Assistência Farmacêutica no Brasil .....	20
2.1.3 Atenção Farmacêutica .....	24
2.2 Metodologia .....	29
2.3 Resultados e Discussão .....	31
2.3.1 Assistência Farmacêutica .....	32
2.3.2 Atenção Farmacêutica .....	38
<b>3 DESENVOLVIMENTO E APLICAÇÃO DO PRODUTO EDUCACIONAL....</b>	<b>48</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>71</b>
<b>5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>73</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A saúde é um direito humano fundamental inscrito na carta de fundação da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1948 seguindo o compromisso mundial com a Declaração Universal dos Direitos do Homem (MALTA et al., 2016).

A Promoção da Saúde, como conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, visa atender às necessidades sociais de saúde e garantir a melhoria da qualidade de vida da população. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é a forma como os Estados brasileiros se organizaram para efetivar as políticas de saúde no país (MALTA et al., 2016).

A promoção de saúde no Brasil, vem a cada dia melhorando a qualidade de vida dos pacientes e colaborando para a redução de custos para o sistema de saúde. Contudo, Nicoline e Vieira (2011) ressaltam que este trabalho muitas vezes é fruto de ações isoladas e, talvez por esse motivo, tem-se como exemplo, a inclusão do farmacêutico no SUS, proposta em 2002.

Barreiras como a prestação de cuidados deixada em segundo plano, a falta de incentivo e a desvalorização profissional, desestimulam o trabalho do farmacêutico no SUS e em estabelecimentos privados como farmácias e drogarias (NICOLINE e VIEIRA, 2011).

A Resolução nº 328, de 22 de julho de 1999, dispõe sobre as boas práticas de dispensação para farmácias e drogarias e assegura que o profissional farmacêutico seja o responsável pela supervisão do conjunto de processos que caracterizam a assistência farmacêutica (BRASIL, 1999). Tal resolução visa diminuir as barreiras acima citadas garantindo maior controle sanitário na aquisição, no armazenamento, na conservação e na distribuição de medicamentos.

Seguindo estes propósitos, em 2001 a Política Nacional de Medicamentos (PNM) é aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2001), e em 2004 a Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004 aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) como parte integrante da Política Nacional de Saúde (PNS) (BRASIL, 2004).

Esta resolução define a Política Nacional de Assistência Farmacêutica como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde que garante os princípios da universalidade, integralidade e equidade, bem como define a Assistência Farmacêutica e suas ações.

Segundo a Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004:

a Assistência Farmacêutica deve ser compreendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais destacam-se as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos, dentre outras, garantindo a intersetorialidade inerente ao sistema de saúde do país (SUS) e cuja implantação envolve tanto o setor público como privado de atenção à saúde (BRASIL, 2004).

No que se refere às ações da Assistência Farmacêutica, estas estão voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. O conjunto das ações da assistência envolvem a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização tendo como perspectiva a obtenção de resultados concretos e a melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

A disponibilidade de medicamentos de qualidade, segundo Pinheiro (2010) resulta de atividades relacionadas à seleção, programação, aquisição e distribuição, ou seja, aos componentes técnico-gerenciais do ciclo da assistência farmacêutica. Ressalta-se nas afirmações dos discursos oficiais tanto brasileiros (BRASIL, 2004) quanto internacionais (OPAS, 2013) a importância de uma assistência farmacêutica plena, integrada à atenção básica, com enfoque não apenas em seus componentes técnico-gerenciais, mas também nos técnico-assistenciais (BRASIL, 2009) de modo a promover o uso apropriado de medicamentos, fundamental para a efetividade dos tratamentos e minimização dos riscos, impactando positivamente na resolubilidade das ações em saúde (PINHEIRO, 2010).

As ações da Assistência Farmacêutica incluem ainda as ações referentes à Atenção Farmacêutica, a qual é considerada como um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica que compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. A Atenção Farmacêutica é entendida ainda como a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2002).

Para Pereira e Freitas (2008), a Atenção Farmacêutica é uma prática profissional em que o paciente é o principal beneficiário dessas ações, sendo elas um conjunto de atitudes, compromissos, valores éticos e responsabilidades na prestação da farmacoterapia, que pode contribuir para a redução do aparecimento de reações adversas a medicamentos.

No Brasil, a Atenção Farmacêutica vem sendo discutida e encaminhada junto às instituições de saúde e de educação como uma das diretrizes principais para redefinição da atividade farmacêutica em nosso país, embora nas condições específicas da realidade brasileira, ainda restem algumas questões a serem enfrentadas na transposição desse referencial, principalmente no SUS, em que a garantia do acesso ao medicamento ainda se constitui o principal obstáculo a ser transposto pelos gestores (PEREIRA e FREITAS, 2008).

Além disso, num contexto onde tanto o aumento dos gastos com saúde quanto a demanda são crescentes, e os recursos são finitos para garantir uma assistência integral à saúde dos cidadãos, a assistência farmacêutica, em especial, tem merecido crescente atenção por parte de governantes, instituições e profissionais de todo o mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 2 bilhões de pessoas não têm acesso aos medicamentos essenciais, e estima-se que apenas 15% da população mundial consome mais do que 90% da produção farmacêutica (WHO, 2004).

Considerando tais fatores, a assistência farmacêutica se constitui hoje em um problema de saúde pública e um desafio para consolidação do SUS. São ainda poucos, apesar de crescentes, os estudos sobre o conhecimento do desempenho dos serviços de saúde, sobretudo em nível nacional (BRUNS et al., 2014).

Assim, discussões atuais acerca das relações da Assistência Farmacêutica e da Atenção Farmacêutica nas ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde se tornam necessárias, assim como o debate dos papéis assumidos pelo farmacêutico, uma vez que a atuação deste profissional tem sofrido alterações ao longo dos anos e seu papel se distanciando gradativamente daqueles definidos pelas políticas públicas de saúde.

O presente trabalho tem, portanto, como objetivo central discutir a partir de uma revisão integrativa, a seguinte questão problema: “Como a Assistência Farmacêutica e a Atenção Farmacêutica estão relacionadas às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde?”. Para concretização desta discussão serão

traçadas as definições e os regimes regulatórios relacionados à Assistência e Atenção Farmacêutica para que então, dentro deste espaço, sejam destacados como os processos envolvendo os medicamentos e a atuação do farmacêutico estão relacionados com a promoção, prevenção e recuperação da saúde.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **2.1.1 PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE**

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 reconhece o termo saúde como uma concepção ampla, como um direito universal de cidadania, resultante de condições de vida e trabalho e inserida no plano das políticas sociais.

Segundo a Constituição Federal, saúde é:

“Direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício através de políticas sociais e econômicas e do estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

A Estratégia Saúde da Família (ESF), implantada em 1990, pelo Ministério da Saúde propôs uma nova visão de saúde e dos processos de intervenção nas ações de promoção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde (HORTA et al., 2009).

De acordo com Giovanella e Mendonça (2008) sua organização preconiza um modelo de atenção que vai além da prestação de assistência médica individual, agindo na proteção e na promoção da saúde dos indivíduos de forma integral e contínua.

Tais preposições e atribuições destacam as ações de promoção da saúde como importante campo de atuação da ESF, a partir do enfrentamento dos determinantes do processo saúde-doença da população, abrangendo a concepção de saúde de forma ampla (GIOVANELLA e MENDONÇA, 2008).

Como afirmado na Carta de Ottawa, a promoção da saúde tem como objetivo garantir o acesso universal à saúde e está afinada com o princípio de justiça social. “Alcançar a equidade consiste em eliminar as diferenças desnecessárias, evitáveis e injustas que restringem as oportunidades para se atingir o direito de bem-estar” (BRASIL, 2001, p.40).

Segundo a OMS, para alcançar a equidade é preciso reorientar os serviços sanitários, visando ampliar o acesso, e criar ambientes de suporte, com políticas que viabilizem condições de vida favoráveis à saúde (WHO, 1984), priorizem “grupos desprivilegiados e vulneráveis” (BRASIL, 2001, p.26), e revertam as desigualdades sociais instaladas.

No desenvolvimento de políticas de promoção de saúde, deve haver contínua consulta, diálogo e troca de ideias entre indivíduos e grupos, tanto leigos como profissionais. Mecanismos políticos devem ser estabelecidos de forma a garantir oportunidades de expressão e desenvolvimento do interesse público na saúde (WHO, 1984, p.22).

Promover saúde também significa investir na formação de cidadãos e trabalhar para a instituição de espaços verdadeiramente democráticos, especialmente no nível local, de modo a desenvolver políticas que partam dos problemas e necessidades de saúde identificados e que possam ser continuamente avaliadas e revisadas a partir delas (SÍCOLI e NASCIMENTO, 2003).

A Promoção da Saúde, segundo Furtado (2010), pressupõe a saúde como direito de cidadania e se expressa em melhores condições de vida, serviços mais resolutivos e ações integrais, com foco na intersetorialidade e na participação popular.

A promoção da saúde como um campo das práticas sanitárias exige repensar o significado da autonomia das pessoas em seus modos de vida, mas sem culpá-las e sem negar o papel do Estado na elaboração de políticas e na criação de oportunidades para as escolhas em saúde (SILVA JÚNIOR e NUNES, 2012).

Para Buss (2003), a promoção da saúde está associada a um conjunto de valores, tais como vida, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação, parceria, entre outros. Refere-se também a uma combinação de estratégias como: do Estado buscando políticas públicas saudáveis, da comunidade nas ações comunitárias; dos indivíduos na busca de suas habilidades; do sistema de saúde reorientando-o, bem como de parcerias intersetoriais, com responsabilidade múltipla.

E, de acordo com Lefevre (2004), a promoção da saúde pretende ser um novo modo de compreender a saúde e a doença e um novo modo dos indivíduos e das coletividades obterem saúde.

Segundo Silva Júnior e Nunes (2012), diversos autores debatem o que é a promoção da saúde e como desenvolvê-la, e diante de tantos conceitos e reflexões, torna-se importante compreender como tais pressupostos atingem a prática dos serviços de saúde, sobretudo para propiciar práticas de promoção, comprometidas com o fortalecimento da vertente que se considera mais condizente com a produção de saúde.

A promoção da saúde não se trata de promover ações individuais saudáveis e



processos condutistas, práticas voltadas ao fomento de ações preventivas, dirigidas a grupos ou fatores de risco, e aquelas voltadas à difusão de determinados estilos de vida/hábitos individuais como já fora criticado pela própria OMS no documento de 1984, mas de desenvolver ações coletivas no cotidiano da população, tendo como ponto de partida a análise do contexto socioeconômico e político e suas desigualdades (SÍCOLI e NASCIMENTO, 2003).

Ações como visitas domiciliares e consultas médicas, farmacêuticas e de enfermagem são relacionadas como as principais atividades promotoras de saúde. A educação em saúde também é uma das melhores e eficazes estratégias, onde se incluem palestras educativas, cartilhas, folders e orientações dadas em consultas e visitas (SILVA e RODRIGUES, 2010).

No quesito dificuldades relacionadas à promoção da saúde, muitas vezes é realizada apenas uma abordagem com pouca participação do usuário, sugerindo que estão voltadas para mudança de comportamento em relação a hábitos considerados inadequados. Além disso, a organização dessas ações parece estar voltada para grupos e patologias específicas. Sempre as mesmas palestras, as mesmas instruções, os mesmos encontros (SÍCOLI e NASCIMENTO, 2003). Citam-se ainda espaços e locais inadequados para a realização das ações de promoção da saúde, demanda excessiva, cobrança por produtividade e à burocratização do trabalho. Outro fator limitante refere-se à formação profissional (SILVA e RODRIGUES, 2010).

Mesmo que a promoção da saúde e os referenciais teóricos que a sustentam: responsabilização, intersetorialidade, participação popular, políticas públicas saudáveis apresentem-se como solução para tantas questões, o atendimento às necessidades dos cidadãos coloca a promoção da saúde em uma posição secundária nas prioridades de ação do serviço (SILVA e RODRIGUES, 2010).

Considerados esses aspectos, o desafio que se coloca é o equilíbrio entre o cuidado e as ações de promoção e prevenção. Para isso, é necessário tanto potencializar ações de prevenção e de cuidado, para que estejam mais próximas do ideário da promoção da saúde (TESSER et al., 2010).

O termo 'prevenir' tem o significado de "preparar; chegar antes de; dispor de maneira que evite (dano, mal); impedir que se realize" (FERREIRA, 2009).

Para Leavell e Clarck (1976) o conceito de prevenção em saúde é definido como “ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença” apresentando-se em três níveis:

primária, secundária e terciária (LEAVELL e CLARCK ,1976).

Para estes autores, a prevenção primária é realizada no período de pré-patogênese e o conceito de promoção da saúde aparece como um dos níveis dessa prevenção, definido como “medidas destinadas a desenvolver uma saúde ótima”. Um segundo nível da prevenção primária seria a proteção específica “contra agentes patológicos ou pelo estabelecimento de barreiras contra os agentes do meio ambiente”. A fase da prevenção secundária também se apresentaria em dois níveis: o primeiro, diagnóstico e tratamento precoce e o segundo, limitação da invalidez, e por fim, a prevenção terciária diria a respeito das ações de reabilitação ou seja das sequelas ou consequências da doença (LEAVELL e CLARCK ,1976).

As ações preventivas definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevência nas populações. A base do discurso preventive é o conhecimento epidemiológico moderno; seu objetivo é o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução do risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos (SÍCOLI e NASCIMENTO, 2003).

A prevenção subentende uma ação antecipada que impede que as doenças se manifestem ou se agravem, baseada na análise dos indicadores de risco e vulnerabilidade por meio de estudos epidemiológicos e de um mapeamento da região e das características da população dessa localidade. Também prevê a realização de vigilância no sentido de perceber enfermidades segundo a sua periculosidade e controlar os seus agravos, a fim de evitar sua transmissão e o surgimento de epidemias (MÁZARO e BERNARDES, 2012).

Os projetos de prevenção e de educação em saúde estruturam-se mediante a divulgação de informação científica e de recomendações normativas de mudanças de hábitos. Para Ferreira (2010) 'promover' tem o significado de dar impulso a; fomentar; originar; gerar e neste sentido, promoção da saúde define-se, tradicionalmente, de maneira bem mais ampla que prevenção, pois refere-se as medidas que "não se dirigem a uma determinada doença ou desordem, mas servem para aumentar a saúde e o bem-estar gerais" (LEAVELL e CLARCK, 1976).

