

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE FARMÁCIA**

CÍNTIA QUEIROZ TRAJANO

**PRÁTICA FARMACÊUTICA: marcos históricos e
desafios emergentes para a saúde pública**

**PATOS DE MINAS
2013**

CÍNTIA QUEIROZ TRAJANO

**PRÁTICA FARMACÊUTICA: marcos históricos e
desafios emergentes para a saúde pública**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof^a Margareth Costa e Peixoto

**PATOS DE MINAS
2013**

FACULDADE PATOS DE MINAS
CÍNTIA QUEIROZ TRAJANO

PRÁTICA FARMACÊUTICA: marcos históricos e desafios
emergentes para a saúde pública

Artigo aprovado em: _____ de _____ de _____ pela comissão
examinadora constituída pelos professores:

Orientadora: _____
Prof^a Margareth Costa e Peixoto
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof^a Keidy da Silva Soares
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof^a Fernanda Gonçalves da Silva
Faculdade Patos de Minas

PRÁTICA FARMACÊUTICA : marcos históricos e desafios emergentes para saúde pública

Cíntia Queiroz Trajano¹
Margareth Costa e Peixoto²

RESUMO

O medicamento pode ser definido como produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico. Na atualidade as pessoas estão cada vez mais conscientes da necessidade do uso de medicamentos. O uso incorreto de medicamentos é um grande problema para a Organização Mundial de Saúde. O Programa Saúde da Família foi criado em 1994 pelo Ministério da Saúde com uma proposta de reestruturação dos serviços de saúde para a promoção de mudanças significativas na continuidade do modelo de descentralização da saúde. O presente estudo tem como objetivos discorrer sobre a importância da inserção e atuação do farmacêutico nos Programas de Saúde da Família. Deste modo o presente trabalho consiste em uma revisão bibliográfica , descritiva e qualitativa. Foi realizada uma busca junto à livros, artigos científicos, revistas, monografias, teses, dissertações e sites na internet. O farmacêutico é um elo importantíssimo no modelo assistencial onde a ênfase é atenção primária à saúde. Na maioria das vezes, ele é o último profissional a ter contato direto com o paciente assistindo-o em todas as suas dúvidas antes de dar início ao tratamento. O diálogo com o paciente é necessário para motivar o cumprimento do tratamento, uma vez que, a orientação é um processo primordial para estabelecer a adesão do paciente ao tratamento e constituir-se em um vínculo de confiança.

Palavras-Chave: Farmacêutico. Medicamento. Saúde Pública.

¹ Graduanda em Farmácia pela Faculdade Patos de Minas – FPM. cintiaafarma@hotmail.com

² Mestranda em Promoção da Saúde. Espec. em Homeopatia. costaepeixoto@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A farmácia e o farmacêutico possuem uma das bagagens históricas mais antigas da humanidade, ambos tem resistido a inúmeras modificações e adequado à novas situações constantemente. Com a ampliação do campo de trabalho do farmacêutico, aumentando sua responsabilidade em relação à saúde do paciente, torna-se necessária uma formação acadêmica ainda mais abrangente (SILVA, *et al* 2002).

De acordo com a Lei 5991/73 medicamento pode ser definido como produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico (MOTA *et al*, 2012).

A Atenção Primária à Saúde é complexa e demanda intervenção ampla em diversos aspectos para que possa ter efeito positivo sobre a qualidade de vida da população, exigindo um conjunto de saberes para ser eficiente, e resolutive. Neste contexto tem-se a atenção farmacêutica que chega para aumentar a efetividade do tratamento medicamentoso evitando o uso incorreto de medicamentos pela população em geral e promovendo a detecção de problemas relacionados aos medicamentos; e ainda a assistência farmacêutica, como atividade que envolve todas as fases de atenção a saúde e coloca o farmacêutico na atenção direta ao usuário de medicamentos (NASCIMENTO JUNIOR, 2007).

O Programa Saúde da Família foi criado em 1994 pelo Ministério da Saúde com uma proposta de reestruturação dos serviços de saúde para a promoção de mudanças significativas na continuidade do modelo de descentralização da saúde, e, em 2008, criou-se o Núcleo de Assistência a Saúde da Família com o objetivo de elevar a resolubilidade e a capacidade de compartilhar e fazer a coordenação do cuidado e ainda ampliar a abrangência e as ações da Atenção Básica, reforçando o processo de territorialização e regionalização em saúde.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o uso racional de medicamentos deve responder a diversas propostas, como a existência da necessidade real do uso do medicamentos, a prescrição correta da dosagem, o tempo correto de duração do tratamento de acordo com a eficácia e a segurança comprovada, e que tais remédios estejam disponíveis à população de modo oportuno, a um preço acessível, e que responda sempre aos critérios de qualidade

exigidos; que se dispense em condições adequadas, com a necessária orientação e responsabilidade (AQUINO, 2008).

O interesse por esse tema foi despertado no do momento em do estágio curricular no PSF inserido na grade curricular deste curso. Por ser um profissional na área de farmácia vejo a necessidade de ampliar meus conhecimentos visando meu crescimento acadêmico e profissional. Justifica-se este trabalho pela necessidade de oferecer maiores informações à população geral, a respeito do uso de medicamentos. Visa também despertar uma reflexão no farmacêutico leitor para que amplie seus conhecimentos e possa prestar serviços de relevância à população com qualidade e competência.

1 O FARMACÊUTICO PELOS TEMPOS

Na cultura do homem antigo, os elementos de cuidado a saúde eram vistos de forma sagrada e assim construíram uma ciência empírica, baseada na observação, na intuição e nos resultados, benéficos ou não, das práticas utilizadas como forma de restaurar o bem viver do sujeito. Buscavam-se remédios para o corpo e a alma através de alimentos, plantas medicinais, massagens e até mesmo rezas e benzas, norteados por elementos místicos que constituíam parte da cultura e vivência dos povos, afirmando que os remédios já faziam parte da vida daquelas pessoas.

