

FACULDADE DE CERES  
CURSO DE FARMÁCIA

DIOGO AVELINO COSTA LIMA  
VANESSA SABRINA COSTA DIAS

**A ATENÇÃO FARMACÊUTICA UMA VISÃO INOVADA**

CERES - GO  
2012

DIOGO AVELINO COSTA LIMA  
VANESSA SABRINA COSTA DIAS

## **A ATENÇÃO FARMACÊUTICA UMA VISÃO INOVADA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Farmácia da Faculdade de Ceres, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Esp. Luciano Ribeiro Silva  
Co-orientadora: M<sup>e</sup> Adriane Ferreira de Brito

DIOGO AVELINO COSTA LIMA  
VANESSA SABRINA COSTA DIAS

## **A ATENÇÃO FARMACÊUTICA UMA VISÃO INOVADA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Farmácia da Faculdade de Ceres, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

APROVADO EM CERES EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Luciano Ribeiro Silva  
Esp. Citologia Clínica  
Esp. Saúde Coletiva / Vigilância Sanitária – Medicamentos.

---

Milce Costa  
Doutora em Medicina Tropical Microbiologia

---

Menandes A. Souza Neto  
Especialista em Biologia Celular e Molecular

*Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pela saúde, fé, perseverança que tem me dado. Aos meus Pais que amo incondicionalmente e por todos os ensinamentos que me deram, fazendo que me tornasse cada dia uma pessoa melhor. Aos meus irmãos, amigos que, diversas vezes estive ausente, obrigado pelo carinho e paciência durante todos esses anos.*

*E a todos os professores que muito contribuíram para a minha formação, dos quais temos boas lembranças e em especial ao professor orientador Luciano Ribeiro, pela sabedoria e dedicação com a qual nos orientou, levando em consideração as dificuldades que tivemos durante esse período . O companheiro de TCC Diogo muito obrigado pelo carinho, companheirismo, pois com tantas dificuldades conseguimos vencer mais essa etapa de nossas vidas sentirei saudades.  
Enfim a todos o meu muito obrigado.*

**Vanessa Sabrina**

## **AGRADECIMENTOS**

*Gostaria de agradecer a Deus em primeiro lugar que sempre esteve ao meu lado amparando em tudo, suprimindo todas as minhas necessidades.*

*Os meus amados: minha esposa e meu filho, que esteve do meu lado e não mediram esforços para me ajudar e me incentivando nos estudos.*

*A minha querida mamãe que esteve ao meu lado me auxiliou nessa trajetória de quatro anos.*

*Meus irmãos pelo apoio prestado.*

*Aos professores pelo ensino, paciência e carinho que tiveram comigo. Aos meus colegas de sala os quais sentirei muitas saudades.*

*O meu orientador Professor Luciano Ribeiro que me auxiliou nesse imenso trabalho, incentivando e elogiando a cada etapa concluída.*

*A minha companheira de trabalho e esposa Vanessa Sabrina Costa Dias pela ajuda na conclusão do trabalho e por toda paciência demonstrada, a todos que de algum jeito me ajudaram nos momentos difíceis e torceram pela minha vitória.*

*A todos o meu muito obrigado.*

**Diogo Avelino**

*Porque eu estou bem certo de que nem a morte, nem a vida, nem os anjos, nem os principados, nem as coisas do presente, nem do porvir, nem os poderes, nem a altura, nem a profundidade, nem qualquer outra criatura poderá separar-nos do amor de Deus, que está em Cristo Jesus, nosso Senhor.*