A prevenção é caracterizada por um trabalho realizado por profissionais de saúde e direcionada a grupos considerados de risco (CZERESNIA, 2003). Já a promoção da saúde, segundo o autor, compreende ações de abertura de possibilidades, de fomento e impulso à vida. Não é dirigida à doença ou a grupos de

risco, é extensiva a toda a população e busca aumentar a saúde em sua positividade. Busca o fortalecimento da capacidade individual e coletiva de lidar com os múltiplos fatores condicionantes da saúde, focalizando a compreensão de como as pessoas se relacionam com seu corpo e sua vida. Seu objetivo é incentivar a autonomia e a vitalidade (CZERESNIA, 2003).

Santos (2005) enumera algumas das ações do farmacêutico para a promoção da saúde, como promoção do uso racional de medicamentos, informação e educação para a escolha de estilo de vida e comportamentos saudáveis, entre outras. Entretanto, o autor também apresenta alguns desafios a serem superados para sua consecução. Entre eles, a fragmentação dos saberes compartimentados entre disciplinas, a visão assistencialista dos profissionais e da própria população com distorção da concepção de necessidades, ímpeto de consumir serviços de saúde e medicamentos e a falta de visibilidade social, redução do monopólio de competência e base técnico-científica, com consequente crise de identidade do farmacêutico.

Leite (2007) sobre a participação do farmacêutico, propõe três eixos principais em torno da promoção da saúde a serem contemplados: 1- reorientação dos serviços de farmácia, 2- desenvolvimento de habilidades da comunidade e 3- incentivo à ação comunitária.

Esse modelo de atenção também indica o caminho que o farmacêutico deve trilhar no sentido de recuperar o compromisso na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. Esse novo modelo de exercer a prática profissional muda o objeto central da atuação do profissional farmacêutico, que deixa de ser o medicamento, em si mesmo, voltando a ser o usuário e a comunidade como um todo (PAULA, 2009).

Ao realizar a identificação, a correção, a prevenção ou a redução dos possíveis agravos ocorridos devido à má utilização dos medicamentos, o farmacêutico pode estabelecer um vínculo maior com os usuários do sistema. Isso possibilita o resgate do papel do farmacêutico como profissional do medicamento a serviço da coletividade e não a favor do mercado (PAULA, 2009).

Na intervenção da Assistência e Atenção Farmacêutica na recuperação da saúde, é importante o estudo dos processos saúde/doença, entendendo que a compreensão que se faz deste processo permeia toda a organização da prática em saúde e toda a relação do usuário com o sistema de saúde, suas crenças, seus modos

de agir e sua adesão ou não aos cuidados em saúde. Minayo (2013), por exemplo, enfatiza que ao se propor uma ação em saúde a determinada população é importante que se esteja atento aos valores e crenças compartilhados pelo grupo.

Segundo Oliveira (2011), esses entendimentos embasam a maneira como as pessoas encaram a saúde e como lidam com a enfermidade, e isso também se reflete na adesão ou não ao tratamento e na crença ou não no profissional que o acompanha. A recuperação da saúde depende do significado que ela tem para o paciente, depende de ser algo que ela busque e acredite fundamental para sua vida, sendo, portanto, imprescindível compreender os sentidos que essa comunidade/família dá para as situações de saúde/enfermidade em seus cotidianos.

Neste sentido recuperação em saúde pode ser definida por Carvalho (2013) como “cuidar daqueles que já estejam doentes ou tenham sido submetidos a todo e qualquer agravo à saúde”. É a ação mais evidente dos serviços de saúde. Somos, infelizmente, tendentes a reduzir a ação do setor saúde a essa área.

O autocuidado na saúde, deve ser estimulado principalmente em pessoas fragilizadas ou adoecidas, informá-las sobre as diversas possibilidades do cuidado em relação à doença e sua recuperação também são ações a serem desenvolvidas na atenção e na assistência farmacêutica. Dificuldades em relação ao sistema de saúde no processo de se cuidar e de ser cuidado não podem tornar a busca pela saúde unilateral, dependendo somente dela, mas que esta também depende de um processo relacional entre usuário e profissional de saúde e de condições concretas de acesso aos profissionais de saúde (CORRER; OTUKI; SOLER, 2011).

O cuidado farmacêutico ao usuário visa promover a utilização adequada dos medicamentos, com foco no alcance de resultados terapêuticos concretos. Essas ações são desenvolvidas no interior dos pontos de atenção à saúde, primários, secundários e terciários, de forma colaborativa com a equipe de saúde (CORRER; OTUKI; SOLER, 2011).

### **2.1.2 BREVE HISTÓRICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO BRASIL**

Ao olharmos para um Brasil contemporâneo, com conquistas sociais relevantes colocadas em risco, é importante voltar para 1988 e lembrar da Constituição da República Federativa do Brasil, do SUS e do direito à saúde com acesso universal. A transição entre os 20 anos de regime militar e a volta da democracia ensejou a organização de um movimento progressista, suprapartidário, denominado de Reforma

Sanitária e que pensou e idealizou a construção de um país justo, equânime e com justiça social. Nesse movimento, a Assistência Farmacêutica foi incluída e viveu alterações profundas ao longo dos últimos anos (BERMUDEZ et al., 2018).

A regulamentação da Constituição Federal, específica para a área da saúde, foi estabelecida pela Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8080/90) que em seu Artigo 6º determina como campo de atuação do SUS, a “formulação da política de medicamentos (...)” e atribui ao setor saúde a responsabilidade pela “execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.” A Central de Medicamentos - CEME foi responsável pela Assistência Farmacêutica no Brasil até 1997, quando foi desativada, sendo suas atribuições transferidas para diferentes órgãos e setores do Ministério da Saúde (BRASIL, 2007).

A efetivação da Assistência farmacêutica se deu quando o Ministério da Saúde passou a incentivar a reorientação de ações e serviços aprovando a Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 1998) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2004).

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), aprovada em 1998 através da Portaria nº 3916, tinha como princípios as bases e diretrizes do SUS e, tinha como propósito garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais (BRASIL, 1998).

A Assistência Farmacêutica é definida pela PNM como:

Um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (BRASIL, 1998).

A assistência farmacêutica passou, desde 1998, com a publicação da Política Nacional de Medicamentos, a integrar formalmente a agenda de governo, com o compromisso da garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos ao menor custo possível, da promoção do seu uso racional e o do acesso da população aos medicamentos essenciais. Foi também estabelecida a responsabilidade dos três entes federados — União, Estados, Distrito Federal e Municípios — e a gestão e o financiamento compartilhados (BRUNS et al., 2014).

No entanto, a descentralização da assistência farmacêutica, ao mesmo tempo que promoveu o fortalecimento dos princípios do SUS, trouxe desafios aos gestores estaduais e municipais. Nesse sentido, para dar andamento ao processo de descentralização e buscando organizar de forma crescente a responsabilidade das esferas federativas na gestão da assistência farmacêutica, foi instituído o Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (IAFAB), e através da Portaria nº 176, de 1999, foram estabelecidos os critérios e os requisitos para a habilitação dos estados e municípios receberem esse incentivo financeiro do governo federal (BRUNS et al., 2014).

Em 2000, a PNM, reorienta o conceito de Assistência Farmacêutica trazendo avanços importantes sobre o conceito de dispensação de medicamentos, dando ao conceito um caráter mais técnico (BRASIL, 2001).

O Conselho Federal de Farmácia (CFF) publica em 2001, a Resolução nº 357 que estabelece as Boas Práticas de Farmácia (BPF), e traz ao conceito de dispensação, o caráter comercial da atividade como “ato do farmacêutico de orientação e fornecimento ao usuário de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a título remunerado ou não” (CFF, 2001).

Em 2004, por indicação e fundamentado nas propostas aprovadas na I Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica realizada em 2003, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) publica a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e redefine a assistência farmacêutica como um “conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto no nível individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional”. Essa política explicita a necessidade de qualificação dos serviços de assistência farmacêutica nos diversos níveis de atenção, o acesso e a promoção do uso racional de medicamentos como seus principais eixos estratégicos para melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

Em 2007, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) enuncia as atribuições da Assistência Farmacêutica, relacionando os procedimentos relativos aos medicamentos e ao corpo técnico:

- Planejar, coordenar, executar, acompanhar e avaliar as ações;
- Articular a integração com os serviços, profissionais de saúde, áreas interfaces, coordenação dos programas, entre outras;
- Elaborar normas e procedimentos técnicos e administrativos;
- Elaborar instrumentos de controle e avaliação;
- Selecionar e estimar necessidades de medicamentos;

- Gerenciar o processo de aquisição de medicamentos;
- Garantir condições adequadas para o armazenamento de medicamentos;
- Gestão de estoques;
- Distribuir e dispensar medicamentos;
- Manter cadastro atualizado dos usuários, unidades e profissionais de saúde;
- Desenvolver sistema de informação e comunicação;
- Desenvolver e capacitar recursos humanos;
- Participar de comissões técnicas;
- Promover o uso racional de medicamentos;
- Promover ações educativas para prescritores, usuários de medicamentos, gestores e profissionais da saúde;
- Desenvolver estudos e pesquisa em serviço;
- Elaborar material técnico, informativo e educativo;
- Prestar cooperação técnica;
- Assegurar qualidade de produtos, processos e resultados (CONASS, 2007).

Em 2009 o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) do Ministério da Saúde publica as diretrizes de estruturação de farmácias no âmbito do SUS, cujo conteúdo apresenta uma proposta de estruturação para qualificação de farmácias nesse contexto de serviços públicos. O documento divide os serviços farmacêuticos em duas categorias: os serviços técnico-gerenciais (programação de medicamentos, processo de solicitação e armazenamento de medicamentos e atividades relacionadas com o descarte dos resíduos de serviços de saúde) e os serviços farmacêuticos técnico-assistenciais (dispensação, orientação farmacêutica, seguimento farmacoterapêutico, ações de educação em saúde e suporte técnico para a equipe de saúde) (PINHEIRO, 2010).

Em 2011, a Lei Federal nº 12.401 altera a Lei nº 8.080 para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS.

Em 2013, o Conselho Federal de Farmácia publica as resoluções nº 585 e nº 586, que regulamentam, respectivamente, as atribuições clínicas do farmacêutico e a prescrição farmacêutica na prestação de cuidados em saúde. E em 2017, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos superiores de farmácia reforçaram uma formação em interface com a saúde pública e integrada ao Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2017).

Leite et al., (2008) reforçam que:

A presença de profissionais qualificados é fundamental; a qualificação profissional, sobretudo do farmacêutico, é necessária para a estruturação dos processos da assistência farmacêutica, das questões técnicas às administrativas, relacionadas ao ciclo logístico e à atenção farmacêutica.

Cabe ainda destacar que o decênio de 2008 a 2018 trouxe antigos e novos desafios. O fortalecimento no modelo de atenção primária, pela expansão da Estratégia Saúde da Família introduziu, via Núcleos de Apoio à Saúde da Família,

ações relativas à organização das atividades de Assistência Farmacêutica. Isso permitiu integração dos farmacêuticos com os demais profissionais de saúde, com possibilidade de ações, dentre outras, como as voltadas ao uso apropriado de medicamentos.

O quadro abaixo (Quadro 1) apresenta os principais eventos relacionados à Assistência Farmacêutica ocorridos no Brasil desde a promulgação da Constituição Federal em 1988 até o ano de 2017.

**Quadro 1.** Eventos selecionados da assistência farmacêutica no Brasil segundo decênios. Brasil, 1988-2017.

Diretrizes*	1988-1997	1998-2007	2008-2017
Aspectos gerais	1990: Publicada a Lei Orgânica da Saúde 8080/90, que define o compromisso público da garantia assistência integral à saúde, inclusive a farmacêutica. 1997, Decreto 2283/97: Extinção da CEME, responsável, até então, pelo abastecimento de medicamentos do sistema público de saúde.	1998, Portaria MS/GM 3916/98: Política Nacional de Medicamentos (PNM). 2003: Realização da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (CNAF). 2003/2004: Aplicação da avaliação da situação farmacêutica com método da OMS. 2004, Resolução. CNS 338/04: Publicada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). 2005: Realizado Diagnóstico da farmácia hospitalar no Brasil.	2011, Lei 12401/11 e Decreto 7508/11: Alterações importantes na organização do Sistema Único de Saúde - SUS, no planejamento da saúde, na assistência à saúde e na articulação inter-federativa em aspectos diretamente atinentes à assistência farmacêutica. 2013-2014, Portaria MS/GM 2077/12: Pesquisa Nacional de Acesso e Uso de medicamentos

Fonte: BERMUDEZ et al., 2018.

### 2.1.3 ATENÇÃO FARMACÊUTICA

A profissão farmacêutica, como todas as outras profissões, vem sofrendo transformações ao longo do tempo. Essas transformações foram desencadeadas pelo desenvolvimento e mecanização da indústria farmacêutica, aliada à padronização de formulações para a produção de medicamentos em larga escala, à descoberta de novos fármacos e à evolução das formas farmacêuticas. Estes avanços levaram à quase obsolescência os laboratórios magistrais das farmácias, até então atividade primária do farmacêutico, definida pela sociedade e pelo âmbito profissional (FREITAS et al., 2002).

Diante desta condição tecnológica mais avançada, o farmacêutico, na farmácia, passou a ser visto pela sociedade como um mero vendedor de medicamentos. A insatisfação provocada por esta condição levou, na década de 1960, estudantes e



professores da Universidade de São Francisco (EUA) à profunda reflexão, a qual resultou no movimento denominado “Farmácia Clínica” (MENEZES, 2000).

Após o movimento da Farmácia Clínica, em meados da década de 1970, alguns autores se empenharam em redefinir o papel do farmacêutico em relação ao paciente. Visando dessa forma, nortear e estender a atuação do profissional farmacêutico para as ações de atenção primária em saúde, tendo o medicamento como insumo estratégico e o usuário como foco principal. Mikeal et al., (1975) iniciaram a construção inconsciente do conceito de Atenção Farmacêutica, que só viria a receber essa terminologia no final da década de 1980. Nesse sentido, os autores afirmavam que o farmacêutico deveria prestar *“a atenção que um dado paciente requer e recebe com garantias do uso seguro e racional dos medicamentos”*.

Posteriormente, a definição proposta por Mikeal et al., (1975) foi ampliada e em 1990, Hepler e Strand utilizaram pela primeira vez na literatura científica o termo *“Pharmaceutical Care”* que foi traduzido em nosso país para Atenção Farmacêutica. Nesse âmbito, foi sugerido que *“Atenção Farmacêutica é a provisão responsável do tratamento farmacológico com o objetivo de alcançar resultados satisfatórios na saúde, melhorando a qualidade de vida do paciente”* (PEREIRA e FREITAS, 2008).