Há mais de 30 mil anos, já existem registro de escavações, onde no período pré-histórico já se usavam as plantas com o propósito medicinal. Os conhecimentos de cura foram adquiridos através de tentativas de erro e acerto e as doenças eram sempre atribuídas a fenômenos sobrenaturais ou à teoria dos miasmas onde os vapores que surgiam dos pântanos eram nocivos à saúde e poderiam ocasionar qualquer tipo mal (SILVA *et al*, 2002).

Naquela época a Medicina e a Farmácia eram conhecidas como uma só profissão. Foi na antiga Roma que começou a separação daqueles que diagnosticavam a doença, daqueles que manipulavam matérias para produzir poções de cura. Considerado o Pai da Farmácia, Galeno escreveu bastante sobre medicamentos, e o seu ponto de vista principal foi baseado na necessidade de

classificação dos medicamentos (MENEZES, 2005, SILVA, *et al*, 2002). Menezes (2005) afirma que, Galeno combatia as doenças por meio de substâncias ou compostos extraídos de vegetais que se opunham diretamente aos sinais e sintomas das enfermidades e ainda elaborou uma lista de remédios vegetais, conhecidos como "galênicos", a maioria dos quais era composta com vinho. Observador e metódico classificou e usou magistralmente as ervas.

Por volta do século XV, com a descoberta da imprensa, suas teorias foram divulgadas e surgiram os primeiros embriões das farmacopeias, os herbários, reunindo o conhecimento acumulado sobre o uso dos remédios de origem vegetal. A Humanidade aprendeu a usar as plantas utilizando chás de origem vegetal para curar ou como bebida sagrada, em rituais e festividades pagãs, identificando suas propriedades alucinógenas ou afrodisíacas (BARREIRO, 2001, p. 1).

As primeiras boticas foram locais onde se adquiria medicamentos ou similares, as precursoras das farmácias atuais. Cabia aos boticários conhecer e curar as doenças, e para o exercício da profissão deviam cumprir uma série de requisitos e ter local e equipamentos adequados para a feitura e guarda dos remédios.

No século XVI, o estudo dos remédios ganhou impulso notável, com a pesquisa sistemática dos princípios ativos das plantas e dos minerais capazes de curar doenças. Também foi constatada a existência de microorganismos úteis e nocivos. Com o tempo, foi implantada no mundo a indústria farmacêutica e, com ela, novos medicamentos foram criados e estudos realizados em velocidade espantosa (WILKEN, 2009).

No Brasil os índios nativos desta terra, na pessoa do Pajé, utilizavam de recursos terapêuticos, herdados pelos seus ancestrais, para tratar os males que atingiam seus povos. Assim, na época da colonização, onde os primeiros aventureiros e colonos tiveram que fazer uso dos recursos da natureza para combater as doenças, curar os ferimentos e neutralizar as picadas de insetos. Aprenderam a preparar os remédios com a ajuda dos desses pajés que eram considerados os superiores das tribos indígenas.

Os Jesuítas também contribuíram para a circulação de medicamentos. Eles trouxeram de Portugal boticas portáteis para tratar os colonos e os nativos acometidos por doenças como tuberculose, varíola e sarampo. Entretanto, foram

obrigados a assimilar as plantas nativas, utilizadas pelos índios para suprir as deficiências de Portugal. Foi assim que a ipeca, a quina, a jurubeba e a copaíba passaram a fazer parte das *boticas* dos Jesuítas (DUNIAU, 2003).

As boticas dos colégios jesuítas foram inigualáveis, em qualquer parte onde estivessem. Constituídas em geral por uma sala e uma oficina, tinham ainda uma espécie de loja, onde disponibilizavam seus produtos gratuitamente ao público, salvo para os que tinham melhores condições financeiras e os podiam comprar. Os recursos oriundos destas vendas eram reinvestidos na própria botica e na aquisição de novos medicamentos e livros. Em muitas cidades e vilas, eram as únicas disponíveis (CALAINHO, 2005).

Em 1860, os farmacêuticos tinham na produção de medicamentos a sua principal atividade; criavam preparações, indicavam e vendiam produtos em seus próprios estabelecimentos. Nessa época a farmácia tinha um papel social valorizado e os pacientes iam até o estabelecimento para adquirir o produto e também para serem orientados quanto ao tratamento. Em meados do século XIX, os farmacêuticos dominavam o processo de produção dos medicamentos em sua totalidade. Os medicamentos da civilização, como eram conhecidos, só apareciam quando aportavam no Brasil expedições de Portugal, da França ou da Espanha (RAPKIEWICZ, 2006, p. 7, COELHO; ZANATTO; MATIAS, 2005, p.2).

A descoberta da penicilina por Alexander Fleming, em 1928, é um dos acontecimentos mais marcantes da história da ciência, da medicina e da farmácia do século XX. Tal descoberta provocou uma inovação científica com os benefícios ao nível da saúde pública e, conseqüentemente, os ganhos no plano da economia civilizacional. A descoberta da penicilina foi a conquista mais relevante da história da ciência do século passado (PEREIRA; PITA, 2005).

Após a segunda guerra mundial, na década de 50, houve um crescimento industrial nos países do terceiro mundo, principalmente incentivado pelo capital estrangeiro. A indústria farmacêutica acompanhou esse movimento mundial e se desenvolveu no Brasil a partir desse momento histórico. Com o interesse no lucro, os medicamentos sintéticos conquistaram, a partir daí, lugar na terapêutica modificando completamente a forma de tratar doenças o que fez surgir o atual complexo médico industrial-hospitalar (DUNIAU, 2003).

“Com o advento da industrialização dos medicamentos, soros e vacinas, a farmácia passou a abrigar, além da prática da manipulação de produtos magistrais,

a venda das especialidades farmacêuticas” (RAPKIEWICZ, 2006, p.7, COELHO; ZANATTO; MATIAS, 2005, p.2).