*Romanos 8:38-39*

## RESUMO

A Atenção Farmacêutica está relacionada com a perfeição da atenção à saúde, onde o profissional farmacêutico se insere na equipe de saúde com os diversos profissionais. Há inclusive a colaboração no entendimento e aderência do paciente ao tratamento, ampliando a sua efetividade e favorecendo a utilização coerente de medicamentos. O objetivo deste artigo foi analisar a AF como um novo modelo, o qual é centrado no paciente, surgindo como alternativa que procura aprimorar a qualidade do procedimento de uso de medicamentos obtendo resultados concretos. A profissão farmacêutica, como todas as diversas profissões, vem suportando mudanças ao decorrer do tempo. Essas modificações consistem em serem provocadas pelo desenvolvimento e mecanização da indústria farmacêutica, unida à unificação de formulações para a produção de medicamentos em larga escala e ao descobrimento de novos fármacos, sempre analisados de força superior pela indústria farmacêutica, efeito da pesquisa farmacêutica de elevada complexidade. A AF é um modelo inovado da prática profissional analisado hoje em dia a nova missão da profissão farmacêutica. O acréscimo desta prática agencia um profissional preparado para esse novo modelo de prática que a profissão do farmacêutico determina, situado no indivíduo que usa o medicamento, no lugar daquele tradicional, focalizado no produto. A AF estabelece um exercício profissional centrado no paciente, que se encontra estabelecido em determinadas farmácias de várias regiões do Brasil, confrontando, no entanto com muitos obstáculos, os quais precisam ser superados em favor do resgate da profissão diante da sociedade. Conclui-se que cada farmacêutico deve ser flexível para se adequar a providência da AF de acordo com a sua realidade, com seus adequados recursos e capacidades, buscando sempre uma farmacoterapia coerente, segura e custo-efetiva para o cuidado do paciente. O tipo de estudo utilizado neste trabalho monográfico foi pesquisa bibliográfica, indutiva de caráter qualitativo.

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

## ABSTRACT

The pharmaceutical assistance is related to the attention on health in general, where the professional is inside the group with others professionals. There is a contribution on comprehension to the patient treatment, improving the efficiency the efficiency and promoting the correct usage of medicines. This research had as an objective to analyze the pharmaceutical assistance as new model that the patient is the center, getting as alternative to improve the quality on assistance of uses medicines getting a particular result. The Pharmaceuticals professional as all professions has. suffered changes for years. Those changes are caused because of development of pharmaceuticals companies joining the unification of formulations to produce medicine in a large scale and discover new medicines, always analyzed by the industry .The Pharmaceuticals I attention is a new model practicing analyzed nowadays the new mission of pharmaceuticals career.The adding to this practice helps a new ready professional to this new model that the profession gets, situated in a person that use medicine , in place of that traditional focusing on a product. The assistance establishes a professional exercise and the patient is on focus in some drugstores of many states in Brazil .Facing many obstacles, that are necessary to be done in rescue of the professional in front of the society .It concludes that each professional has to be flexible to act the pharmaceuticals attention according to its reality, capacity, always looking for a correct pharmaceuticals therapy secure and effective to patient care. The study was bibliography and qualitative. suffered changes.

**Key words:** Pharmaceuticals Attention, Medicines, Pharmaceuticals Profession.



## **LISTA DE SIGLAS**

ASHP - American Society of Hospital Pharmacists

OMS - Organização Mundial de Saúde

OPAS - Organização Panamericana de Saúde

PRM - Problemas Referentes A Medicamentos

SUS - Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 A Profissão Farmacêutica: Da Origem aos Dias Atuais.....	11
1.2 Definindo o Termo Assistência Farmacêutica.....	13
2 OBJETIVOS.....	18
2.1 Geral.....	18
2.2 Específicos.....	18
3 METODOLOGIA.....	19
3.1 Tipo de Estudo.....	19
3.2 Descrição das Atividades.....	19
3.3 Seleção: Critérios de inclusão e exclusão.....	19
3.3.1 Os critérios de inclusão.....	20
3.3.2 Os critérios de exclusão.....	20
3.4 Análise dos Dados.....	20
3.5 Matérias e Métodos.....	20
ARTIGO - A ATENÇÃO FARMACÊUTICA.....	21
RESUMO.....	21
INTRODUÇÃO.....	21
METODOLOGIA.....	24
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
CONCLUSÃO.....	27
REFERÊNCIAS ( <i>do artigo</i> ).....	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ( <i>do trabalho</i> ).....	30

## 1 INTRODUÇÃO

A Atenção farmacêutica (AF) envolve o processo pelo qual o farmacêutico coopera com outros profissionais no desenho, implementação e monitorização do plano terapêutico do paciente por meio de um processo lógico e sistemático de solução de problemas facilitando a comunicação com outros profissionais de saúde.