O termo Atenção Farmacêutica, no entanto, foi adotado e oficializado no Brasil, apenas em 2002, a partir de discussões lideradas pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS), entre outros. A partir de então, o conceito de Atenção Farmacêutica passa a ser definido pelo Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, como:

“um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde” (CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA, 2002).

Além do conceito de Atenção Farmacêutica, o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica definiu também os macro componentes da prática profissional para o exercício da Atenção Farmacêutica, tais como: educação em saúde (promoção do uso racional de medicamentos), orientação farmacêutica, dispensação de medicamentos,

atendimento farmacêutico, acompanhamento farmacoterapêutico e registro sistemático das atividades (Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, 2002).

Dentro deste novo contexto da prática farmacêutica, no qual a preocupação com o bem-estar do paciente passa a ser a viga mestra das ações, o farmacêutico assume papel fundamental, somando seus esforços aos dos outros profissionais de saúde e aos da comunidade para a promoção da saúde (VIEIRA, 2007).

Considerando os parâmetros delimitados pelas definições, a Assistência Farmacêutica é uma grande área composta por, pelo menos, duas subáreas distintas, porém complementares, ou seja, uma relacionada à tecnologia de gestão do medicamento (garantia de acesso) e a outra relacionada à tecnologia do uso do medicamento (utilização correta do medicamento), sendo que a Atenção Farmacêutica pode ser considerada como uma especialidade da tecnologia do uso do medicamento e privativa do farmacêutico (DE ARAÚJO et al., 2008).

A atenção farmacêutica é um exercício profissional no qual o farmacêutico assume a responsabilidade de atender às necessidades do usuário em relação ao emprego de medicamentos e adquire um compromisso a esse respeito. Pode ser definida como a provisão responsável da farmacoterapia, cujo objetivo é alcançar resultados definidos para a melhoria da qualidade de vida do paciente, individualmente considerado (HEPLER e STRAND, 1990).

Para Foppa et al., (2008), a Atenção Farmacêutica, é uma das atividades da Assistência Farmacêutica, e, engloba ações específicas do profissional farmacêutico no contexto da assistência ao paciente, visando à promoção do uso racional de medicamentos.

No contexto da atenção farmacêutica, o cuidado farmacêutico é a mudança de ênfase/foco do produto(medicamento) para o indivíduo. O cuidado farmacêutico inclui: (i) a identificação de uma necessidade social, (ii) o enfoque centrado no paciente, (iii) a identificação, resolução e prevenção dos problemas da terapêutica farmacológica (PROVIN et al., 2010).

A Atenção Farmacêutica contribui no acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes, buscando a obtenção de resultados terapêuticos desejados por meio da resolução dos problemas farmacoterapêuticos, procurando-se definir uma atividade clínica para o farmacêutico, tendo paciente como ponto de partida para a solução dos seus problemas com os medicamentos (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2000).

Ocorre com frequência situações em que os pacientes recebem prescrição e indicação da terapia medicamentosa, porém não são acompanhados de forma sistematizada durante o período de uso dos medicamentos, levando aos problemas a eles relacionados (OLIVEIRA, 2011). Por isso, a atuação do farmacêutico nos serviços de saúde, especialmente no modelo de prática que inclui a atenção farmacêutica, é relevante para atuar na resolução e prevenção de problemas relacionados a medicamentos (OLIVEIRA, 2011; HEPLER; STRAND, 1990). Uma vez que a Atenção Farmacêutica é a prática com foco no paciente e proporciona segurança e eficácia da terapia medicamentosa, promove melhorias significativas nos resultados da farmacoterapia (HEPLER; STRAND, 1990; JOKANOVIC et al., 2016).

Dentro desse contexto, uma das preocupações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) é a propaganda exacerbada de medicamentos, sendo considerada pela mesma um método que estimula e incentiva o consumo de medicamentos, pois engloba o conjunto de técnicas utilizadas para divulgar e exercer influência sobre o público. Além disso, a publicidade de medicamentos define padrões de mercado e de comportamento das pessoas, exercendo impacto concreto sobre as práticas terapêuticas. Logo, a preocupação com a qualidade da informação disponível sobre o medicamento deve fazer parte do cotidiano dos profissionais de saúde para com os seus consumidores (LYRA JÚNIOR et al., 2010).

Por muitos anos confundiu-se, no Brasil, os conceitos de Atenção e Assistência Farmacêutica com atendimento farmacêutico, quanto a operacionalização e inter-relação deles e sobre os diferentes entendimentos do papel do farmacêutico e do objeto de sua prática no país (OLIVEIRA, 2011).

Não se pode, no entanto, se confundir atenção com atendimento, atendimento pode significar prestação de serviços como, por exemplo, indicação de medicamentos que não necessitam de prescrição médica ou condutas para tratamento de problemas simples; fornecimento de informações e/ou esclarecimento de dúvidas proveniente de diversas situações na farmácia (OLIVEIRA, 2011). Já a Atenção Farmacêutica engloba, segundo a OPAS (2002), educação em saúde, incluindo o uso racional de medicamentos; orientação farmacêutica; dispensação; atendimento farmacêutico; acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico; registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados.

O desenvolvimento da Atenção Farmacêutica, no Brasil, tem trazido um novo

olhar ao cuidado no exercício da profissão farmacêutica, voltando a atenção ao usuário e à identificação, prevenção e resolução de problemas relacionados aos medicamentos. No Brasil políticas farmacêuticas específicas atribuem ao farmacêutico o exercício das atividades de natureza clínica – incluídas na PNAF de atenção farmacêutica (ANGONESI e SEVALHO, 2010).

De acordo com Angonesi e Sevalho (2010), essas mudanças nos serviços farmacêuticos prestados em farmácias/drogarias privadas precisam, no entanto, virem acompanhadas de uma reorganização ampla dos serviços.

Do mesmo modo, apesar dos esforços em promover uma Assistência Farmacêutica de qualidade, muitos estudos demonstram que o Brasil é um país que ainda deixa muito a desejar em desenvolvimento e qualidade dos serviços farmacêuticos, infraestrutura e operacionalidade e no atendimento da alta demanda populacional por medicamentos. Apesar de existirem muitos estudos sobre a Assistência Farmacêutica incluindo aspectos relacionados à gestão, poucos são os estudos voltados para realização de um apanhado acerca do que se tem publicado sobre o assunto (BRUNS et al., 2014). Ademais, pouco se conhece sobre os resultados dos trabalhos de atenção farmacêutica compreendendo o acompanhamento farmacoterapêutico e seu impacto na saúde dos usuários de medicamentos (AMBIEL e MASTROIANNI, 2013). Isto posto e considerando-se a importância das farmácias como estabelecimento muito utilizados pela população para cuidados com a saúde, conhecer as características, as dificuldades e o contexto em que a prática farmacêutica se desenvolve se torna necessário.

## 2.2 METODOLOGIA

O presente trabalho consiste numa revisão integrativa de literatura por meio de levantamento bibliográfico de artigos nacionais publicados nos últimos dez anos que tratam sobre os temas: Assistência Farmacêutica e Atenção Farmacêutica. Este levantamento ocorreu durante os meses de março a abril de 2019 e a revisão integrativa foi realizada a partir de seis etapas.

A primeira etapa consistiu na definição do tema, dos objetivos do estudo, definição das palavras-chaves e seleção da questão norteadora da pesquisa: “Como a Assistência Farmacêutica e a Atenção Farmacêutica estão relacionadas às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde?”

Na segunda etapa, foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde) e Scielo (*Scientific Eletronic Library OnLine*). A busca teve como critérios de inclusão artigos originais e de revisão publicados entre os anos de 2008 a 2018, na língua portuguesa e disponíveis *online* sob a forma de texto completo. Como técnica de investigação, foram utilizados os descritores “Assistência Farmacêutica” e “Atenção Farmacêutica” como assuntos principais e foram adotados como critérios de exclusão os artigos que não abordavam o propósito da revisão integrativa, bem como aqueles artigos que se encontravam em duplicidade.

Na terceira etapa, foi realizada a análise seletiva dos artigos, na qual realizou-se leitura dos títulos, resumos, e palavras-chave dos artigos selecionados na etapa anterior, seguindo os critérios de inclusão e exclusão pré-definidos. Na quarta etapa, momento da análise crítica dos estudos incluídos na revisão integrativa, os artigos selecionados foram analisados mediante a leitura dos textos na íntegra, buscando-se delimitar as categorias de análise, de modo a responder aos objetivos da pesquisa.

Dessa forma, na quinta etapa, procedeu-se com a interpretação dos dados, destacando os trabalhos que trouxeram maior contribuição para responder à questão norteadora da pesquisa. E, por fim, na sexta e última etapa, foi realizada a análise crítica dos dados, abrangendo a discussão das informações e evidências encontradas. Além dos artigos selecionados conforme as etapas descritas, compuseram também a revisão integrativa, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Farmácia, as portarias e os artigos relacionados à questão norteadora da pesquisa que se

encontravam disponíveis em sites especializados como o site da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e CRF (Conselho Regional de Farmácia).

## 2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados no total 865 artigos publicados a partir do ano de 2008 aplicando-se os filtros de busca. Após a análise dos títulos, resumos e palavras-chave, leitura na íntegra dos artigos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 800 artigos e selecionados 65 artigos.

Dos 865 artigos encontrados na fase de levantamento bibliográfico 589 foram encontrados na base de dados LILACS e 276 na base de dados Scielo. Na fase de análise seletiva, foram excluídos os artigos que não abordavam o propósito da revisão integrativa, bem como aqueles artigos que se encontravam em duplicidade, restando 94 artigos para compor a etapa da análise crítica. Destes, 59 foram selecionados na base LILACS e 35 na base Scielo.

Na fase da análise crítica, após a leitura na íntegra dos artigos selecionados na etapa anterior observou-se que 65 respondiam à questão norteadora da revisão. Destes 43 foram selecionados na base LILACS e 22 na base Scielo.

Os resultados encontrados nas fases de levantamento bibliográfico, análise seletiva e análise crítica da revisão integrativa por base de dados e em sua totalidade encontram-se descritos no Quadro 2.

**Quadro 2.** Número de artigos selecionados nas bases de dados nas fases de levantamento bibliográfico, análise seletiva e análise crítica da revisão integrativa.

Base de Dados	LILACS	SCIELO	Total
Levantamento Bibliográfico	589	276	865
Análise Seletiva	59	35	94
Análise Crítica	43	22	65

Fonte: (A Autora, 2019).

Dos 865 artigos encontrados na fase de levantamento bibliográfico, 525 foram encontrados através da busca pelo descritor “Assistência Farmacêutica” e 340 encontrados pelo descritor “Atenção Farmacêutica”. Na fase de análise seletiva, após exclusão dos artigos que não abordavam o propósito da revisão integrativa, bem como aqueles artigos que se encontravam em duplicidade, restaram 94 artigos para compor a etapa da análise crítica. Destes, 67 foram selecionados pelo descritor “Assistência Farmacêutica” e 27 foram selecionados pelo descritor “Atenção Farmacêutica”.

Na fase da análise crítica, após a leitura na íntegra dos artigos selecionados na etapa anterior observou-se que 65 respondiam à questão norteadora da revisão. Destes, 46 foram selecionados pelo descritor “Assistência Farmacêutica” e 19, foram selecionados pelo descritor “Atenção Farmacêutica”.

Os resultados encontrados nas fases de levantamento bibliográfico, análise seletiva e análise crítica da revisão integrativa por descritor e em sua totalidade encontram-se descrito no Quadro 3.

Em síntese, durante a pesquisa integrativa notou-se maior quantidade de artigos elegíveis para composição da revisão no banco de dados LILACS em comparação ao banco de dados Scielo, bem como maior número de artigos selecionados pelo descritor “Assistência Farmacêutica”.

**Quadro 3.** Número de artigos selecionados por descritor, durante as fases de levantamento bibliográfico, análise seletiva e análise crítica da revisão integrativa.

<b>Descritores</b>	<b>Assistência Farmacêutica</b>	<b>Atenção Farmacêutica</b>	<b>Total</b>
Levantamento Bibliográfico	525	340	865
Análise Seletiva	67	27	94
Análise Crítica	46	19	65

Fonte: (A Autora, 2019).

A revisão integrativa, foi realizada a partir dos artigos selecionados e se desdobrará respectivamente nas sessões: “Assistência Farmacêutica” e “Atenção Farmacêutica”.

### **2.3.1 Assistência Farmacêutica**

Após a fase da análise crítica pôde-se observar que a maioria dos autores corroboram entre si que a Assistência Farmacêutica consiste num conjunto de ações e serviços de atenção à saúde do cidadão, que culminam eventualmente com o acesso propriamente dito ao medicamento. Adicionalmente, também foi consenso entre os autores o discurso que uma política de medicamentos eficiente é aquela que garante a disponibilidade e o acesso a medicamentos eficazes, seguros e em quantidade adequada para toda a população.

Perini (2003), define a Assistência Farmacêutica como “um sistema de tecnologias que, enquanto parte do sistema de atenção à saúde, destina-se a garantir



a atenção farmacêutica aos indivíduos e às coletividades”. Dito de outra forma: Assistência Farmacêutica é um conjunto de tecnologias que tem por objetivo garantir práticas de prevenção, recuperação e alívio de doenças com base no uso ou em formas de evitar o uso de medicamentos. Caracteriza-se pela organização interativa de tecnologias diversas e bem caracterizáveis, às quais atribuímos o objetivo de garantir condições para o pleno exercício da relação fundamental entre prescrição/dispensação/uso, que concretiza a racionalidade científica do medicamento moderno.

Silva Júnior e Nunes (2012), colocam que por seu caráter sistêmico, multiprofissional e não pontual, a Assistência Farmacêutica não se restringe aos procedimentos de abastecimento de medicamentos. Sua organização implica em promover a necessária articulação dos vários procedimentos ou etapas, de modo a assegurar a oferta de medicamentos, em qualquer nível de atenção à saúde, seguindo critérios de necessidade, quantidade, qualidade, risco/benefício, custo/benefício, entre outros, visando a utilização racional dos medicamentos na atenção à saúde.

Com a Política Nacional de Medicamentos, a Assistência Farmacêutica tornou-se parte integrante de um conjunto de práticas voltadas para a promoção, prevenção e recuperação de saúde, tendo o medicamento como principal insumo, porém contemplando atividades que extrapolam o simples abastecimento de medicamentos. (BRUNS et al., 2014).

Para Foppa et al., (2008), a Assistência Farmacêutica é um conjunto de ações desenvolvidas pelo farmacêutico e por outros profissionais de saúde voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, tanto no nível individual como no coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial.