Na atualidade, é emergente a necessidade de amparar a população com orientações sobre medicamento buscando a diminuição dos efeitos maléficos do seu uso indevido ou errado, e esta responsabilidade deve ser assumida pelo profissional farmacêutico.

2 PRÁTICA FARMACÊUTICA CONTEMPORÂNEA

A farmácia e o farmacêutico possuem grande bagagem histórica e ambos tem resistido a inúmeras modificações e adequados à novas situações.

O uso dos medicamentos em geral se transformou em uma rotina médica cada dia mais padronizada, uma vez que a prescrição se torna necessária para os problemas mais simples de saúde. O uso racional de medicamentos se defronta hoje com fracas políticas de medicamentos, com uma grande diversificação de produtos terapêuticos disponíveis no mercado e que estão envolvidos com uma publicidade exaustiva induzindo o homem ao consumo exagerado destes produtos e ainda em grande proporção com a automedicação (FIORI, 2009).

A farmácia comunitária é o serviço de saúde mais acessível para a maioria das pessoas e os farmacêuticos podem ser responsáveis, além da dispensação adequada dos medicamentos, pela educação dos pacientes assistidos para o autocuidado em saúde (ISOPPO; HEBERLE, 2009).

Do ponto de vista da saúde pública, as farmácias são importantes locais para busca de atendimento e possível porta de entrada de pacientes no sistema de saúde; os farmacêuticos são os profissionais de saúde mais disponíveis para a população em geral. Neste contexto, os serviços farmacêuticos são tão relevantes para o cuidado ao paciente quanto os serviços providos por outros profissionais de saúde. Isto proporciona aos farmacêuticos comunitários a oportunidade de prover aconselhamento aos pacientes, interagir e discutir suas necessidades, fornecer informação sobre medicamentos e sobre o cuidado de doenças, incluindo a busca de outros profissionais. Portanto, suas ações apoiam o sistema de saúde e adquirem confiança pública (SILVA; NAVES; VIDAL, 2008).

O farmacêutico está capacitado técnico e cientificamente para orientar e educar o paciente sobre todos os aspectos relacionados ao medicamento que deve ser usado. O farmacêutico se torna um elo importantíssimo no modelo assistencial onde a ênfase é atenção primária à saúde. Depois de receber sua prescrição, o farmacêutico é o último profissional a ter contato direto com o paciente assistindo-o em todas as suas dúvidas antes de dar início ao tratamento. O diálogo com o paciente é necessário para motivar o cumprimento do tratamento, uma vez que, a orientação é um processo primordial para estabelecer a adesão do paciente ao tratamento e constituir-se de um vínculo de confiança (MOTA *et al*, 2000).

Afirma Bolzan (2008) que atuação do farmacêutico enquanto cidadão e profissional da saúde deve fazer farmacovigilância, monitorizando eventos adversos por medicamentos como reações adversas, erros de medicação e ineficácia da terapêutica, além de assegurar que os medicamentos tenham qualidade.

Neste contexto, entende-se por Assistência Farmacêutica 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 a 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 (CFF, 2009).

A utilização de medicamentos é um processo complexo que envolve inúmeros fatores e profissionais. As diretrizes farmacoterápicas adequadas para a condição clínica do indivíduo são elementos essenciais para a determinação do emprego dos medicamentos. É importante ressaltar que a prescrição e o uso de medicamentos são influenciados por fatores de natureza cultural, social, econômica e política. Além da garantia ao acesso dos serviços de saúde e aos medicamentos de qualidade é necessário a implantação de práticas assistenciais que promovam o uso racional de medicamentos (AQUINO, 2008).

O uso incorreto de medicamentos é um grande problema para a Organização Mundial de Saúde e classificado com o maior desafio dentro da Política Nacional de Medicamentos, uma vez que, estimativas demonstram que até 75% dos antibióticos são prescritos inadequadamente; somente 50% dos pacientes fazem uso dos

medicamentos corretamente; cresce constantemente a resistência da maioria dos germes causadores de enfermidades infecciosas prevalentes e a metade dos consumidores compram medicamentos para tratamento de um só dia (MELO; RIBEIRO; STORPIRTS, 2006).

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (2005), 15% da população mundial consome mais de 90% da produção farmacêutica; 25 a 70% do gasto em saúde nos países em desenvolvimento corresponde a medicamentos, naqueles desenvolvidos, esse percentual é de 15%; 50 a 70% das consultas médicas geram prescrição medicamentosa; 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou usados inadequadamente; somente 50 % dos pacientes, em média, tomam corretamente seus medicamentos Os hospitais gastam de 15% a 20% de seus orçamentos para lidar com as complicações causadas pelo mau uso de medicamentos, de todos os pacientes que dão entrada em prontos- socorros com intoxicação exógena, 40% são vítimas dos medicamentos.

De acordo com a definição do uso racional de medicamentos proposta pela Política Nacional de Medicamentos, os requisitos para a sua promoção são muito complexos e envolvem uma série de variáveis, em um encadeamento lógico. Para que sejam cumpridos, devem contar com a participação de diversos atores sociais: pacientes, profissionais de saúde, legisladores, formuladores de políticas públicas, indústria, comércio, governo. Preocupado com este grave problema de saúde pública, o Ministério da Saúde do Brasil criou o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos por meio da Portaria nº 427/07, o que vem a atender uma recomendação da OMS. O Comitê desenvolverá ações estratégicas para ampliar o acesso da população à assistência farmacêutica e para melhorar a qualidade e segurança na utilização dos medicamentos (AQUINO, 2008, p. 6).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o uso racional de medicamentos deve responder a diversas propostas, como a existência da necessidade real do uso do medicamentos, a prescrição correta da dosagem, o tempo correto de duração do tratamento de acordo com a eficácia e a segurança comprovada, e que tais remédios estejam disponíveis à população de modo oportuno, a um preço acessível, e que responda sempre aos critérios de qualidade exigidos; que se dispense em condições adequadas, com a necessária orientação e responsabilidade (AQUINO, 2008).