Ressalta-se que em sua descrição e entendimento faz com que seja imprescindível, pois, o mesmo concebe a aptidão de aprimorar a figura do farmacêutico, motivar a educação continuada, restaurar a sua função social e expandir a prestação de um serviço de excelência.

Chaud (2004) ressalta que igualmente, pode colaborar para que outros profissionais, que do mesmo modo oferecem cuidados aos pacientes, tenham a capacidade de favorecer-se desta prática e solicitarem melhorias na qualidade de vida do paciente e da comunidade.

A assistência farmacêutica possui uma visão inovada onde, divulga sobre as precisões de transformações do comportamento profissional, compreendendo o que leva o profissional a ir procurar sua prática e contestando sobre as transformações necessárias na gestão da farmácia dando início a essa nova filosofia de prática que tem o paciente como centro de toda AF (ARAÚJO & FREITAS, 2006)

Pereira e Freitas (2008) expõem que o farmacêutico responsabiliza-se sobre a precaução e autorização dos problemas referentes a medicamentos (PRM) por ensejo da sua constituição acadêmica e por ser o profissional de saúde com maior informação sobre os medicamentos e seus efeitos no organismo humano.

O farmacêutico localiza-se na interface em meio à distribuição e uso de medicamentos, com capacidade de ser avaliado como elemento fundamental na segurança da qualidade do cuidado médico e, além disso, concebe uma das últimas chances de, ainda dentro do sistema de saúde, conhecer, acertar ou abrandar aceitáveis riscos coligados à terapêutica.

Neste conjunto, agencia-se do profissional uma concepção extensa, não apenas sobre aspectos cognitivos e científicos, entretanto, especialmente aspectos políticos, críticos e criativos.

## 1.1 A Profissão Farmacêutica: Da Origem aos Dias Atuais

A origem da profissão farmacêutica não era reconhecida, e assim somente averiguava-se sobre os primeiros sujeitos que possuíam preocupação em produzir e dispensar medicamentos. Por outro lado, compreende-se que, desde o princípio da história do homem havia as doenças e com elas surgiu a busca pela sua cura. (CHAUD, 2004).

A história exibe que a prática da farmácia sempre se encontrou ligada à medicina e, na verdade, não há até hoje uma ampla distinção. De acordo com Flannery (2005, p. 218):

Não há possibilidade de separar e abalizar uma da outra. Os gêmeos Cosme e Damião, no século XIV se tornaram os patronos da farmácia e medicina, agora são duas profissões gêmeas, não sendo admissível concretizar uma à parte da outra.

De acordo com Arantes (2008), até o século XI, instruía a farmácia como parte da medicina. A referência inicial que se contém, afastando a farmácia da medicina, data de 1240 quando foi escrita a carta magna da profissão farmacêutica, por Frederico II, imperador romano, designando a farmácia como uma ocupação independente.

Bisson (2005) descreve que o contexto era,

O fato da prática da farmácia agenciar conhecimento, aptidões, empreendimentos e encargos especiais, com o desígnio de afiançar um cuidado apropriado às precisões medicamentosas das pessoas. Após Roma, essa regulamentação aconteceu em diversos outros países.

Os primeiros farmacêuticos da Europa que se acercaram ao Brasil acarretaram os saberes e técnicas de manipulação e aqui estudaram os saberes populares de cada região que também havia as suas cômodas práticas de cura e crenças religiosas. Essa contração de culturas diferentes adequou à aparição de práticas culturais peculiares com inclusão na forma de produzir a cura, já que teve uma agregação entre as crenças, medicamentos caseiros e os medicamentos científicos (SOUZA et al., 2003).

A partir de 1744, foi regulamentada a atividade nas farmácias com a preparação de um regimento para alargar o controle e impedir exageros e excessos já que o regimento impedia o comércio ilegal de drogas e medicamentos. (ARANTES, 2008). Entende-se que as farmácias eram lugares comerciais ou armazéns onde a população adquiria os medicamentos. Essa também era a designação do recinto que havia nos hospitais, proposto para a manipulação e à direção de medicamentos aos doentes que internavam.

Os farmacêuticos eram profissionais aprovados pelo físico-mor, em Coimbra, onde ganhavam uma carta de admissão, mas eram profissionais baseados na experiência, às vezes analfabetos, tendo o conhecimento somente de medicamentos comuns. (GOMES JÚNIOR, 2008, p. 56).