No âmbito do SUS, a Assistência Farmacêutica tem como objetivo primordial garantir o abastecimento contínuo e o uso racional de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), mediante processos de seleção, programação, aquisição, armazenamento, prescrição e dispensação (MARIN et al., 2003).

As etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação de medicamentos, constituem o Ciclo da Assistência Farmacêutica (Quadro 4). Neste ciclo, o resultado de uma atividade é ponto de partida para outra e a ausência ou a execução de forma inadequada de uma delas acaba impedindo o correto funcionamento de todo o ciclo (SILVA JÚNIOR e NUNES, 2012).

**Quadro 4.** Atividades do ciclo da Assistência Farmacêutica.

<b>Seleção</b>	Atividade responsável pelo estabelecimento da relação de medicamentos, tem como objetivo estabelecer a Relação Estadual de Medicamentos (REME), definindo os medicamentos a serem disponibilizados pela Secretaria de Estado de Saúde (SES) para a atenção básica, média ou para a alta complexidade.
<b>Programação</b>	Tem como objetivo garantir a disponibilidade dos medicamentos previamente selecionados nas quantidades adequadas e no tempo oportuno para atender as necessidades da população
<b>Aquisição</b>	Conjunto de procedimentos pelos quais se efetua o processo de compra dos medicamentos estabelecidos pela programação, com o objetivo de disponibilizar os mesmos em quantidade, qualidade e menor custo/efetividade, visando manter a regularidade e funcionamento do sistema.
<b>Armazenamento</b>	Conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que envolvem as atividades de recebimento, estocagem, segurança e conservação dos medicamentos, bem como o controle de estoque.
<b>Distribuição</b>	Tem como objetivo garantir a rapidez na entrega, segurança e eficiência no sistema de informações e controle
<b>Dispensação de Medicamentos</b>	Tem como objetivo garantir a entrega do medicamento correto ao usuário, na dosagem e quantidade prescrita, com instruções suficientes para seu uso correto e seu acondicionamento, de modo a assegurar a qualidade do produto

Fonte: Adaptado de CONASS,2007.

Corroborando com estes autores, o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (2007), coloca que as atividades do ciclo da Assistência Farmacêutica ocorrem numa sequência ordenada. A execução de uma atividade de forma imprópria prejudica todas as outras, comprometendo seus objetivos e resultados e como consequência, os serviços não serão prestados adequadamente, acarretando em insatisfação dos usuários (CONASS, 2007).

A Assistência Farmacêutica pode, portanto, ser compreendida como uma atividade essencial para o atendimento das necessidades dos usuários dos serviços de saúde e a sua organização constitui-se em uma série de atividades interligadas e dependentes que contribuem para a integralidade das ações (ALENCAR e NASCIMENTO, 2011).

Pode-se compreender que a Assistência Farmacêutica é ampla, portanto, a praticada Atenção Farmacêutica encontra-se inserida no contexto da Assistência Farmacêutica (PEREIRA e FREITAS, 2008). Para Oliveira et al., (2016), a Assistência e Atenção Farmacêuticas são conceitos distintos: o primeiro envolve um conjunto amplo de ações com características multiprofissionais, e o último se refere às atividades específicas do farmacêutico, que visam à farmacoterapia racional.

Ainda neste contexto, Pereira e Freitas (2008) explicitam que a Atenção Farmacêutica está presente na etapa final da Assistência Farmacêutica, ou seja, no momento da dispensação e utilização dos medicamentos. Para os autores, na análise conjuntural da Assistência Farmacêutica, podem-se distinguir duas áreas imbricadas, porém distintas: a) tecnologia de gestão, que tem como objetivo central garantir o abastecimento o acesso aos medicamentos e b) tecnologia do uso do medicamento, cujo objetivo final é o uso correto e efetivo dos medicamentos. A execução desta depende da primeira, uma vez que a disponibilidade do medicamento é fruto da gestão (ARAÚJO et al., 2005).

Dito em outras palavras, a Assistência Farmacêutica compreende dois componentes: a gestão técnica da assistência farmacêutica e a gestão clínica do medicamento. A gestão técnica da Assistência Farmacêutica envolve um conjunto de atividades farmacêuticas dependentes entre si, com enfoque na qualidade, no acesso e no uso racional do medicamento, ou seja, na produção, seleção, programação, aquisição, distribuição, armazenamento e dispensação dos medicamentos. A gestão clínica do medicamento está associada à atenção à saúde e aos resultados terapêuticos efetivamente alcançados, tendo como foco principal o usuário. Trata-se de uma atividade assistencial baseada no processo de cuidado. O medicamento deve estar disponível no momento certo, em perfeitas condições de uso e deve ser fornecido junto a informações que permitam sua correta utilização pelo usuário (BRUNS et al., 2014).

A trajetória da Assistência Farmacêutica no Brasil aponta avanços e desafios para sua consolidação como política de Estado, cujo objetivo é a atenção integral à saúde da população. Evidências no âmbito político, administrativo e social indicam um movimento gradual de institucionalização da Assistência Farmacêutica, adequado com o processo de construção do SUS, visando a garantia do acesso aos medicamentos e seu uso racional (SOUZA et al., 2017).

O financiamento, elemento fundamental para a sustentação da política de acesso aos medicamentos, também é indutor da institucionalização da Assistência Farmacêutica no SUS. Por meio de portarias de financiamento específico para Assistência Farmacêutica garantem-se recursos dos três níveis de gestão para a aquisição de medicamentos e a estruturação de serviços farmacêuticos no âmbito dos municípios (SOUZA et al., 2017).

Segundo a literatura, a promoção do acesso e do uso racional de medicamentos é fundamental para o planejamento e gestão tanto do SUS quanto do setor privado (MELO e CASTRO, 2017). Estudos apontam, no entanto, a existência de um grande distanciamento entre a Assistência Farmacêutica legalmente estabelecida e a Assistência Farmacêutica real nos municípios brasileiros e o que se observa são problemas que vão desde o desabastecimento de medicamentos essenciais e má conservação no processo de armazenamento até a ausência total de orientação de utilização correta ao usuário (ÁLVARES et al., 2017).

Os problemas como desabastecimento de medicamentos essenciais, armazenamento e conservação incorretos e ausência total de orientação ao uso correto dos medicamentos, que ocorrem nas farmácias da atenção básica dos municípios brasileiros estão associados à insuficiência de recursos financeiros e à necessidade de melhor capacitação dos trabalhadores envolvidos com os processos, e seus gestores (PALADINI et al., 2017).

A Assistência Farmacêutica representa hoje um dos setores de maior impacto financeiro no âmbito das Secretarias de Saúde e a tendência de demanda por medicamentos é crescente (SILVA JÚNIOR e NUNES, 2012). Nos últimos anos as despesas nas três esferas de governo com medicamentos cresceram em ritmo mais acelerado que os outros gastos em saúde. Em 2009, as despesas com consumo final de medicamentos no Brasil foram de 1,9% do PIB, e ao se analisar os gastos com saúde (públicos e privados) constatou-se que os medicamentos foram responsáveis por cerca de 22,0% (GARCIA et al., 2017).

De acordo com o Ministério da Saúde, apesar dos esforços despendidos pelos gestores, as ações da Assistência Farmacêutica nas últimas décadas foram centradas na aquisição e na distribuição de medicamentos, sem a preocupação com a organização dos serviços e planejamento (BRASIL, 2006).

De acordo com Vieira (2010), 90% dos municípios brasileiros apresentam pelo menos um problema relacionado à gestão da Assistência Farmacêutica e faltam medicamentos essenciais em cerca de 70% dos estoques dos serviços de saúde municipais e estaduais. Deste modo, conforme o autor, ainda há um longo caminho a ser trilhado para que a Assistência Farmacêutica pelo menos em âmbito ambulatorial, cumpra seu papel de modo satisfatório, o que implica garantir o acesso da população a medicamentos com uso racional (VIEIRA, 2010).

Estudos de avaliação de Assistência Farmacêutica ainda são muito raros, mas os resultados de algumas pesquisas no Brasil, têm demonstrado uma realidade bem diferente do que está instituído na legislação e do que é recomendado pelo Ministério da Saúde. Tais avaliações verificaram que grande parte dos municípios brasileiros, especialmente os mais carentes, sofrem com a baixa disponibilidade e descontinuidade da oferta de medicamentos essenciais na Atenção Básica em Saúde (DE OLIVEIRA et al., 2010).

Mayorga et al., (2004) ao analisarem a situação da assistência farmacêutica no Brasil, concluíram que os municípios e estados, enfrentam “problemas relacionados ao desenvolvimento e qualidade dos serviços farmacêuticos, debilidade na infraestrutura e operacionalidade, além da dificuldade no atendimento da demanda populacional por medicamentos”.

Do mesmo modo, Fraga (2005), verificou que apesar de alguns avanços resultantes da PNM, a assistência farmacêutica desenvolvida nos municípios brasileiros ainda é incipiente, mantendo a ênfase na aquisição de medicamentos. Além disso, os municípios ainda não são capazes de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade, a promoção do uso racional e o acesso da população aos medicamentos essenciais, propósitos maiores desta política (BARRETO e GUIMARÃES, 2010).

Muitas são as barreiras para que a Assistência Farmacêutica consiga atingir todas as camadas da população brasileira tanto em drogarias e farmácias particulares quanto nas demandas do SUS. Neste quesito, Araújo e Freitas (2006), analisaram as concepções dos farmacêuticos acerca de aspectos da Assistência Farmacêutica e descobriram que a gestão burocrática é o maior entrave a um serviço bem feito. Os autores ressaltaram que é preciso haver “certo equilíbrio entre os parâmetros relacionados à gestão e aos relacionados ao usuário” e complementam afirmando que falta um modelo que direcione as práticas da Assistência Farmacêutica e que tal modelo deve ser construído de forma sistêmica e suas tecnologias devem ser adequadas às necessidades do sistema e dos usuários (ARAÚJO e FREITAS, 2006).

Na mesma vertente, Correr, Otuki e Soler (2011), inferem que os problemas relacionados com a estrutura e a organização, processos de gestão e gerenciais comprometem a acessibilidade aos medicamentos. As questões mais relevantes incluem: erros de medicação, não seguimento de diretrizes clínicas, discrepâncias terapêuticas na transição do usuário entre níveis assistenciais, baixa efetividade dos

tratamentos, ocorrência de eventos adversos, automedicação irresponsável e baixa adesão aos tratamentos.

Oliveira, Assis e Barbone (2010), também descrevem estes entraves e, os autores pontuam que “a ampliação do acesso da população ao sistema de saúde exige mudanças na distribuição de medicamentos, de maneira a aumentar a cobertura e ao mesmo tempo minimizar custos”.

Os autores corroboram com Vieira (2008) quando colocam que em muitos municípios brasileiros ocorrem baixa disponibilidade e descontinuidade da oferta de medicamentos essenciais; dispensação por trabalhadores sem qualificação; condições inadequadas de armazenamento que comprometem a qualidade dos medicamentos e problemas relacionados ao acesso dos usuários à farmacoterapia (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONE, 2010).

Em suma, estruturação da Assistência Farmacêutica é um dos grandes desafios que se apresenta aos gestores e profissionais do SUS, quer pelos recursos financeiros envolvidos como pela necessidade de aperfeiçoamento contínuo com busca de novas estratégias no seu gerenciamento. As ações desenvolvidas nessa área não devem se limitar apenas à aquisição e distribuição de medicamentos exigindo, para a sua implementação, a elaboração de planos, programas e atividades específicas, de acordo com as competências estabelecidas para cada esfera de governo (CONASS, 2007).

É necessário que os gestores aperfeiçoem e busquem novas estratégias, com propostas estruturantes, que garantam a eficiência de suas ações, consolidando os vínculos entre os serviços e a população, promovendo, além do acesso, o uso racional dos medicamentos e a inserção efetiva da assistência farmacêutica como uma ação de saúde (CONASS, 2007).

### **2.3.2 Atenção Farmacêutica**

O tema Atenção Farmacêutica foi abordado nos artigos selecionados sob diversos aspectos como: seus conceitos, suas relações aos contextos históricos, sua articulação com a Assistência Farmacêutica e sua interligação com os estabelecimentos como as farmácias, drogarias e sistemas de saúde. No entanto, o papel do farmacêutico no cenário da Atenção Farmacêutica foi o aspecto mais abordado nos artigos dessa revisão, que trouxeram à tona discussões sobre o atendimento profissional centrado no usuário com vistas à dispensação guiada de

medicamentos adequados.

A atenção farmacêutica é um arcabouço teórico que guia a prática clínica do farmacêutico e é ofertada no sistema de saúde como um serviço denominado gerenciamento da terapia medicamentosa. O conceito foi inicialmente proposto por Hepler e Strand em 1990 e desenvolvido como prática profissional por Cipolle, Strand e Morley (2000) para atender à demanda de redução da morbimortalidade relacionada ao uso de medicamentos (SILVA, et al., 2018).

Segundo Cipolle, Strand e Morley (2000):

A Atenção Farmacêutica é um modelo de prática profissional que consiste na provisão responsável da farmacoterapia com o propósito de alcançar resultados concretos em resposta à terapêutica prescrita, que melhorem a qualidade de vida do paciente. Busca prevenir ou resolver os problemas farmacoterapêuticos de maneira sistematizada e documentada. Além disso, envolve o acompanhamento do paciente com dois objetivos principais: a) responsabilizar-se junto com o paciente para que o medicamento prescrito seja seguro e eficaz, na posologia correta e resulte no efeito terapêutico desejado; b) atentar para que, ao longo do tratamento, as reações adversas aos medicamentos sejam as mínimas possíveis e quando surgirem, que possam ser resolvidas imediatamente (CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2000).

Para Costa e Pereira (2009), a Atenção Farmacêutica se constitui num “modelo de prática centrada no paciente que tem como objetivo primário detectar, prevenir e resolver os Problemas Relacionados ao uso de Medicamentos (PRM), antes que eles levem à morbidade e mortalidade”. Definida também como “a prática na qual o profissional responsabiliza-se pelas necessidades relacionadas a medicamentos do usuário e responde por esse compromisso” ela busca mudanças nas ações do profissional farmacêutico, que passa a ter o usuário como o “centro” de suas ações, e envolve o desenvolvimento de um raciocínio lógico de tomada de decisões que visa à melhoria da terapêutica farmacológica como objetivo final.