As medidas tomadas para a promoção do uso racional de medicamentos ou para a minimização deste quadro, deve ser direcionada inicialmente a população de

um modo geral a partir da educação e da informação, no maior controle da venda dos medicamentos com prescrição médica correta, na melhoria ao acesso dos serviços de saúde, diminuindo com esta prática a automedicação, promoção e retirada do mercado os produtos que não tem eficácia comprovada, bem como incentivar a adoção de práticas terapêuticas não medicamentosa. A prescrição inadequada conduz, em geral, a gastos maiores devido à utilização de medicamentos desnecessários ou inapropriados, como produtos demasiadamente caros ou períodos prolongados de tratamento, nem sempre com a eficácia desejada (MELO; RIBEIRO; STORPIRTS, 2006).

A promoção do uso racional de medicamentos é definida pela Política Nacional de Medicamentos como o processo que compreende diversas fases como a prescrição apropriada de acordo com cada patologia; a disponibilidade oportuna em tempo hábil e a preços acessíveis, a dispensação em condições adequadas considerando a data de validade dos medicamentos e o consumo nas doses indicadas nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade; e ainda observando alguns critérios como a prescrição baseada em provas científicas, dose correta, administração por via correta e duração apropriada do tratamento específico, ausência de contra-indicações, mínima possibilidade de ocorrência de reações adversas ou efeitos colaterais, e ainda oferecer informação adequada aos pacientes sobre os medicamentos prescritos e a importância da adesão do paciente ao tratamento (MARQUES, 2009).

O farmacêutico é o principal responsável pela promoção do uso racional de medicamentos. O farmacêutico não deve se limitar apenas a entregar medicamentos, é necessário que se construa uma assistência farmacêutica capaz de atender as demandas da população, é indispensável que o profissional se dote dos conhecimentos requeridos para o exercício das competências e habilidades gerais para o desempenho de sua profissão, que são a atenção à saúde, a tomada de decisão, a liderança, a administração e o gerenciamento e a educação permanente (MENDES, 2008).

Com a ampliação do campo de trabalho do farmacêutico, o resgate sua responsabilidade em relação à saúde do paciente, torna-se necessária uma formação acadêmica ainda mais abrangente. O perfil deste novo profissional resgata a figura do farmacêutico da antiguidade, para o qual o conhecimento se constitui a

base de sua formação e saber (SILVA *et al*, 2002). Na procura da otimização da sua prática profissional, deve partir em busca do contínuo desenvolvimento de seus conhecimentos e ainda promover a capacitação do pessoal. 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 (BOLZAN, 2008).

Para que o farmacêutico possa atuar com competência dentro da sua profissão, é importante atuar junto à população de diversas maneiras como na orientação preventiva destacando seu papel de educador em saúde adotando todos os seus conhecimentos técnicos e científicos, constituindo um vínculo de confiança entre o paciente e a utilização correta do fármaco, de vez que, o contato entre o cliente e o farmacêutico é bem mais frequente e pessoal do que aquele existente com a classe médica e tal vínculo, resulta quase sempre no aproveitamento bem mais eficiente da utilização dos fármacos, evitando que tais produtos farmacêuticos passem a agir no organismo com efeito contrário e logicamente nocivo àqueles para os quais são elaborados. Dentro deste contexto o farmacêutico se torna um verdadeiro conhecedor de fármacos, de vigilância sanitária e ainda é detentor de um grande potencial para exercer seu trabalho de forma otimizada perante a sociedade (COELHO; ZANATTO; MATIAS, 2005).

A atenção farmacêutica chega para aumentar a efetividade do tratamento medicamentoso evitando o uso incorreto de medicamentos pela população em geral e promovendo a detecção de problemas relacionados aos medicamentos. A atenção farmacêutica vem sendo gradualmente implantada nas farmácias, porém enfrentando alguns obstáculos na incorporação, principalmente pela falta de conhecimento e despreparo dos profissionais. O resultado das ações de profissionais despreparados conduzem os usuários dos medicamentos a usá-los de forma errônea e estimulam a prática da automedicação em larga escala, trazendo como consequência a ineficácia dos medicamentos e tratamentos futuros considerando-se que à medida da aplicação ineficaz dos medicamentos torna bem maior a resistência por parte das bactérias, aos seus efeitos (LENZI; GARCIA; PANTAROLO, 2011).

Com a farmácia clínica, a prática profissional farmacêutica voltada ao paciente, dará ênfase ao uso racional e a segurança dos medicamentos, com

atividades voltadas a minimizar os efeitos colaterais da terapêutica medicamentosa e dos custos do tratamento para o paciente. O farmacêutico é peça chave na prevenção, detecção, avaliação do risco/benefício e na eficácia do uso de medicamentos (ISOPPO; HEBERLE, 2009).

Ressalta Mendes (2008) que o profissional farmacêutico deve orientar os clientes quanto aos cuidados gerais do tipo: advertências quanto à dose máxima diária, a possíveis interações com outros medicamentos, com álcool, com alimentos, quanto ao risco de suspender o medicamento por conta própria; orientações sobre o efeito do medicamento: objetivo do uso, início do efeito, o porquê da duração do tratamento; orientações sobre efeitos adversos: quais esperar, quanto tempo duram, como controlá-los, o que fazer se ocorrer alguma reação.

O farmacêutico compartilha com os outros profissionais a responsabilidade pelos cuidados de saúde da população, para conseguir que os tratamentos com os medicamentos sejam racionais, eficazes, seguros e de custo acessível. Ele é geralmente o primeiro e o último profissional de saúde a ter contato com o paciente, antes de uma intervenção medicamentosa. Cabe ao farmacêutico, na prática diária, obter o maior número de informações necessárias para avaliar o grau de entendimento do usuário acerca do seu problema de saúde, dos cuidados e terapias medicamentosas indicadas no tratamento. Para isso, deve ser educado, cortês e estar sempre disponível, primar por sua postura e apresentação pessoal, saber ouvir e estimular o usuário a falar e, acima de tudo, ser bem preparado, tecnicamente (CFF, 2008).