A primeira escola de farmácia surgiu em 1832 na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, contudo até 1930 o diploma não era composto para exercer a profissão. Em 1931, foi preparado o Decreto nº. 19606, que regulamentava a ocupação farmacêutica e colocava a exclusividade do aprendizado da Farmácia ao profissional devidamente diplomado ou de sociedades mercantis endireitadas por terceiros, desde que o farmacêutico segurasse no mínimo 30% do capital social (SANTOS, 2003).

Nascimento (2005) escreve que a mudança do comércio de botica para farmácia não foi simples. A cultura popular bloqueou muito as modificações, por mais indispensáveis e beneficentes que elas significassem. Para as pessoas, os farmacêuticos e boticários, capacitados ou não, apresentavam pouca diferença, assim como para os legisladores, normalmente leigos em temas de farmácia. Conforme Barros e Santos (2008) após 1886, o boticário abdica absolutamente o seu lugar ao farmacêutico. Foi um enorme combate, para o farmacêutico auferir o direito e ser exclusivo no mercado. Isso, devido ao caso que a botica tinha um respeitável desempenho social e até político nas cidades brasileiras, ao pequeno número de alunos nas faculdades, à concorrência com outros profissionais e comerciantes e ha pouca ou nenhuma escolaridade da grande maior parte da população.

De acordo com Valadão et al (2002, p. 82), “no começo do século XX, o farmacêutico era o profissional de recomendação para a sociedade nos aspectos do

medicamento. Além de dominar certo tipo de obra de saúde, que poderíamos demonstrar como a cota de um serviço que mira o adequado uso do medicamento”, o farmacêutico dominou ainda a produção e a comercialização de quase todo o arsenal terapêutico disponível na época.

A indústria farmacêutica ampliou-se e os ramos modernos do capital monopolista internacional solidificaram absolutamente, controlando a matéria-prima, a tecnologia dos produtos sintéticos e o mercado nacional (SANTOS, 2004). A produção artesanal de medicamentos foi gradativamente desaparecendo, sendo suprida pela indústria e os produtos químico-sintéticos passaram a dominar nas recomendações, alterando-se a função do farmacêutico e da farmácia, que se demudava em pouco tempo em simples entreposto comercial (SOUZA et al., 2003).

A profissão farmacêutica, como todas as diversas profissões, vem suportando mudanças ao decorrer do tempo. Essas modificações consistem em serem provocadas pelo desenvolvimento e mecanização da indústria farmacêutica, unida à unificação de formulações para a produção de medicamentos em larga escala e ao descobrimento de novos fármacos, sempre analisados de força superior pela indústria farmacêutica, efeito da pesquisa farmacêutica de elevada complicação (CIPOLLE et al 2005).

## **1.2 Definindo o Termo Atenção Farmacêutica**

A AF é um novo método clínica centralizada no paciente e inseparável ao profissional farmacêutico, que tem como fundamentais desígnios a precaução de doenças, a ascensão e o recobrimento da saúde de usufrutuários de serviços sanitários, por meio do excito ao uso racional de medicamentos. (PEREIRA & FREITAS, 2007)

Devido aos fatores descritos e para acatar a questão social, foi criada a prática de AF (OLIVEIRA, 2003, p. 1). “Essa atividade tem como desígnio precaver e determinar os PRM, assinalando-se por ser um método centralizado no paciente e não apenas no medicamento” (CIPOLLE et al., 1998, p. 13).

Segundo Acurcio (2003), o princípio da AF está relacionado a plenitude da atenção à saúde, onde o profissional farmacêutico se insere na equipe de saúde com os diversos profissionais. Há inclusive a colaboração no entendimento e

aderência do paciente ao tratamento, ampliando a sua efetividade e favorecendo a utilização coerente de medicamentos.

Nascimento (2005) relata que esse novo modelo de AF de prática profissional verifica ultimamente como o novo comprometimento da profissão farmacêutica. O desenvolvimento desta prática agencia o preparo de um novo profissional, centralizado no sujeito que utiliza o medicamento, no local daquele tradicional, enfocado no produto.