Hepler e Strand (1990), pioneiros no estudo sobre a atenção e assistência farmacêutica, colocam que a relação entre essas práticas se baseia em um acordo entre o paciente, que aceita conceder autoridade ao profissional, e o profissional, que garante ao paciente competência e compromisso. Segundo os autores, deve haver uma relação de reciprocidade de responsabilidades do profissional e do usuário baseada no diálogo, na confiança, respeito, sinceridade e autenticidade, com a finalidade específica de satisfazer as necessidades de uma assistência sanitária devidamente contextualizada na complexidade social.

Segundo Cipolle, Strand e Morley (2000), a filosofia da atenção farmacêutica

inclui diversos elementos: começa com a afirmação de uma necessidade social; continua com um enfoque centrado no paciente para satisfazer esta necessidade; tem como elemento central a assistência a outra pessoa mediante o desenvolvimento e manutenção de uma relação terapêutica, e finaliza com uma descrição das responsabilidades concretas do profissional.

Segundo Angonesi (2008), na Proposta de Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, as atividades farmacêuticas relacionadas ao paciente consideradas componentes da prática profissional para o exercício da atenção farmacêutica incluem: educação em saúde, promoção do uso racional de medicamentos; orientação farmacêutica; dispensação; atendimento farmacêutico; acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico; registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados.

Segundo Zanella et al., (2015), os medicamentos constituem ferramentas poderosas para mitigar o sofrimento humano. Produzem curas, prolongam a vida e retardam o surgimento de complicações associadas às doenças, facilitando o convívio entre o indivíduo e sua enfermidade. Entretanto, fatores relacionados ao processo de utilização dos medicamentos se refletem no efeito terapêutico desejado, e, por isso, nem sempre exercem plenamente sua função.

Os tratamentos com medicamentos podem gerar diversos efeitos indesejados e fica evidente que a segurança dos medicamentos é uma questão bastante estudada. Além disso, há problemas advindos do uso dos medicamentos relativos à efetividade dos tratamentos, pois, em diversos casos, não se consegue alcançar o objetivo terapêutico para os quais foram prescritos, seja por causas relacionadas ao usuário, aos profissionais de saúde ou ao próprio medicamento (BAENA et al., 2002).

Ao conjunto de todas essas experiências indesejáveis denomina-se de Problema Relacionado ao Medicamento (PRM), definido pelo Terceiro Consenso de Granada, como aquelas situações em que o processo de uso de medicamentos causou ou pode causar a aparição de um resultado negativo associado à medicação. Este pode ser relacionado à segurança, à efetividade ou à necessidade da terapia farmacológica. Portanto, o PRM caracteriza-se como um problema de saúde, derivado do tratamento farmacológico que, produzido por diversas causas têm como consequência o não alcance do objetivo terapêutico desejado ou o aparecimento de efeitos indesejáveis (ALANO et al., 2012).

Cabe ressaltar que a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que a



Atenção Farmacêutica é uma prática extremamente benéfica ao usuário de medicamentos uma vez que esta, relaciona-se diretamente com a identificação de PRM, sejam eles reais ou potenciais (AIZENSTEIN e TOMASSI, 2011).

Os problemas relacionados ao medicamento podem interferir nos resultados terapêuticos, incluindo doses insuficientes ou excessivas, reações adversas, interações, uso de medicamentos sem indicação, falta do medicamento, etc., cabendo ao farmacêutico intervir erradicando ou evitando esses problemas (SEYBERT, 2011).

Neste contexto, Angonesi (2008), ressalta que a prevenção, detecção e resolução de problemas relacionados a medicamentos com enfoque centrado no usuário através de uma relação terapêutica são objetivos da atenção farmacêutica. A orientação e a educação sobre o uso correto dos medicamentos são formas de prevenção de problema e na anamnese farmacológica, por exemplo, os PRM podem ser detectados e, dependendo do problema, a educação do paciente pode ser uma forma de resolvê-lo.

Para Bernardi et al., (2014), o farmacêutico deve ser o principal responsável envolvido no combate ao uso irracional de medicamentos, realizando atividades clínicas e avaliando os impactos dessas atividades nas ações de saúde pública. Esse profissional deve constituir um elo chave entre a prescrição e a administração dos medicamentos, sendo que sua interação com os demais profissionais da saúde pode contribuir significativamente para a melhoria da farmacoterapia.

Diversos estudos tentam determinar a prevalência dos PRM devido a sua relevância em termos financeiros para o Sistema de Saúde do País, ressaltando que estes podem ser a causa de cerca de 30% das assistências hospitalares (BAENA et al., 2002).

Segundo Mota (2003), os resultados alcançados por meio de intervenções farmacêuticas podem contribuir para a diminuição dos gastos em internações hospitalares, em prescrições de medicamentos adicionais e em ganho na qualidade de vida dos pacientes. Portanto, dentre as medidas orientadas a reduzir os gastos em farmácia e outros serviços relacionados à saúde do paciente, destacam-se o fortalecimento da atenção farmacêutica e a realização de estudos de avaliação destes serviços (ALANO et al., 2012).

Para Carrilho e Ribeiro (2010), o envolvimento do farmacêutico no processo de atenção à saúde é fundamental para a prevenção dos danos causados pelo uso irracional de medicamentos. Os autores apontam ainda que, no modelo de atenção

farmacêutica, as intervenções e a troca de informações do profissional em farmácias e drogarias e o usuário podem contribuir para o uso seguro e racional de medicamentos.

Carrilho e Ribeiro (2010), destacam também a soberania dos farmacêuticos em alguns pontos como a orientação do uso adequado dos medicamentos prescritos:

Médicos não estão preparados para desenvolver a prática de orientação aos pacientes quanto aos medicamentos prescritos; por descaso ou não, para com os pacientes, não sabem informar ou simplesmente não os informam. Informações sobre frequência de administração, dose do medicamento, período de tratamento, forma de armazenamento do medicamento em casa, entre outros, podem ocasionar falhas sérias (CARRILHO e RIBEIRO, 2010)

Nesta proposta, todas as atividades farmacêuticas relacionadas ao usuário, como a indicação de medicamentos que não necessitam de prescrição médica, a dispensação e a orientação farmacêutica, são consideradas atividades componentes da prática da atenção farmacêutica juntamente com o acompanhamento farmacoterapêutico. Ademais, considerando a missão da prática farmacêutica, as atividades de educação em saúde, especialmente relacionadas ao uso correto de medicamentos, a dispensação e a indicação farmacêutica podem interferir de maneira significativa no uso adequado de medicamentos pelas pessoas e pela sociedade (ANGONESI e RENNO, 2012).

A dispensação de medicamentos é considerada um ato farmacêutico nas políticas públicas de saúde e classificada como um dos macrocomponentes da Atenção Farmacêutica na proposta do Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (MELO et al., 2017).

Segundo Angonesi (2008), a dispensação de medicamentos é uma atividade privativa do farmacêutico e é o momento em que o profissional tem a oportunidade de estabelecer um contato com a pessoa que vai utilizar o medicamento (usuário ou paciente).

Segundo a PNM, a dispensação de medicamentos é uma das atividades da assistência farmacêutica e é privativa do farmacêutico:

Dispensação é o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento (BRASIL, 1998).

Perini (2003), afirma que a dispensação é o momento da recepção do medicamento, insumo farmacêutico ou correlato, pelo usuário, fornecido por profissional habilitado a analisar condições anteriores de erro, fornecer informações

para o uso correto e estabelecer condições para o acompanhamento dos resultados da terapêutica adotada. Seu produto é o aviamento de uma prescrição devidamente analisada, e o fornecimento de todas as informações necessárias ao fiel cumprimento do tratamento estabelecido.

Para Dupim (1999), a dispensação é um “procedimento que tanto pode representar a etapa final que sintetiza todas as anteriores, como pode ser o ponto de partida para o encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde”. Segundo o autor, no momento da dispensação, o farmacêutico ouve o usuário, esclarece suas dúvidas e complementa as informações fornecidas por outros profissionais de saúde sobre o uso e a guarda do medicamento, com o objetivo de evitar o aparecimento de problemas que possam comprometer a terapêutica.

O ato de dispensar o medicamento não deve se restringir à prática da assistência farmacêutica, mas deve estar acompanhado de atitudes, habilidades e competências que levem ao usuário todas as vantagens e informações cabíveis a um bom atendimento de atenção farmacêutica (MARIN et al., 2003).

Neste contexto, há uma demanda social pelo serviço farmacêutico, exigindo a aplicação de conhecimentos específicos na resolução dos diversos problemas decorrentes da farmacoterapia, e, com certeza, como seria de se esperar, o delineamento do profissional está intrinsecamente ligado ao ensino. Sendo assim, os cursos de Farmácia devem garantir uma formação articulada ao contexto social, entendendo a profissão como uma forma de participação e contribuição social (DALPIZZOL e ALMEIDA, 2011).

Nessa vertente, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de Farmácia de 2017, em seu artigo 3º, nos coloca que o curso de graduação em Farmácia tem, “como perfil do formando egresso/profissional, o farmacêutico, profissional da área de Saúde, com formação centrada nos fármacos, nos medicamentos e na assistência farmacêutica, e, de forma integrada, com formação em análises clínicas e toxicológicas, em cosméticos e em alimentos, em prol do cuidado à saúde do indivíduo, da família e da comunidade” (DCN, 2017).

De acordo com o Ministério de Educação brasileiro o farmacêutico deve atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e ética. Neste sentido, a promoção da saúde configura entre os objetivos dos profissionais da Farmácia (BRASIL, 2001).

Segundo James e Rovers (2003), a promoção da saúde pode ser feita através de três domínios que dão suporte aos serviços oferecidos à população: disposição de serviços de prevenção clínica; vigilância e publicações em saúde pública e promoção do uso racional de medicamentos pela sociedade.

No entanto, os farmacêuticos e os demais profissionais da saúde ainda não têm consciência das suas funções no cuidado à saúde. Isso pode ajudar a explicar porque o SUS e outras fontes pagadoras de assistência à saúde não reconhecem o farmacêutico como prestador de cuidados nem estabelecem claramente a forma de reembolso por esses serviços. Pode ser atribuído a isso o fato de que o farmacêutico criou seu próprio conjunto de regras, isolando-se, consciente ou inconscientemente, do resto da equipe de saúde (PROVIN et al., 2010).

Como relatado por Saar Trevisan (2007), o papel do farmacêutico limita-se à gerência, bioquímica e farmácia, de tal forma que outros profissionais não veem sua importância em uma equipe de saúde.

Para Araújo et al., (2008) a interação limitada do farmacêutico com a equipe de saúde, pode estar relacionada ainda ao fato de o farmacêutico ter seu tempo preenchido com a resolução de problemas operacionais referentes à gestão dos estoques e atendimento aos usuários.

Tradicionalmente, no Brasil, o farmacêutico não tem atuação destacada no acompanhamento da utilização de medicamentos, na prevenção e promoção da saúde e é pouco reconhecido como profissional de saúde tanto pela sociedade quanto pela equipe de saúde (OPAS, 2002). De maneira geral, o principal serviço prestado nas farmácias e drogarias é a dispensação de medicamentos e a qualidade dessa prática pode ser considerada abaixo do padrão, uma vez que os farmacêuticos frequentemente estão ausentes da farmácia (CASTRO e CORRER, 2007).

Com relação às atividades realizadas pelo farmacêutico nos estabelecimentos de saúde ainda é muito comum a divisão do trabalho entre atividades técnicas (ex. dispensação, acompanhamento farmacoterapêutico e verificação da pressão arterial) e administrativas (ex. aquisição de medicamentos). A dispensação de medicamentos e o controle de compra e venda de medicamentos sujeitos a controle especial são as atividades realizadas pelo maior número de farmacêuticos (SCHOMMER et al., 2002).

Para Gonçalves et al., (2011), a dispensação de medicamentos envolve diversas ações, e o farmacêutico dispõe de pouco tempo e nem sempre possui todas as informações necessárias para uma avaliação completa dos medicamentos. Além

disso, as prescrições podem não apresentar todos os critérios necessários para a utilização correta e segura dos medicamentos.

Chama atenção o trabalho de Farina e Romano-Lieber (2009), intitulado “Atenção Farmacêutica em Farmácias e Drogarias: existe um processo de mudança?” Nele, as autoras buscaram conhecer a prática profissional, os conhecimentos e as percepções dos farmacêuticos que atuam em farmácias e drogarias no município de Jundiaí-SP acerca da Atenção Farmacêutica.

As autoras constataram que estes profissionais desenvolviam atividades administrativas, técnicas e de atenção ao usuário, principalmente dispensação de medicamentos e orientação; boa parte deles acompanhavam o tratamento farmacoterapêutico dos usuários, mas sem registrar informações (FARINA e ROMANO-LIEBER, 2009).

Franca Filho e seus colaboradores (2008), no artigo: “Perfil dos farmacêuticos e farmácias em Santa Catarina: indicadores de estrutura e processo” descreveram os resultados de uma pesquisa envolvendo 228 farmácias do estado de Santa Catarina. Com relação aos processos desenvolvidos pelos farmacêuticos nas farmácias a dispensação de medicamentos representou o de maior frequência seguido pelo registro de medicamentos controlados, verificação de pressão arterial e administração de medicamentos injetáveis (FRANCA FILHO et al., 2008).

Foi possível até aqui, constatar que as atividades realizadas pelos farmacêuticos se encontram centralizadas nas tarefas administrativas. No entanto, as atitudes destes profissionais com relação aos novos serviços centrados vêm ganhando espaço. França Filho et al., (2008) ressalta que as barreiras identificadas para implementação destas mudanças não são diferentes das encontradas em outros países”.

No Brasil, a preocupação de alguns autores é de que a dispensação de medicamentos não seja apenas um mero ato de entrega de um produto como se este fosse um outro produto qualquer (ANGONESI, 2008).

Embora haja uma tendência mundial reconhecer a farmácia como estabelecimento de saúde, a transformação de farmácias em meros locais distribuidores de produtos (inclusive não-farmacêuticos) possibilita o entendimento do medicamento como simples mercadoria. Essa banalização no uso do medicamento traz duas consequências. Por um lado, tem-se a noção de que medicamentos são produtos como outros quaisquer e que, portanto, podem ser comercializados em

qualquer local e, por outro, a ampliação do uso desses agentes aumenta a incidência dos efeitos adversos (ALMEIDA et al., 2014).

Conforme nos mostra Santos (1993), a evolução do processo de geração e produção de medicamentos e o aprofundamento da industrialização no início do século passado promoveu alterações no papel da farmácia, reduzindo a importância das atividades referentes à pesquisa e manipulação extemporânea. A farmácia tornou-se um “estabelecimento quase que exclusivamente comercial pobre em técnica e pleno em bens materiais”.