O farmacêutico como especialista em informação sobre medicamentos, deve fornecer informação imparcial, bem referenciada e criticamente avaliada sobre qualquer aspecto da prática farmacêutica; deve integrar a equipe multiprofissional de atenção à saúde, discutindo alternativas terapêuticas, alertando para interações e para reações adversas e trazendo informação sobre formulas farmacêuticas, contribuindo para a individualização da terapêutica. Deve orientar o paciente quanto à forma de tratamento: horário de tomar o medicamento, horário e a importância do uso do medicamento em relação ao horário das refeições, pois a inobservância de tais práticas traz prejuízos incalculáveis para os efeitos medicamentos no combate às patologias (MENDES, 2008).

Dentro da atenção farmacêutica a capacitação do profissional farmacêutico se transforma em uma importante estratégia de saúde pública quando se busca a

prevenção de doenças e o uso racional de medicamentos. Esta capacitação deve ser realizada em todas as áreas da atenção farmacêutica. O farmacêutico deve procurar no momento da dispensação dos medicamentos contribuir para o seu uso correto, pois este contato direto com paciente revela-se como o momento ideal para identificar e esclarecer as dúvidas pertinente a cada um dos remédios recebidos (GALATO *et al*, 2008).

3 A ATUAÇÃO FARMACÊUTICA DENTRO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Etimologicamente, saúde procede do latim *sanitas*, referindo-se à integridade anátomo-funcional dos organismos vivos. Não se trata de conceito unívoco, contém mais de um significado, porém, a Organização Mundial de Saúde definiu e , divulgou na carta de princípios de 7 de abril de 1948 o conceito de saúde que é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade (SCLIAR, 2007).

De acordo com Brasil (1988) a Constituição Federal Brasileira de 88 em seu artigo 196 determina que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Determina ainda a Carta Magna em seu artigo 197 que, são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Com a promulgação desta Nova Constituição Federal do Brasil, foi conferido ao Estado o papel de assegurar a saúde de forma universal, integral e equânime, incluindo a assistência farmacêutica. Marca assim, a criação do SUS regulamentado pela Lei 8080/90, promovendo transformações importantes e permitindo ao Brasil institucionalizar o direito à saúde a todos os cidadãos brasileiros.

Os princípios fundamentais desse sistema caracterizam-se pela universalidade de acesso, integralidade da atenção, equidade, participação

das comunidades e a descentralização. Engloba estabelecimentos públicos e o setor privado de prestação de serviços incluindo desde unidades de atenção básica até centros hospitalares de alta complexidade. A criação deste sistema de saúde representou uma nova forma de pensar, estruturar, desenvolver e produzir serviços e assistência em saúde, tanto para os gestores como para os trabalhadores e usuários do sistema (LENZI; GARCIA; PANTAROLO, 2011, p.56).

Segundo Brasil (1990), a Lei 8080 de 90, a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a assistência à saúde tornou-se disponível em todos os níveis de complexidade. Os medicamentos, um dos elementos mais utilizados para a melhoria da saúde, são também responsáveis por efeitos indesejados nos usuários, sendo algumas das causas o seu uso inadequado e a automedicação. Para promover a saúde e evitar problemas relacionados aos medicamentos a atenção farmacêutica é uma importante ferramenta e o farmacêutico um profissional imprescindível (LENZI; GARCIA; PANTAROLO, 2011).

A Lei 8080/90 determina que os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas deverão estabelecer os medicamentos ou produtos necessários nas diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que tratam, bem como aqueles indicados em casos de perda de eficácia e de surgimento de intolerância ou reação adversa relevante, provocadas pelo medicamento, produto ou procedimento de primeira escolha. Em qualquer caso, os medicamentos ou produtos serão aqueles avaliados quanto à sua eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade para as diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que trata o protocolo (BRASIL, 1990).

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), aprovada em 1998, definiu as funções e finalidades da Assistência Farmacêutica dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) como um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade, incluindo o abastecimento de medicamentos (seleção, programação e aquisição) com base na adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename); a

conservação e o controle de qualidade; a segurança e a eficácia terapêutica e o acompanhamento e avaliação da utilização para assegurar o seu uso racional.

Dentro deste conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, estão incluídos o controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde (BRASIL, 1990).

O sistema de assistência farmacêutica engloba os ciclos logísticos de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos e as ações assistenciais como elaboração do memento terapêutico, dispensação, seguimento terapêutico, atendimento farmacêutico, facilitação da adesão ao tratamento, conciliação de medicamentos e farmacovigilância (MENDES, 2010).

O SUS necessita superar alguns desafios, entre os quais a promoção do uso racional de medicamentos. Segundo Nunes, Amador e Heinich (2008), a automedicação é um procedimento caracterizado fundamentalmente pela iniciativa de um doente ou de seu responsável em obter ou produzir e utilizar um produto que acredita lhe trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio de sintomas. Em concordância, Lima, Nunes e Barros (2010) afirma que, a automedicação inadequada, tal como a prescrição errônea, pode ter como consequências efeitos indesejáveis, enfermidades iatrogênicas e mascaramento de patologias evolutivas, representando, portanto, problema a ser prevenido.

O Programa Saúde da Família foi criado em 1994 pelo Ministério da Saúde com uma proposta de reestruturação dos serviços de saúde para a promoção de mudanças significativas na continuidade do modelo de descentralização da saúde. Tem como foco a família, compreendida a partir do ambiente em que vive, da sua realidade, o que permite um entendimento ampliado do processo saúde-doença. Busca a identificação, enfrentamento e resolução dos problemas existentes em cada área através de parcerias com outros setores e um comprometimento maior dos profissionais e comunidades (CORDEIRO; LEITE, 2008).

O Programa Saúde da Família tem como objetivo principal contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população (VERBER, 2008).