O conceito de AF principiou a ser edificado, em 1975 por Mikeal et através da publicação de um trabalho que mirava guiar e abrir a performance do profissional farmacêutico para as atuações de atenção primária em saúde, tendo o medicamento como insumo estratégico e o paciente como enfoco principal. Nesse trabalho asseguraram que o farmacêutico precisaria proporcionar a “atenção que dado paciente promove e ganha com garantias de um modo seguro e coerente dos medicamentos” (PEREIRA; FREITAS, 2007).

De acordo com Lyra Júnior (2005) a expressão AF foi usada pela primeira vez por Brodie, Parish e Poston (1980), estes concluíram a sugestão de Mikeal et al., assegurando que o farmacêutico precisaria operar na “acepção das precisões farmacoterapêuticas do paciente e na provisão não somente dos medicamentos solicitados, porém também dos serviços indispensáveis para garantir uma terapia corretamente segura e efetiva”.

A American Society of Hospital Pharmacists (ASHP), no ano de 1993, fundamentada nos trabalhos de Hepler e Strand (1990), colocou que AF é “a direta e responsável provisão de cuidados catalogados com o medicamento, com o desígnio de obter efeitos que convenham para aprimorar a qualidade de vida do paciente” (LYRA JÚNIOR, 2005, p. 22).

No ano de 1993, a Organização Mundial de Saúde (OMS), com o finalidade de existir uma diretriz para as discussões referente à AF, determina o termo como:

A AF tem a função fundamental na atenção sanitária da comunidade, no que visa a assegurar uma farmacoterapia eficaz e a elevação da saúde. Assim sendo, esta prática tem se crescido em nos mais variados países. Contudo, por causa do acesso restrito da AF, os níveis de morbimortalidade coligados a utilização dos medicamentos não continua crescendo cada vez mais no mundo todo. (CIPOLLE, 2005, p. 20)

Em 1998, um grupo de farmacêuticos de Granada, se aliou com desígnio de discutir a AF. Neste Primeiro Consenso de Granada a AF ficou determinada como:

A participação ativa do farmacêutico em atividades de promoção à saúde e precaução de doenças e na assistência direta ao paciente na dispensação e sequência do tratamento farmacoterápico, colaborando com o médico e outros profissionais de saúde, a fim de obter efeitos que aperfeiçoem a qualidade de vida dos pacientes (CIPOLE et al, 2005, p. 35).

No Brasil não existe um consenso sobre o significado de AF; em 2002 foi organizada a primeira sugestão para um Consenso Brasileiro, que conceitua a AF como:

Um exemplo de prática farmacêutica ampliada no argumento da assistência farmacêutica. Compreende estilos, valores éticos, procedimentos, capacidades, obrigação e coresponsabilidades na precaução de doenças, realização e recuperação da saúde, de maneira integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, objetivando uma farmacoterapia racional e aquisição de resultados determinados e mensuráveis, recuados para o progresso da qualidade de vida do paciente. Esta interação também precisa envolver as intuições dos seus sujeitos, veneradas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde (OPAS, 200, p. 12).

Esse Consenso apresentou como fundamental desígnio e repto a uniformização de terminologia e de significado da prática da AF. De acordo com Oliveira (2005) esse processo faz-se indispensável para promover a inclusão do método de trabalho, garantir homogeneidade nos atos dos farmacêuticos que ficarem operando na AF, além de procurar táticas para a promoção e aprimoramento dessa prática.

Na preparação da proposta do Consenso lança-se a ajuda da OMS, que conheceu, por meio do Documento de Tóquio, o farmacêutico como um dispensador da atenção à saúde, que participa ativamente na precaução de enfermidades e na ascensão da saúde, junto com os demais componentes da equipe. Assim sendo, a função do farmacêutico, antes limitado ao reconhecimento a resolução e prevenção de PRM é expandido e esse passa a ser avaliado do mesmo modo um agente de saúde (PEREIRA & FREITAS, 2007)



A AF é uma atividade ocasionada da Farmácia Clínica, prática determinada como:

A ciência da saúde cuja responsabilidade é garantir, perante a aplicação de conhecimentos e desempenhos pautados ao cuidado dos pacientes, que o uso dos medicamentos seja aprofundado e adequado, e que precisa deste modo, de educação especializada e interpretação de dados, da motivação por parte do paciente e de interações multiprofissionais (STORPIRTIS et al, 2004, p. 521).