Os pacientes não reconhecem mais no farmacêutico um profissional que pode ajudá-los a melhorar o uso dos seus medicamentos. Além disso, o balcão não é um local apropriado para a entrevista e fornecimento das orientações como proposto e muitas farmácias não contam com o apoio de uma sala privativa para essa finalidade (ANGONESI, 2008).

A evolução da profissão no Brasil sofreu grande influência de interesses comerciais, tendo contribuído para o abandono da farmácia por parte do profissional e para a perda da relação com o paciente. Na proposição da Atenção Farmacêutica, Hepler e Strand destacaram a necessidade de mudança de paradigma profissional, ou seja, um novo jeito de entender a profissão. Da mesma forma, o sucesso da dispensação depende dessa mesma mudança, e o farmacêutico deve assumir nas farmácias e drogarias uma atitude de cuidador e não de vendedor (ANGONESI, 2008).

A prática da atenção farmacêutica requer uma mudança estrutural das farmácias e um rearranjo de funções, uma vez que, atualmente, a estrutura e as atividades são adequadas à atividade comercial (FARINA e ROMANO-LIEBER, 2009).

Neste contexto, Rozenfeld (2008), pontua que, onde quer que o farmacêutico esteja, no hospital ou no centro de saúde, na rede pública ou em unidades particulares, na farmácia ou na indústria, na universidade ou nas unidades de farmacovigilância, ele deve ter sempre em mente que os interesses sanitários da população devem prevalecer sobre os interesses econômicos. Ainda de acordo com a autora, é preciso combater sem tréguas, a mercantilização da saúde e pior fundamentalismo nos nossos tempos o do consumo, inclusive de medicamentos.

Em conclusão, ressalta-se que a Atenção e a Assistência Farmacêutica são práticas recentes no Brasil que, mesmo enfrentando obstáculos para serem

implantadas e/ou fortalecidas vem se firmando em estabelecimentos públicos e privados beneficiando o paciente por meio de uma terapêutica mais efetiva e consequentemente resultados satisfatórios. Pôde-se observar pela revisão que ambas são práticas imprescindíveis e fundamentais no campo da saúde, uma vez que com a adequada sistematização dos procedimentos relativos aos medicamentos e com a orientação farmacoterapêutica do farmacêutico voltada aos problemas do usuário a Assistência e Atenção Farmacêutica trazem benefícios importantes na promoção, prevenção e recuperação da saúde.

### 3. DESENVOLVIMENTO E APLICAÇÃO DO PRODUTO EDUCACIONAL

A cartilha “A prática da Atenção Farmacêutica aos usuários de medicamentos: tudo o que você precisa saber”, traz como temas os cuidados ao adquirir, utilizar, guardar e descartar os medicamentos e foi elaborada com o intuito de orientar os usuários de medicamentos das drogarias do município de Santo Antônio do Gramma/MG quanto aos cuidados relacionados aos medicamentos e desta forma fortalecer as Boas Práticas Farmacêuticas.

A elaboração de cartilhas mostra que o material escrito tem uma contribuição valiosa para se desenvolver habilidades, informações e favorecer a autonomia do indivíduo, sendo importante criar, desenvolver e produzir um material de qualidade que alcance as necessidades do consumidor, buscando sempre esclarecer suas dúvidas a respeito das boas práticas necessárias a uma vida saudável (TORRES, et al., 2009).

A cartilha ilustrativa, faz parte do que é chamado de Educação em Saúde. De acordo com o Ministério da Saúde educação em saúde é:

1 - Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. 2 - Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2006).

Segundo Bonal (2002), o farmacêutico é o último profissional a intervir antes que o usuário tome o medicamento, o que o coloca em uma posição de autoridade que deve ser aproveitada em benefício das pessoas assistidas pelo sistema de saúde. Cabe, portanto, aos farmacêuticos a missão e a disposição para atuar no contexto em que está inserido, partindo do pressuposto de que a participação do indivíduo possibilita a aquisição de conhecimentos e a troca de experiências.

Sabe-se que a Promoção e a educação em saúde estão interligadas e fazem parte das atribuições dos profissionais de saúde e essa premissa é que justifica a escolha desse tipo de material textual – a cartilha. Essa justificativa integra parte dos estudos de Galbiatti (2017), que assim pontua:

A orientação e o acompanhamento farmacológico, além de um serviço de farmácia de qualidade, contribuem para que níveis elevados de saúde sejam alcançados. É através da integração comunidade x farmacêutico (relação de troca e valia mútua) que uma comunidade consciente repassa entre si o aprendizado adquirido com o farmacêutico, contribuindo assim para o



reconhecimento do seu papel perante a sociedade (GALBIATTI, 2017)

A prática da profissão nos faz pensar e questionar o porquê da automedicação, a falta de informações quanto ao uso do medicamento, o não seguimento farmacoterapêutico, dentre outros. Assim, a cartilha pretende esclarecer as dúvidas mais frequentes e evitar os erros medicamentosos que atualmente ocorrem com os usuários de medicamentos.

Além disso, Alves (2009), ressalta a importância das ações educativas voltadas aos usuários dos medicamentos esclarecendo sobre o uso adequado desses produtos. Ainda, essas ações educativas devem ser estendidas aos profissionais prescritores e dispensadores.

A proposta é que a cartilha permita fácil compreensão dos leitores, mesmo para os de pouca ou nenhuma escolaridade. Para isso, ela contém textos em linguagem simples e ilustrações que facilitam a compreensão da mesma. Segundo Echer, (2005) isto é importante, porque, muitas vezes na atividade educativa o profissional não percebe estar utilizando uma linguagem técnica, que só os profissionais da área compreendem, confundindo ainda mais o paciente. Cartilhas são construídas para fortalecer a orientação aos familiares e usuários, sendo, portanto, indispensável escrevê-la numa linguagem que todos entendam.

Para Ferraz et al., (2005), nesta perspectiva ampliada, a educação em saúde também nos capacita a intervir de forma construtivo-reflexiva, singular/plural, dinâmica/flexível, num complexo histórico cultural de relações humanas entre sujeitos, num sistema cíclico de relações, em que um aprende com o outro e este aprender converge para a transformação de ambos, de quem os rodeia e do meio no qual estão inseridos.

O produto educacional no formato impresso, tipo cartilha, facilita a educação em saúde, entendida como modo de cuidar, modo de educar, para potencializar a capacidade do outro. Caso existam limitações decorrentes de dificuldades de leitura pelo receptor, as cartilhas educativas permitem ao usuário e sua família uma leitura posterior, reforçando as informações orais, servindo como guia de orientações para casos de dúvidas e auxiliando nas tomadas de decisões. Esses objetivos podem ser alcançados ao ser orientados através de vocabulário coerente com o público-alvo, convidativas, atraentes e de fácil leitura e entendimento (FREITAS e CABRAL, 2008).

O uso crescente de materiais educativos como recursos na educação em saúde tem assumido papel importante no processo de ensino-aprendizagem, principalmente

na intervenção terapêutica das doenças. O recurso, em si, melhora o conhecimento e a satisfação do paciente, desenvolve suas atitudes e habilidades, facilita-lhes a autonomia, promove sua adesão e os torna capazes de entender como suas ações influenciam seu padrão de saúde (OLIVEIRA et al., 2007).

O seguimento dos princípios básicos do relacionamento farmacêutico-usuário transfere ao usuário segurança e, conseqüentemente, adesão ao tratamento. Faz-se necessário, contudo, transparência no atendimento, com esclarecimentos e disponibilidade do profissional para sanar possíveis dúvidas do usuário. Ressalte-se que a falta de conhecimento sobre os medicamentos coloca em risco a saúde do usuário e a credibilidade do profissional farmacêutico (PEREIRA e FREITAS, 2008).

Mázaro e Bernardes (2012) afirmam que vivemos em uma época que as pessoas são vulneráveis ao mal estar muitas das vezes provocada pelo o estresse do dia a dia como, insônia, depressão devido ao ritmo acelerado de vida. Neste caso, a uma maior busca da população pelos medicamentos "milagrosos" que muitas das vezes as publicidades e propagandas idealizam e vendem este sonho. A publicidade tende a mostrar um universo idealizado, onde o medicamento pode levar a busca do bem estar. O ser humano tem uma tendência de não querer sofrer e de tratar as dores sem mesmo buscar alternativas, aonde nesta fragilidade a propaganda reforça o consumo do medicamento sem necessidade e sem orientações necessárias para o indivíduo.

Os meios de comunicação são um dos meios mais rápidos e mais fáceis de levar uma informação desejada a público. A grande maioria da população possui algum acesso a este meio, onde torna mais atrativas e lucrativas esta utilização por parte das indústrias farmacêuticas, pois atinge um público bem maior. Este é um dos grandes riscos, pois as informações chegam de uma maneira rápida, atinge uma grande parte da população em massa, e os números de danos também podem ser desastrosos. Por isso se dar a importância da relação farmacêutico-paciente (MÁZARO e BERNARDES, 2012).

Neste contexto, percebe-se que a atual situação de saúde da população brasileira impõem aos profissionais da saúde o desafio da garantia da integralidade do cuidado a saúde aos usuários de medicamentos e, pensando em uma estratégia de divulgação sobre os cuidados relacionados ao uso de medicamentos entre os usuários do município de Santo Antônio do Grama, foi confeccionada a cartilha "A prática da Atenção Farmacêutica aos usuários de medicamentos: tudo o que você

precisa saber”.

Cento e cinquenta cartilhas foram distribuídas nas três drogarias do município (Drogaria Leão, Drogaria Central e Drogaria Pinto Coelho) aos usuários de medicamentos no momento em que eles adentram às drogarias. Adicionalmente, para que os usuários não apenas adquirissem as cartilhas sem qualquer orientação de seu teor, foi realizada na Drogaria Pinto Coelho uma formação continuada sob forma de capacitação com os farmacêuticos das demais drogarias. Nesta formação, o conteúdo da cartilha - aquisição, utilização, armazenamento e descarte correto dos medicamentos, lhes foi apresentado e discutido, afim de que estes profissionais pudessem compartilhar aos usuários de medicamentos as explicações cabíveis, fortalecendo as ações da atenção farmacêutica.

A elaboração da cartilha, distribuição e realização da formação continuada tiveram como propósitos fornecer uma alternativa diferenciada para ampliar e qualificar o acesso e aprendizado da população do município de Santo Antônio do Grama quanto ao uso correto dos medicamentos. Segue-se abaixo algumas fotos da capacitação com os profissionais farmacêuticos.





Fonte: Elaboração própria

Este produto educacional visou portanto, contribuir para o processo de aprimoramento, e de integração sistêmica das atividades da prática Farmacêutica nas ações e nos serviços de saúde, visando à atenção contínua, segura, responsável e humanizada à população gramense.

Consideramos que ao prepararmos os farmacêuticos para a entrega da cartilha e uma correta orientação aos usuários de medicamentos no momento da aquisição do mesmo, asseguramos o acesso da população aos medicamentos a partir da promoção do uso correto destes, a fim de garantir a integralidade do cuidado e a resolutividade das ações em saúde. Por essa razão, tornou-se fundamental discutir sobre a importância da cartilha e o papel do Farmacêutico no momento da entrega ao usuário.

Dessa maneira, registramos aqui os nossos agradecimentos aos farmacêuticos que aceitaram a contribuir para a aplicação do produto educacional e em especial aos proprietários das Drogarias Central e Drogaria Leão pela permissão de adentrar em seus estabelecimentos para aplicação da cartilha pelos profissionais técnicos e por todos que acreditam que é possível transformar a qualidade dos serviços farmacêuticos, visando ao cuidado integral e ao uso racional dos medicamentos.

Isto posto, apresentamos a seguir a cartilha “A prática da Atenção Farmacêutica aos usuários de medicamentos: tudo o que você precisa saber”, que teve como principal intuito trazer orientações importantes sobre a prática da atenção farmacêutica aos usuários de medicamentos nas drogarias do município de Santo Antônio do Grama, orientando-os sobre os cuidados ao adquirir, utilizar, guardar e descartar os medicamentos.

AUTORAS:

CINTAN APARECIDA OLIVEIRA MOURO

LORENA SOUZA E SILVA

# A PRÁTICA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA AOS USUÁRIOS DE MEDICAMENTOS

**Tudo que você precisa saber**

PONTE NOVA-MG  
2019





**A PRÁTICA DA ATENÇÃO  
FARMACÊUTICA**  
aos usuários de medicamentos

Esta cartilha foi elaborada com o intuito de trazer orientações importantes sobre a prática da atenção farmacêutica aos usuários de medicamentos em drogarias e farmácias. Tem como objetivo orientar sobre os cuidados ao adquirir, utilizar, guardar e descartar os medicamentos.

**BOA LEITURA!**

A Atenção Farmacêutica é uma prática de responsabilidade exclusiva do profissional farmacêutico, voltada ao respeito, atitudes, valores éticos, habilidades, compromissos e responsabilidades na **prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde**, de forma integrada à equipe multiprofissional.

A Atenção Farmacêutica representa a **interação direta do farmacêutico com o usuário** e a sua prática visa à obtenção de resultados satisfatórios, voltados à melhoria da qualidade de vida e o Uso Racional de Medicamentos (URM) cujo processo compreende prescrição apropriada e dispensação adequada, garantindo assim o consumo de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade.





Mas, antes de falarmos de doenças e medicamentos é bom lembrar, que para termos uma boa saúde não podemos esquecer de condutas muito importantes como estas:



**Procure ter uma alimentação saudável, sem excesso de sal, açúcares e gorduras**

**Pratique atividades físicas**



**Tenha uma boa noite de sono**

**Beba água**



**Não fume**

**Evite o consumo de bebidas alcoólicas**





Você sabia que nem todas as doenças exigem o uso de medicamentos? Algumas patologias são de curta duração e desaparecem sem a necessidade de tratamento medicamentoso.

### **Aliás, você sabe o que são medicamentos?**

Medicamentos são produtos que servem para:

- Prevenir o aparecimento de doenças como as vacinas.
- Aliviar sinais ou sintomas como os medicamentos usados para tratar dor e febre.
- Controlar doenças crônicas e reduzir o risco de complicações como os medicamentos para pressão alta, diabetes, asma, entre outros.
- Recuperar a saúde como os antiinflamatórios.
- Auxiliar no diagnóstico de doenças como os contrastes utilizados em radiologia e outros exames de diagnósticos por imagens.

### **Você sabia?**

O Farmacêutico é o profissional de saúde habilitado para orientar corretamente quanto ao uso dos medicamentos frente ao tratamento das doenças.