Afirma ainda Verber (2008) que o PSF além de priorizar o seu objetivo central deve enfatizar sua importância no sentido de prestar na unidade de saúde e no domicílio, assistência integral, contínua, com resolubilidade e boa qualidade às necessidades de saúde da população; intervir sobre os fatores de risco aos quais a população está exposta; eleger a família e o seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde; humanizar as práticas de saúde através do estabelecimento de um vínculo entre os profissionais de saúde e a população; proporcionar o estabelecimento de parcerias através do desenvolvimento de ações intersetoriais; contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde; fazer com que a saúde seja reconhecida como um direito de cidadania e, portanto, expressão da qualidade de vida e estimular a organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social.

O farmacêutico encontra-se na interface entre a distribuição dos medicamentos e o seu uso, representando uma das últimas oportunidades de, ainda dentro do sistema de saúde, identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapêutica. Daí a importância da inserção deste profissional na Atenção Básica, porta de entrada dos serviços públicos de saúde (ANJOS; OLIVEIRA, 2010, p. 53).

O farmacêutico é um profissional de saúde bastante indicado para contribuir favoravelmente nos cuidados primários de saúde, pois muitos medicamentos não prescritos são adquiridos em estabelecimentos farmacêuticos e dependem de orientações adequadas para seu uso correto (ANJOS; OLIVEIRA, 2010).

A inserção do farmacêutico no Programa Saúde da família é importante por possibilitar o maior acesso da população ao medicamento e contribuir para o seu uso racional, favorecendo, assim, a recuperação da saúde e a prevenção e tratamento das doenças, conforme estabelecem as diretrizes da Estratégia da Saúde da Família, da Política Nacional de Medicamentos e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (CFF, 2010).

Criado em 2008, pelo Ministério da Saúde o Núcleo de Assistência a Saúde da Família tem o objetivo de elevar a resolubilidade e a capacidade de compartilhar e fazer a coordenação do cuidado e ainda ampliar a abrangência e as ações da Atenção Básica, reforçando o processo de territorialização e regionalização em saúde. NASF não é uma estrutura desvinculada da atenção primária à saúde e, como esta, tem dentre seus pressupostos a territorialização; a educação

permanente em saúde; integralidade; participação social; promoção da saúde e humanização. Ele procura ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na saúde da família, superando uma lógica fragmentada e privilegiando a construção de redes de atenção e cuidado, constituindo-se em apoio às equipes de programas de saúde da família (FIGUEIREDO, 2013). O NASF deve ser constituído por equipes de profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem em conjunto com os profissionais das equipes de Saúde da Família, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob- responsabilidade das equipes de Saúde da Família nos quais o NASF está inserido (BRASIL, 2010).

De acordo com Figueiredo (2013, p. 62), são responsabilidades atribuídas a todos os profissionais que compõem os Núcleos de Apoio à Saúde da Família:

Identificar as atividades, ações e práticas a serem adotadas em cada uma das áreas de abrangência; identificar, o público alvo a cada uma das ações; atuar, de forma integrada e planejada, nas atividades desenvolvidas pelas ESF de Internação Domiciliar, quando estas existirem; acolher os usuários e humanizar a atenção; desenvolver ações intersetoriais de forma a integrar a saúde a outras políticas sociais como: educação, esporte, cultura, trabalho, lazer etc.; promover a gestão integrada e a participação dos usuários nas decisões, por meio dos Conselhos Locais e/ou Municipais de Saúde; elaborar estratégias de comunicação para divulgação e sensibilização das atividades dos NASF bem como material educativo e informativo em sua área de atuação; avaliar, em conjunto com as ESF e os Conselhos de Saúde, o desenvolvimento e a implementação das ações e a medida de seu impacto sobre a situação de saúde, por meio de indicadores previamente estabelecidos; elaborar projetos terapêuticos individuais, realizando ações multiprofissionais e transdisciplinares, pelas ESF e os NASF, desenvolvendo a responsabilidade compartilhada.

Cada profissional da equipe de saúde tem seu núcleo de competência, seus conhecimentos específicos, importantíssimos para o cuidado à saúde da família, mas para um efetivo atendimento integral, além da presença dos profissionais de equipe, espera-se que todos sejam capazes de trabalhar em grupo, aliando os conhecimentos específicos no trabalho interdisciplinar, com maior capacidade de atender de forma integral a demanda que se apresentar (CORDEIRO; LEITE, 2008).

O profissional farmacêutico, na perspectiva do NASF, atua realizando intervenções diversas sejam individuais ou coletivas para orientação quanto ao uso correto dos medicamentos, à viabilização da dispensação de medicamentos de alto custo e outras ações específicas da sua formação de base, bem como intervenções que dizem respeito a qualquer profissional de saúde, independentemente do seu

núcleo de saber, de acordo com os princípios da clínica ampliada e da saúde coletiva (BRASIL, 2010).

A Resolução do Conselho Federal de Farmácia nº 386 de 12 de novembro de 2002 que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da assistência domiciliar em equipes multidisciplinares com o objetivo de zelar pela saúde pública, promovendo ações que implementem a assistência farmacêutica em todos os níveis de atenção à saúde, e considerando que o medicamento permeia as ações profiláticas, preventivas e curativas, determina em seu artigo 1º as atribuições do farmacêutico no exercício da sua profissão, citadas a seguir:

a) prestar orientações quanto ao uso, a guarda, administração e descarte de medicamentos e correlatos, com vistas à promoção do uso racional de medicamentos; b) participar ativamente nas equipes multidisciplinares de terapia nutricional e equipes multidisciplinares de assistência domiciliar diversas, tais como: Programa de Saúde da Família, Comissão de Terapia Oncológica, Comissão de Ensino e Pesquisa, Comissão de Suporte Nutricional, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e outras; c) acompanhar os pacientes com suporte nutricional domiciliar, terapia oncológica e outras que requerem a prestação de cuidados farmacêuticos; d) diluir e preparar soluções de medicamentos de uso intravenoso para administração no domicílio do paciente; e) monitorar as terapias com antiagregantes plaquetários, anticoagulantes (derivados da heparina, cumarina, e outros), bem como os parâmetros bioquímicos; f) orientar quanto aos procedimentos de limpeza, assepsia, antisepsia, desinfecção de superfícies e esterilização de equipamentos, e materiais, bem como, a calibração dos mesmos; g) prestar informações sobre os medicamentos e problemas relacionados aos mesmos, propondo aos demais membros da equipe de saúde, as mudanças necessárias à obtenção do resultado desejado; h) orientar os familiares e/ou paciente no momento da alta; i) realizar levantamento de indicadores relacionados ao uso de medicamentos e correlatos.