Ainda que sejam entrelaçadas, a AF e a Farmácia Clínica não são a mesma atividade. Como descrito, a primeira é originária da segunda. Nela o farmacêutico usa processos peculiares para oferecer ajuda ao paciente, tendo esse como foco fundamental de suas atuações, enquanto a Farmácia Clínica focaliza, especialmente, o cuidado sanitário, ou seja, as aptidões, agilidades e referencial técnico - científico indispensável para agir na AF são os mesmos agenciados pela Farmácia Clínica (REIS, 2009). Mas, as atitudes profissionais e os valores morais são inteiramente distintos. O profissional que opera em AF adquire a responsabilidade pelos efeitos da terapia medicamentosa e pela qualidade de vida do paciente. O medicamento produto é um elemento respeitável e indispensável para a AF, mas neste novo modelo o processo é o agente principal, o produto tem um papel secundário (HOLLAND & NIMMO, 2006).

Segundo Freitas e Czeresnia (2006), a AF é um órgão da Farmácia Clínica que utiliza, além dos conhecimentos clínicos, conhecimentos humanísticos (educacionais, psicológicos, sociológicos), para proporcionar o cuidado farmacêutico aos pacientes e, diversas vezes, aos familiares e cuidadores desses pacientes. Acredita-se que a atividade de AF não é uma simples análise e acompanhamento da farmacoterapia prescrita e dos resultados clínicos do uso dos medicamentos. É indispensável para exercer essa atividade um profissional sensível e habilitado, para lidar com as teses físico-biológicas, psíquicas e sociais, pautadas aos pacientes e a seus familiares.

O marco AF, diversas vezes, é misturado ou até usado como sinônimo de marco Assistência Farmacêutica. Dupim (2003) explanou esses dois conceitos. Conforme o autor, a Assistência Farmacêutica é:

Um método que mira o amparo ou à recuperação da saúde, em nível singular ou coletivo, juntando processos relativos à produção, seleção, preparo, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição e dispensação de medicamentos, dela noticiando profissionais de diversas áreas além da farmácia (DUPIM, 2003, p. 22).

A Assistência Farmacêutica não necessita ser confundida com a AF, prática que diz respeito à relação do farmacêutico com o paciente, da mesma maneira que a atenção médica não se confunde com a assistência médica, mais extensa e abarcante. (VIEIRA, 2007). Deste modo, confirma-se que a AF está incluída na Assistência Farmacêutica.

A escolha deste tema surgiu pelo fato que o farmacêutico possui envolvimento direto com a população no procedimento de atenção à saúde sendo essencial para a prevenção dos agravos ocasionados pelo uso irracional de medicamentos. Assim sendo, a AF é o acompanhamento do tratamento do paciente com o objetivo de aprimorar a qualidade de vida, garantindo bons resultados e a segurança no tratamento.

O presente trabalho discorre em uma definição reflexiva sobre o tema a AF.

## 2 OBJETIVOS

### Geral:

Analisar a AF como um novo modelo, o qual é centrado no paciente, surgindo como alternativa que procura aprimorar a qualidade do processo de utilização de medicamentos obtendo resultados concretos.

### Específicos:

- Conceituar AF e obter conhecimento a ação do farmacêutico neste contexto, verificando seus desafios;
- Reconhecer as atividades exercidas pelo farmacêutico na AF;
- Analisar a importância da atenção farmacêutica como agente de promoção do uso racional de medicamentos.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 Tipo de Estudo**

O tipo de estudo utilizado neste trabalho monográfico foi à pesquisa bibliográfica, indutiva de caráter qualitativo.

As pesquisas bibliográficas têm capacidade de serem realizadas através de livros, documentos, através de livros, documentos, revistas e pesquisa via internet entre outros. Todo material recolhido precisa ser submetido a uma triagem, a partir da qual é possível estabelecer um plano de leitura. Trata-se de uma leitura atenta e sistemática que se faz acompanhar de anotações e fichamentos que, eventualmente, poderão servir à fundamentação teórica do estudo (ANDRADE, 2002).