## O momento da dispensação

**Esse momento é muito importante para você conversar com o profissional farmacêutico**

- Informe sobre os medicamentos que você usa, tendo eles sido prescritos ou não.
- Informe os problemas que você já teve por causa de um medicamento (tais como: dor de cabeça, enjôo, tontura, coceira, manchas na pele, tosse, etc).
- Diga se você é alérgico a algum medicamento.
- Lembre-se dos nomes dos medicamentos que você não conseguiu utilizar e o porquê de não ter conseguido.
- Fale sobre as doenças que alguns membros de sua família têm (diabetes, hipertensão, etc).
- Diga se fuma e/ou ingere bebida alcoólica e em qual a quantidade e informe sobre seus hábitos alimentares.

**Essas informações ajudarão o farmacêutico a indicar o melhor tratamento para o seu caso**

## **Aproveite a presença do farmacêutico e esclareça suas dúvidas sobre os medicamentos que foram prescritos**

- Quantas vezes ao dia deverá usar o medicamento.
- Em qual ou quais horários deverá utilizá-los.
- Por quanto tempo deve usar o medicamento.
- Se deve tomar os medicamentos alimentado ou em jejum.

### **Pergunte sobre**

Os efeitos adversos do uso do medicamento prescrito com outros medicamentos, com alimentos e bebidas alcoólicas.

---

### **Atenção ao adquirir medicamentos**

Os medicamentos prescritos devem ser obtidos somente em Unidades de Saúde, farmácias e drogarias e nunca em camelôs, feiras, supermercados, lojas de conveniência.

---

## Tire também suas dúvidas sobre:

- Os efeitos indesejáveis que o medicamento pode causar e se há como diminuí-los ou evitá-los.
- Se há como saber se o medicamento está ou não fazendo efeito.
- Se você pode dirigir veículos, operar máquinas e executar tarefas que requerem concentração enquanto estiver utilizando o medicamento.
- O que deve fazer se tomar uma dose exagerada, se trocar o

## Atenção!

Todos os medicamentos disponibilizados nas drogarias e farmácias deverão possuir o registro em sua embalagem, formado por 13 números. Caso na embalagem não tenha esta anotação, o medicamento não deve ser adquirido.





**Dúvidas?**  
**Peça informações ao seu farmacêutico!**



## Dicas de como guardar os medicamentos:

- Ao adquirir o medicamento, solicite ao farmacêutico orientações sobre como guardá-lo e conservá-lo.
- Os medicamentos devem sempre ser protegidos da luz, da umidade e do calor.
- Há medicamentos que devem ser guardados em geladeira (esses medicamentos são chamados de termo lábeis, o que significa que são muito sensíveis à temperatura ambiente). Nesses casos, eles devem ser guardados em caixa plástica fechada e na parte interna da geladeira (nunca na porta) para evitar variações de temperatura.
- Não deixe os medicamentos no banheiro, cozinha, bolsa ou carro.
- Mantenha os medicamentos em sua própria embalagem e com a sua bula.
- Mantenha os medicamentos em locais protegidos de insetos e roedores, longe de alimentos, de produtos químicos e de produtos de limpeza.
- Não troque e nem guarde a bula de um medicamento na caixa de outro medicamento.
- Não amasse ou corte as cartelas dos medicamentos para não perder suas informações ou mesmo dificultar sua identificação.
- Não reutilize frascos ou recipientes vazios de medicamentos para outros fins e nem use outros recipientes para guardar medicamentos.

**Atenção!** Mantenha sempre os medicamentos fora do alcance de crianças e animais.



**Não use medicamentos indicados por outras pessoas, como amigos, vizinhos e parentes, mesmo que elas digam que tiveram os mesmos sinais ou sintomas que você.**

### **Cuidado!**

**Doenças diferentes podem ter sinais e sintomas parecidos ou até mesmo iguais. Ao ingerir medicamentos sem prescrição médica você poderá estar consumindo um medicamento inadequado e/ou que possa prejudicar a sua saúde.**

**Procure o farmacêutico para esclarecer sobre os medicamentos que você já usa ou sobre aqueles que irá usar.**



Qualquer que seja a doença, de longa duração ou passageira, o tratamento deve ser bem entendido pelo usuário, seu familiar ou cuidador e seguido com rigor até o final de acordo com a receita médica e as orientações recebidas pelo profissional farmacêutico.





### **Você Sabia?**

- Quando jogamos medicamentos no lixo comum, eles podem ser consumidos por pessoas que trabalham em lixões, ocasionando intoxicações e até mesmo a morte?
- Muitas vezes após o uso as pessoas jogam as sobras dos medicamentos no lixo comum, na pia ou no vaso sanitário e que isso é incorreto, pois os resíduos dos medicamentos podem contaminar os solos e a água?
- Que para jogar fora o medicamento, você deve encaminhá-lo para um posto de coleta em sua cidade? E que muitas farmácias e drogarias oferecem o serviço de coleta de medicamentos?

**Pergunte ao seu farmacêutico onde se localiza este posto de coleta de medicamentos em sua cidade!**



**Agora que você já sabe mais sobre a prática de Atenção Farmacêutica aos usuários de medicamentos, que tal dividir esse aprendizado com seus parentes, amigos e vizinhos?**

**E você pode começar emprestando esta cartilha para eles.**

## BIBLIOGRAFIA

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BOVO, Fernanda; WISNIEWSKI, Patricia; MORSKEI, Maria Luiza Martins. Atenção Farmacêutica: papel do farmacêutico na promoção da saúde. **Biosaúde**, Londrina, v. 11, n. 1, p. 43-56, 2009.

MONTEIRO, Elis Roberta; LACERDA, JosimariTelino. Promoção do uso racional de medicamentos: uma proposta de modelo avaliativo da gestão municipal. **Saúde Debate**, v. 40, n. 111, p. 101-116, 2016.

## IMAGENS

As diferentes formas de apresentação dos medicamentos. Disponível em: <http://www.jornaldaorla.com.br/noticias/13391-as-diferentes-formas-de-apresentacao-dos-medicamentos.html>. Acesso em 29 de jun. 2019.

CEPED Cursos. Atendente de Farmácia. Disponível em: <https://www.cepedcursos.com/p/atendente-de-farmacia.html>. Acesso em 04 de jul. 2019.

Curso de Atendente de Farmácia. O que acha de dar o primeiro passo para entrar na área da saúde? Disponível em: <https://www.facebook.com/Yesbrasmafra/photos/curso-de-atendente-de-farmacia-o-que-acha-de-dar-o-primeiro-passo-para-entrar-na.html>. Acesso em 25 de jun. 2019.

Descarte de remédios vencidos. Disponível em: <http://www.setorreciclagem.com.br/reciclagem-de-residuo-hospitalar/descarte-de-remedios-vencidos.html>. Acesso em 28 de jun. 2019.

Farmacêutico: sinônimo de mais saúde para a população. Disponível em: <http://www.anbfarma.com.br/noticia/farmaceutico-sinonimo-de-mais-saude-para-a-populacao.html>. Acesso em 03 de jul. 2019.



#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Assistência e a Atenção Farmacêutica são instrumentos necessários para o cuidado do paciente, servindo ainda para a minimização dos agravos em saúde e custos desnecessários decorrentes de uma má administração de medicamentos. Através da Assistência Farmacêutica, por extensão a Atenção Farmacêutica é que se torna possível proporcionar o uso racional de medicamentos e consequentemente, maior qualidade de vida aos usuários. Ademais sem a existência de uma abordagem orientada ao usuário, sem a adoção de uma postura multidisciplinar e colaborativa com vistas ao alcance dos propósitos da atenção à saúde, não há como se alcançar a promoção, prevenção e a recuperação da saúde.

No presente trabalho foi realizada uma revisão integrativa de literatura cujo objetivo foi discutir como a Assistência Farmacêutica e a Atenção Farmacêutica estão relacionadas às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde através de um levantamento bibliográfico de artigos nacionais publicados nos últimos dez anos nas bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde) e SCIELO (*Scientific Eletronic Library OnLine*).

Grande parte dos artigos utilizados na presente revisão abordaram os conceitos de Assistência e Atenção Farmacêutica, bem como relacionaram os avanços estabelecidos após a aprovação da PNM pelo Ministério da Saúde no tocante à reorientação da Assistência Farmacêutica, que passou a tratar sobre o cuidado e a humanização do atendimento farmacêutico ao usuário de medicamentos. Foi consenso também entre alguns autores a necessidade de uma abordagem farmacêutica orientada e individualizada ao usuário dos estabelecimentos de saúde, que não priorize a venda e o lucro em detrimento ao usuário de seus serviços.

Alguns artigos discutiram sobre problemas relacionados à Assistência Farmacêutica no Brasil, pontuando-se que mudanças em sua gestão podem aumentar a cobertura e demais fases como seleção, aquisição de medicamentos, compras e, ao mesmo tempo, diminuir os custos e a ampliar o acesso da população aos medicamentos e outros trouxeram a compreensão da importância da Atenção Farmacêutica, no uso racional de medicamentos, assistência farmacoterapêutica e consequentemente, na ampliação da qualidade de vida dos usuários, o que coube destaque foi a observação predominante de artigos identificando o papel protagonista do farmacêutico nos processos de promoção, prevenção e recuperação da saúde

através da Assistência Farmacêutica.

O farmacêutico está voltando a cumprir o seu papel perante a sociedade, corresponsabilizando-se pelo bem-estar do paciente e trabalhando para que este não tenha sua qualidade de vida comprometida. Este profissional pode praticar a Assistência Farmacêutica desenvolvendo o acompanhamento e educação do e para o usuário; realizando a avaliação dos seus fatores de risco; desempenhando a prevenção e promoção da saúde e vigilância das doenças. Aliás, faz parte de suas atribuições a promoção da saúde, principalmente através da disposição de um serviço de saúde com qualidade (incluem-se a orientação e o acompanhamento farmacêutico) e, da educação em saúde, de fácil acesso à população.

O envolvimento dos farmacêuticos em atividades educativas talvez não aconteça com frequência uma vez que estes profissionais não estão envolvidos exclusivamente com a atenção ao usuário, mas também com atividades administrativas e técnicas. Por este motivo faz-se alusão a importância do Produto Educacional desenvolvido nesta pesquisa, a cartilha, pois ela visa estrategicamente, cativar e ao mesmo tempo instruir os usuários que procurarem o estabelecimento farmacêutico mostrando que eles podem contar com um atendimento que preza pela sua saúde.

Em suma, o presente trabalho pretendeu realizar um breve percurso através dos conceitos de Atenção e Assistência Farmacêutica sinalizando que a prática da Atenção Farmacêutica requer uma mudança estrutural das farmácias/drogarias e um rearranjo de funções, uma vez que, atualmente, a estrutura e as atividades estão muitas vezes adequadas predominantemente à atividade comercial. Além disso, indicou a importância das farmácias e drogarias como um recurso muito utilizado pela população para cuidados com a saúde, suas características, as dificuldades e o contexto em que a prática farmacêutica se desenvolve, bem como o que é necessário para o seu aprimoramento.

E por último, cabe destacar que os resultados deste estudo apontam para a necessidade de priorizar a implementação de políticas públicas na consolidação da Assistência e Atenção Farmacêutica no Brasil, já que promover a atenção à saúde, requer reflexão sobre que condutas os profissionais devem manter para direcionar o processo de cuidado na tentativa de não continuar reproduzindo modelos, ações e atitudes que, comprovadamente, são ineficazes e não vão de encontro aos objetivos da Atenção e Assistência Farmacêutica.



## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIZENSTEIN, M. L.; TOMASSI, M. H. Problemas relacionados a medicamentos, reações adversas a medicamentos e erros de medicação: a necessidade de uma padronização nas definições e classificações. **Revista Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**. v. 32, n 2, p. 169-73, 2011.

ALANO, G. M.; CORREA, T. S.; GALATO, D. Indicadores do Serviço de Atenção Farmacêutica (SAF) da Universidade do Sul de Santa Catarina. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v.17, n.3, p.757-764, 2012.

ALENCAR, T. O. S.; NASCIMENTO, M. A. A. do. Assistência Farmacêutica no Programa Saúde da Família: encontros e desencontros do processo de organização. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v. 16, n. 9, p. 3939-3949, 2011.

ALMEIDA, R. B.; DALPIZZOL, P. A. Ensino farmacêutico no Brasil na perspectiva de uma formação clínica In: 5ª Jornada de Sociologia da Saúde. **Revista Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**. v. 35, n 3, p. 347-354, 2014.

ALVARES, J. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos: métodos. **Revista Saúde Pública**. v. 51, n. 2, p.4-15, 2017.

ALVES, T. N. P. **Política Nacional de Medicamentos**: análise a partir do contexto, conteúdo e processos envolvidos. 2009. 187 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

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

ANGONESI, D. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. **Revista Ciências & Saúde Coletiva**. v. 13, n. 2, p. 629-640, 2008.

ANGONESI, D.; SEVALHO, G. Atenção farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v. 15, n.3, p. 3603-3614, 2010.

ANGONESI, D.; RENNO, M. U. P. Dispensação farmacêutica: proposta de um modelo para a prática. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3883-3891, 2011.

ARAÚJO, A. L. A.; FREITAS, O. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. v.42, n.1, p.137-146, 2006.

ARAÚJO, A. L. A.; PEREIRA L. R. L.; UETA J. M.; FREITAS O. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do sistema único de saúde. **Revista Ciência &**

**Saúde Coletiva.** v.13, n. 1, p. 611-617, 2008.

ARAÚJO, A. L. A.; UETA, J. M.; FREITAS, O. Assistência Farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. **Revista Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada.** v.26, n. p.87-92, 2005.

BAENA, M. I.; OLMOS, J. M.; FAUS M. J.; MARTÍNEZ, F. M. Seguimento farmacoterapêutico integral de pacientes em el sistema sanitario. **Revista Pharm Care.** v. 4, n.5, p.325-332, 2002.

BARRETO, J. L.; GUIMARAES, M. C. L. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. **Caderno Saúde Pública.** v. 26, n. 6, p.1207-1220, 2010.

BERNARDI, E. A. T.; RODRIGUES, R.; TOMPOROSKI, G. G.; ANDREZEJEVSKI, V. M. S. Implantação da avaliação farmacêutica da prescrição médica e as ações de farmácia clínica em um hospital oncológico do sul do Brasil. **Revista Espaço para a Saúde.** v.15, n.2, p. 29-36, 2014.

BERMUDEZ, J. A. Z. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. **Revista Ciência & Saúde Coletiva.** v.23, n.6, p. 1937-1949, 2018.