O contato direto com os usuários de saúde das comunidades e a possibilidade de assumir funções de coordenação das atividades inerentes à saúde da família representam um horizonte bastante promissor para o farmacêutico, criando novos espaços para explicitar o potencial deste profissional, alavancando o seu reconhecimento social e ensejando níveis de remuneração compatíveis com a importância estratégica deste profissional no cenário da saúde (LOPES, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O farmacêutico deve introduzir na sua prática profissional a consciência e responsabilidade com a farmacoterapia e atuar como um dos principais responsáveis pela promoção do uso racional dos medicamentos, modificando suas condutas, colocando em primeiro lugar a saúde populacional. O verdadeiro papel do farmacêutico na promoção da saúde é sem a menor sombra de dúvidas a conscientização da população quanto ao uso racional de medicamentos. O farmacêutico além de acompanhar o tratamento instituído, deve avaliar os efeitos.

O farmacêutico é um profissional comprometido com a saúde e o bem estar da população em geral e exerce um grande papel na promoção e prevenção da saúde. É responsável pelo desafio de atuar com competência e qualidade na orientação daqueles que necessitam usar qualquer tipo de medicamento, seja em caráter preventivo, tanto quanto curativo. É indispensável oferecer aos pacientes orientações corretas sobre o uso dos medicamentos, e, perceber na interação com este paciente, as possibilidades da adesão ao tratamento medicamentoso.

Percebeu-se durante a realização deste estudo que o maior desafio dos profissionais farmacêuticos é procurar conscientizar os usuários quanto à importância da utilização correta dos medicamentos em todas as suas formas.

ABSTRACT

PHARMACEUTICAL PRACTICE: landmarks and emerging challenges to public health

The medicine can be defined as a pharmaceutical product, technically obtained or prepared with prophylactic, curative, palliative or diagnostic purposes. Nowadays people are increasingly aware of the need to use drugs. The misuse of drugs is a major problem for the World Health Organization. The Family Health Program was created in 1994 by the Ministry of Health with a proposal for the restructuring of health services to promote significant changes in the continuing decentralization model health. This study aims to discuss the importance of integration and performance of the pharmacist in the Family Health Program. Thus the present work consists of a literature review, descriptive and qualitative. Foi conducted a search with the books, papers, journals, monographs, theses, dissertations and Internet sites. The pharmacist is an important link in the health care model where the emphasis is on primary health care. Most often, it is the last professional to have direct contact with the patient watching it in all your doubts before starting treatment. The dialogue with the patient is necessary to motivate compliance with treatment, since the orientation is a process fundamental to establish patient adherence to treatment and form themselves into a bond of trust.

Keywords: Pharmacist. Medicine. Public Health.

REFERÊNCIAS

ANJOS, S.S.N.; OLIVEIRA, F.P.A. A inserção do farmacêutico no programa saúde da família. Análise à luz da promoção da saúde. **Revista Infarma**, v.22, nº 7/8, 2010. Disponível em <<http://www.sbfc.org.br/site/admin/conteudo/pdfs/3101329078.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2013.

ANVISA. **Parcerias para diminuir o mau uso de medicamentos**. Informes Técnicos Institucionais. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2005.

AQUINO, D.S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.13, abr., 2008.

BARREIRO, E.J. **Sobre a química dos remédios, dos fármacos e dos medicamentos**. Cadernos Temáticos de Química Nova na Escola. N. 3, maio, 2001. Disponível em <<http://qnesc.sbq.org.br/online/cadernos/03/remedios.pdf>> Acesso em: 02 ago. 2013.

BOLZAN, M.H. **Intervenções farmacêuticas para uso racional de medicamento**. 2008. TCC (pós-graduação). ESE. Disponível em: <http://www.essex.ensino.eb.br/doc/PDF/PCC_2008CFO_PDF/CD69%201%B0%20Ten%20AL%20Leonardo%20Sangaleti.pdf> . Acesso em: 15 ago. 2013.

BRASIL. **Constituição da república Federativa do Brasil**.1988. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. acesso em 15 ago. 2013.

BRASIL. M.S. **Caderno de Princípios e Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. M.S. **Lei 8080 de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Disponível em:<portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf> Acesso em: 29 ago. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Oficina de qualificação do NASF**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/geral/OficinaQualificacaoNASF.pdf>> Acesso em: 13 ago. 2013.

CALAINHO, D.B. Jesuítas e Medicina no Brasil Colonial. **Revista Tempo**. UERJ. Rio de Janeiro, n. 19, p. 61-75, 2005.

CFF. **A assistência farmacêutica no SUS**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2010. Disponível em: <[_www.sbrafh.org.br/site/index/library/id/23](http://www.sbrafh.org.br/site/index/library/id/23)> Acesso em: 15 ago. 2013.

CFF. **A assistência farmacêutica no SUS**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2009. Disponível em:< <http://www.sbfc.org.br/site/admin/conteudo/pdfs/3174449762.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2013.

CFF. **O farmacêutico no exercício da farmácia comunitária**. 2008. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/2/encartefarmaciacomunitaria.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2013.

COELHO, V.N.P.D.; ZANATTO, C.M.G.; MATIAS S.R.S. **O resgate da profissão farmacêutica:elo entre a saúde e o paciente**. 2005. Disponível em: <http://www.unieuro.edu.br/downloads_2005/farmacia/cenarium_01_resgate.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2013.

CORDEIRO, B.C.; LEITE, S.N. **O farmacêutico na atenção à saúde**. 2 ed.Univali. Itajaí. 2008.