BONAL, J.; ALERANY C.; BASSONS T & GASCÓN P. **Farmacia Clínica y Atención Farmacêutica.** In: Falgas JB et al. Farmacia Hospitalaria: planificación, organización, gestión e funciones. 3. ed. [s.l.]: Sociedade Espanhola de Farmácia Hospitalar (SEFH), 2002.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL, 2004. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde.** RESOLUÇÃO Nº 338, DE 06 DE MAIO DE 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** – Brasília: CONASS, 2007. 186 p. (Coleção Pro gestores – Para entender a gestão do SUS, 7).

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de fevereiro de 2007. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 mar. 2002. Seção 1, p. 9.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituição/Constituição.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituição/Constituição.htm). Acesso em: 21 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Planejar é preciso: uma proposta de método para**

**aplicação à Assistência Farmacêutica.** Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da União** 1998; 10 nov. Seção 1, p. 18-22.

BRASIL. **Política Nacional de Medicamentos.** Série C n.25. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 328, de 22 de julho de 1999. Dispõe sobre requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse à saúde em farmácias e drogarias [Internet]. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 14, 26 jul. 1999.

BRUNS, S. F.; LUIZA, V. L.; OLIVEIRA, E. A. Gestão da assistência farmacêutica em municípios do estado da Paraíba (PB): olhando a aplicação de recursos públicos. **Revista Administração Pública.** v. 48, n. 3, p. 745-765, 2014.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estudos Avançados.** v. 27, n. 78, p.7-26, 2013.

CARRILHO, R. F.; RIBEIRO, W. **Implantação do Método Dáder em Atenção Farmacêutica em drogaria no município de Monteiro Lobato** – SP. XIV INIC / X EPG. Universidade do Vale do Paraíba – UNIVAP, 2010.

CASTRO, M. S.; CORRER, C. J. Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in Brazil. **The Annals of Pharmacotherapy.** v. 41, n. 9, p. 1486-1493, 2007.

CIPOLLE, R.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. **El ejercicio de la atención farmacéutica.** Madrid: McGraw Hill – Interamericana; 2000.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução nº 357. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. **Revista Pharm Bras.** v. 25, n.1 p.5-12, 2001.

CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA - PROPOSTA. Atenção Farmacêutica no Brasil: “Trilhando Caminhos”. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, v. 1, n. 1, p. 24, 2002.

CORRER, C. J.; OTUKI M.; SOLER, O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. **Revista Pan-Amaz Saúde.** v. 2, n.3, p. 41-49, 2011.

COSTA, N. R. A.; ROSSETTI-FERREIRA, M. C. Acolhimento familiar: uma alternativa de proteção para crianças e adolescentes. **Psicologia: reflexão e crítica.** v. 22, n. 1,

p. 111-118, 2009.

CZERESNIA, D. **O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção.** In CZERESNIA, D. Promoção de saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: editora Fiocruz. p. 39- 53; 2003.

DALPIZZOL, P. A.; ALMEIDA R. B. **O atual modelo de ensino farmacêutico garante uma formação humanista?** In: 5ª Jornada de Sociologia da Saúde; 2011; Curitiba: Programa de Pós-Graduação em Sociologia; 2011.

DUPIM, J. A. A. **Assistência Farmacêutica: um modelo de organização.** Belo Horizonte: SEGRAC; 1999.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino Americana de Enfermagem.** v. 13, n. 5, p. 754-757, 2005.

FARINA, S. S.; ROMANO-LIEBER, N. S. Atenção Farmacêutica em Farmácias e Drogarias: existe um processo de mudança? **Saúde e Sociedade.** v.18, n.1, p.7-18, 2009.

FERRAZ, F.; SILVA, L. W. S.; SILVA, L. A. A.; REIBNITZ, K. S.; BACKES, V. M. S. Cuidar-educando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v. 58, n. 5, p.607-610, 2005.

FERREIRA, A. B. H. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa.** 4. ed. Curitiba: Positivo, 2009.

FRAGA, F. N. R. **A utilização de um modelo lógico para a reorientação dos serviços farmacêuticos no âmbito municipal** [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre: Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2005.

FRANCA, F.; BENEDITO, J. Perfil dos farmacêuticos e farmácias em Santa Catarina: indicadores de estrutura e processo. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas.** v.44, n.1, p.105-113, 2008.

FOPPA, A. A.; BEVILACQUA, G.; PINTO, L. H.; BLATT, C. R. Atenção farmacêutica no contexto da estratégia de saúde da família. **Revista Brasileira Ciências Farmacêuticas.** v. 44, n. 4, p. 727-737, 2008.

FREITAS, A. A. S.; CABRAL, I. E. O cuidado à pessoa traqueostomizada: análise de um folheto educativo. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem.** v.12. n.1, p. 84-9, 2008.

FREITAS, O.; CHAUD, M.V.; UETA, J.; SHUHAMA, I.K. O farmacêutico e a farmácia: Uma análise retrospectiva e prospectiva. **Revista Pharm. Bras.** v.30, n.2, p.85-87, 2002.

GALBIATTI, A.L.S. Atenção farmacêutica no uso racional de medicamentos. **Revista Corpus Hippocraticum,** 2017. Disponível em <<http://unilago.edu.br/revista-medicina/artigo/2017/2-atencao-farmaceutica-no-uso-racional-de-medicamentos.pdf>

>. Acesso em: 25 jul. 2019.

GARCIA, M. M.; GUERRA JUNIOR, A. A.; ACURCIO, F. A. Avaliação econômica dos Programas Rede Farmácia de Minas do SUS versus Farmácia Popular do Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v. 22, n. 1, p.221-233, 2017.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v. 14, n. 3, p. 783-794, 2009.

GONÇALVES, T. R. Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v. 16, n. 3, p. 1755-1769, 2011.

HEPLER C. D.; STRAND L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **Am J Hosp. Pharm.** V.47, n. 1, p. 533-543, 1990.

HORTA, N. C. A prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 62, n. 4, p. 524-529, 2009.

JAMES, J. A.; ROVERS, J. P. **Wellness and health promotion**. In: ROVERS, J.P., et al. (Ed.). A practical guide to pharmaceutical care. Washington: American Pharmaceutical Association p.183-200, 2003.

JOKANOVIC, N. Pharmacist-led medication review in community settings: An overview of systematic reviews. **Research in social & administrative pharmacy: RSAP**, 28 ago. 2016.

LEAVELL, H.; CLARCK, E. G. **Medicina Preventiva**. São Paulo: McGraw-Hill, 1976.

LEFEVRE F.; LEFEVRE A. M. C. **Promoção de saúde: a negação da negação**. Rio de Janeiro: Vieira e Lent; 2004.

LEITE, S. N. Quê “promoção da saúde”? Discutindo propostas para a atuação do farmacêutico na promoção da saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v.12, n.6, p.1-2, 2007.

LEITE, S. N.; NASCIMENTO J. R. J. M.; COSTA L. H.; BARBANO D. A. B. **I Fórum Nacional de Educação Farmacêutica: o farmacêutico que o Brasil necessita**. Interface (Botucatu). 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832008000200025> Acesso em: 30 jun. 2019.

LYRA Jr, D. P.; NEVES A. S.; CERQUEIRA K. S.; MARCELLINI P. S.; MARQUES T. C.; BARROS J. A. C. Influência da propaganda na utilização de medicamentos em um grupo de idosos atendidos em uma unidade básica de saúde em Aracaju (SE, Brasil). **Revista Ciências da Saúde Coletiva**. v.15, n.3, p.23-29, 2010.

MALTA, D. C. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v. 21, n. 6, p. 1683-94, 2016.

MARIN, N. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial de Saúde, 2003.

MAYORGA, P.; FRAGA F.; BRUM C. K.; CASTRO E. F. **Assistência farmacêutica no SUS: quando se efetivará?** In: Misoczky MC, Bordin R, organizadores. Gestão local em saúde: práticas e reflexões. Porto Alegre: Dacasa Editora, p. 197-215; 2004.

MÁZARO, L. P.; BERNARDES, A. G. **As práticas de Autocuidado suscitadas pela mídia e pelas políticas públicas de Saúde**. In: XVI Encontro de iniciação Científica da UCDB, 2012, Campo Grande – MS. XVI Encontro de Iniciação Científica da UCDB. Campo Grande – MS: Editora UCDB, V. XVI. p. 190-190; 2012.

MELO, D. O. Capacitação e intervenções de técnicos de farmácia na dispensação de medicamentos em Atenção Primária à Saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v. 22, n.1, p 261-268, 2017.

MELO, D. O.; CASTRO, L. L. C. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v. 22, n. 1, p. 235-244, 2017.

MENEZES, E.B.B. Atenção farmacêutica em xeque. **Revista Pharm. Bras**. v.22, n.1, p.28, 2000.

MIKEAL, R. L.; BROWN, T. R.; LAZARUS, H. L.; VINSON, M. C. Quality of Pharmaceutical Care in Hospitals. **Am. J. Hosp. Pharm**. v.32, n.6, p.567-574, 1975.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013.

MOTA, D. M. Avaliação farmacoeconômica: instrumentos de medida dos benefícios na atenção farmacêutica. **Acta Farm Bonaerense**. v. 22, n 1, p. 73-80, 2003.

NICOLINE, C. B.; VIEIRA R. C. P. A. Pharmaceutical assistance in the Brazilian National Health System (SUS): Pharmacy students' perceptions. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v. 15, n. 39, p. 1127–1144, 2011.

OLIVEIRA, L. C. F.; ASSIS M. M. A.; BARBONI A. R. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v.15, n. 3, p. 3561-3567, 2010.

OLIVEIRA, D. R. **Atenção Farmacêutica: da Filosofia ao Gerenciamento da Terapia Medicamentosa**. São Paulo: RCN Editora, 2011.

OLIVEIRA, L. T. A. D. G.; SILVA, C. P.; GUEDES, M. V.; SOUSA, A. C. O. As boas práticas de farmácia no Programa Einstein na Comunidade de Paraisópolis. **Einstein**. v. 14, n. 3, p. 415-419, 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Atenção Farmacêutica no Brasil trilhando caminhos: relatório 2001-2002**. Brasília: OPAS; 2002.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica**: Proposta. Brasília: OPAS/MS; 2002.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS). **Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud**: documento de posición de la OPS/ OMS. Washington, DC: OPS. (La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, 2013).

PALADINI, S. V.; ROCHA C. M. F.; PETERSEN L. L. Análise comparativa das políticas de assistência farmacêutica entre Brasil e Cuba: uma revisão integrativa. **Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. v.6, n.3, p.144-160, 2017.

PAULA, P. A. B.; ALVES, T. N. P.; VIEIRA, R. C. P. A.; SOUZA, A. I. S. Política de medicamentos: da universalidade de direitos aos limites da operacionalidade. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. v. 19, n. 4, p. 1111-1125, 2009.

PEREIRA, L. R. L; FREITAS O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. vol. 44, n. 4, p. 1-12, 2008.

PERINI, E. Assistência Farmacêutica: fundamentos teóricos e conceituais. In: Acúrcio FA, organizador. **Medicamentos e Assistência Farmacêutica**. Belo Horizonte: COOPMED. p. 9-30; 2003.

PINHEIRO, R. M. Serviços farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**. v. 4, n. 3, p. 15-22, 2010.

PROVIN, M. P; CAMPOS, A. de P.; NIELSON, S. E. de O.; AMARAL, R. G. Atenção Farmacêutica em Goiânia: inserção do farmacêutico na Estratégia Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**. v. 19, n. 3, p. 717-724, 2010.

ROZENFELD, S. Farmacêutico: profissional de saúde e cidadão. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v.13, p. 561-568, 2008.

SAAR, S. R. C.; TREVIZAN, M. A. Papéis profissionais de uma equipe de saúde: visão de seus integrantes. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v. 15, n. 1, p. 106-112, 2007.

SANTOS, M. R. **Do boticário ao bioquímico: as transformações ocorridas com a profissão farmacêutica no Brasil** [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública/ Fiocruz; 1993.

SANTOS, A. M. Desafios e oportunidades do farmacêutico na promoção da saúde. **Infarma**. v. 17, n. 5/6, p. 73-78, 2005.

SCHOMMER, J. C.; PEDERSEN, C. A.; GAITHER, C. A.; DOUCETTE, W. R.; KRELING, D. H.; MOTT, D. A. Community Pharmacists' Work Activities in the United States During 2000. **J. Am. Pharm. Assoc.** v.42, n. 2, p.399- 406, 2002.

SEYBERT, A. L. Patient Simulation in Pharmacy Education. **Am J Pharm Educ.** v.75 n. 9, p.1-2; 2011.

SICOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface.** v. 7, n. 12, p. 101-122, 2003.

SILVA, K. L.; RODRIGUES, A. T. Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v. 63, n. 5, p. 762-769, 2010.

SILVA JÚNIOR, E. B.; NUNES, L. M. N. Avaliação da Assistência Farmacêutica na atenção primária no município de Petrolina (PE). **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde.** v. 37, n. 2, p. 65-69, 2012.

SILVA, D. A. M.; MENDONÇA, S. A. M.; OLIVEIRA, D. R.; CHEMELHO, C. A prática clínica do farmacêutico no núcleo de apoio à saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde.** v. 16, n. 2, p. 659-682, 2018.

SOUZA, G. S. et al. Caracterização da institucionalização da assistência farmacêutica na atenção básica no Brasil. **Revista de Saúde Pública.** v. 51, supl.2:7s, 2017.

TESSER, C.; GARCIA, A.; ARGENTA, C.; VENDRUSCOLO, C. Concepções de promoção da saúde que permeiam o ideário de equipes da Estratégia Saúde da Família da Grande Florianópolis. **Revista Saúde Pública de Santa Catarina.** v. 3, n.1, p. 42-56, 2010.

TORRES, H. C.; CANDIDO, N. A.; ALEXANDRE, L. R.; PEREIRA, F.L. O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em Diabetes. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v. 62, n. 2, p. 312-316, 2009.

VIEIRA, F. S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva.** v. 12, n. 1, p. 213- 220, 2007.

VIEIRA, F. S. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. **Revista Panam Salud Publica.** v. 27, n. 2, p.149-156, 2010.

WHO, World Health Organization. **WHO medicines strategy — countries at the core:** 2004-2007. Geneva: World Health Organization, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Discussion document on the concept and principles.** In: Health promotion: concepts and principles, a selection of papers presented at Working Group on Concepts and Principles. Copenhagen: Regional Office for Europe, p.20-3; 1984.

ZANELLA, C. G.; AGUIAR, P. M.; STORPIRTIS, S. Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo, SP, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva.** v. 20, n. 2, p. 325-332, 2015.