DUNIAU, M.C.M. **Plantas Medicinais: da magia à ciência**. Rio de Janeiro. Ed. Brasport. 2003. Disponível em:<<http://teses2.ufrj.br/59/teses/682432.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2013.

FIGUEIREDO, E.N. **Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: diretrizes e fundamentos**. Disponível em:< http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_5.pdf> Acesso em: 13 ago. 2013.

FIORI, A.L. **O uso racional de medicamentos : um desafio para a Assistência farmacêutica**. (Monografia-pósgraduação). UCB e Inst. Qualitas. 2009. Disponível em:< <http://www.qualittas.com.br/documentos/O%20Uso%20Racional%20-%20Adriane%20Lenciny%20Fiori.pdf>>. Acesso em: 03 ago. 2013.

GALATO, D. *et al*. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. USSC. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 3, jul./set., 2008.

ISOPPO, M.; HEBERLE, R.C. **Avaliação dos Serviços de Farmacovigilância e Farmácia Clínica dos Hospitais Sentinela do Sul do Brasil**. UNISUL. TCC (Farmácia).Tubarão. 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/premio_medica/pdfs/trabalhos/mencoes/mateus_isoppo_trabalho_completo.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2013.

LENZI, L.; GARCIA, C.G. ; PONTAROLO, R. **O Farmacêutico na Atenção Primária do Sus**. Visão Acadêmica, Curitiba, v.12, n.2, Jul./dez., 2011 - ISSN 1518-5192. Disponível em:< <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/academica/article/view/File/27278/18182>>. Acesso em: 16 ago.2013

LIMA, G.B.; NUNES, L.C.C.; BARROS J.A.C.D. **Uso de medicamentos armazenados em domicílio em uma população atendida pelo Programa Saúde da Família**.Ciênc. saúde coletiva. 15(supl.3). p.3517-22, 2010.

LOPES, L. F. **Atuação do farmacêutico no núcleo de apoio à Saúde da Família(NASF)**. 22ª Semana Racine. Congresso de Farmácia. São Paulo. Disponível em: <http://semanaracine.com.br/2010/05/28/atuacao-do-farmacaceutico-no-nucleo-de-apoio-a-saude-da-familia-nasf/>. Acesso em 16 ago. 2013.

MARQUES, C.L.F. **Qualificação da dispensação para a promoção do uso racional de medicamentos**. Dissertação (Mestrado). UFRGS, 2009.

MELO, D.O.; RIBEIRO, E.; STORPITIS, S. A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. USP. São Paulo, v. 42, n. 4, out./dez., 2006.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 2297-305, 2010.

MENDES, G.B. **Uso racional de medicamentos: o papel fundamental do farmacêutico**. Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro, v.13, jan./abr., 2008.

MENEZES, R.F. **Da história da farmácia e dos medicamentos**. 2005. Disponível em:<http://acd.ufrj.br/consumo/leituras/lm_historiafarmaciamed.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2013.

MOTA, D.M. *et al.* A farmácia comunitária, a automedicação e o farmacêutico: projeções para o século XXI. **O Mundo da Saúde**. São Paulo: São Camilo, ano 24, v.24, n.2, p.98-105 mar./abr., 2000.

NASCIMENTO JUNIOR, J.M. **A universidade concebendo o farmacêutico generalista para o SUS, As necessidades do gestor estadual da assistência farmacêutica.** Anais do 1º Fórum Nacional de Ensino e Pesquisa da atenção farmacêutica no âmbito do SUS. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília. 2007.

NUNES, C.C.; AMADOR, T.A.; HEINECK, I. O medicamento na rotina de trabalho dos agentes comunitários de saúde da unidade básica de saúde Santa Cecília, em Porto Alegre. **Saúde e Sociedade**, v.17, p.85-94, 2008.

PEREIRA, A.L.; PITA, J.R. Alexander Fleming (1881-1955). Da descoberta da penicilina (1928) ao Prémio Nobel (1945). **Revista Faculdade de Letras**. Porto. III série. v. 6. 2005. pp. 129-15. Disponível em:< <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3379.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2013.

RAPKIEWICZ, J.C. **Solicitações de informação ao centro de informação sobre Medicamentos do conselho regional de farmácia do Paraná: Problema de formação ou de informação?** (Dissertação-Farmacologia). UFP. Curitiba. 2006.

_____ Resolução do Conselho Federal de Farmácia nº 386 de 12 de novembro de 2002. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/386.pdf>. Acesso em: 08 set. 2013.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 17, n.1. p. 29-41, 2007.

SILVA, E.V.; NAVES, E.V.S.; VIDAL, J. **O papel do farmacêutico comunitário no aconselhamento ao paciente.** Boletim Farmacoterapêutica • Ano XIII • Números 4 e 5. jul-out/2008. Disponível em:<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/67/057a064_farmacoterapeutica.pdf> Acesso em: 29 ago. 2013.

SILVA, I.O. *et al.* História da farmácia sob a ótica anatômica. **Revista Ciências Farmacêuticas**. 2002.

VERBER, A.P. **A atuação do farmacêutico na saúde da família.** 2 ed.Univali. Itajaí. 2008.

WILKEN, P.R.C. **Farmácia Hospitalar – Histórico.** 2009. Disponível em:<<http://farmaciabrasileira.blogspot.com/2009/06/farmacia-hospitalar.html>> Acesso em 10. Ago.2013.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus primeiramente pelo presente da vida; por me deixar sonhar, buscar e conquistar. Ele é a razão da força para enfrentar as dificuldades. Aos meus amados pais Edvard e Elenita que sonharam junto comigo, me dando força e apoio sem medir esforços e ao meu irmão Isauro pela compreensão e amizade. A todos os meus amigos e professores em especial Margareth que me ajudou e orientou para que pudesse realizar esse trabalho! Aos meus colegas que compartilharam as dificuldades e alegrias. Dificuldades existem para serem vencidas e eis aqui uma vitória.