Pode-se proferir que o estudo tem um cunho qualitativo que, para Minayo (2003, p. 16-18) é a passagem do pensamento a ser seguido. Toma um lugar central na teoria e trata-se primeiramente do conjunto de técnicas a ser adotada para levantar uma realidade. A pesquisa qualitativa preocupa-se com as questões particulares, ocupando-se com os significados, motivações, aspirações, atitudes, hábitos entre outros. Essa abordagem busca compreender o significado e o intencionalismo das ações e relações humanas (MINAYO, 2003).

Segundo Torres (2008), o método indutivo resulta contrariamente ao dedutivo: parte do privado e assenta a generalização como uma obra posterior do trabalho de coleta de dados particulares. De acordo com o juízo indutivo, a generalização não deve ser buscada aprioristicamente, mas constatada a partir da observação de casos concretos suficientemente confirmadores dessa realidade.

### **3.2 Descrição das Atividades**

As atividades foram todas realizadas através da revisão bibliográfica.

### **3.3 Seleção: Critérios de inclusão e exclusão**

Para a seleção do material científico encontrado foram utilizados critérios de inclusão e exclusão.

### 3.3.1 Os critérios de inclusão:

- ✓ Foram incluídas materiais à realização da pesquisa como artigos científicos, livros, revistas mais recentes, relacionados ao tema em questão.
- ✓ **Sites de confiança e seguros:** SciELO, Lilacs, Biblioteca da UNICAMP, Bireme, Medline, Domínio Público, CAPES e Pubmed.

### 3.3.2 Os critérios de exclusão:

- ✓ Publicações muito antigas que não servem mais para a área de pesquisa;
- ✓ Realização de pesquisas que não se referem ao estudo correspondente;
- ✓ Pesquisa via internet que não corresponde aos sites inclusos para o estudo.

## 3.4 Análise dos Dados

A análise dos dados foi realizada por meio da revisão bibliográfica.

## 5 Matérias e Métodos

Estudo bibliográfico, plataformas de pesquisas utilizadas: SciELO, Lilacs, Biblioteca da UNICAMP, Bireme, Medline, Domínio Público, CAPES e Pubmed. As delimitações de tempo a ser utilizado para acessar os artigos foram nos meses de abril e maio de 2012. Palavras-chave: AF, uso racional de medicamentos, farmacoterapia.

## A ATENÇÃO FARMACÊUTICA UMA VISÃO INOVADA

LIMA<sup>1a</sup>, D.A.C; DIAS<sup>1b</sup>, V.S.C.; BRITO<sup>2a</sup>, A.F; SILVA<sup>2b</sup>, L.R

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Farmácia da Faculdade de Ceres

<sup>a</sup> Diogo-avelino@hotmail.com

<sup>b</sup> vanessa-sabrina@hotmail.com

<sup>2</sup> Docente do curso de Farmácia da Faculdade de Ceres

<sup>2a</sup> profadrianebrito@gmail.com

<sup>2b</sup> luciano\_rsilva@ig.com.br

### Resumo:

O objetivo deste artigo foi analisar a AF como um novo modelo, o qual é centrado no paciente, surgindo como alternativa que procura aprimorar a qualidade do procedimento de uso de medicamentos obtendo resultados concretos. A AF esta relacionada à plenitude da atenção e saúde, onde o profissional farmacêutico se insere na equipe de saúde com os diversos profissionais. Há inclusive a colaboração no entendimento e aderência do paciente ao tratamento, ampliando a sua efetividade e favorecendo a utilização coerente de medicamentos. A AF é um modelo inovado da prática profissional analisado hoje em dia a nova missão da profissão farmacêutica. O acréscimo desta prática agencia um profissional preparado para esse novo modelo de prática que a profissão do farmacêutico determina, situado no indivíduo que usa o medicamento, no lugar daquele tradicional, focalizado no produto. A AF estabelece um exercício profissional centrado no paciente, que se encontra estabelecido em determinadas farmácias de várias regiões do Brasil, confrontando, no entanto com muitos obstáculos, os quais precisam ser superados em favor do resgate da profissão diante a sociedade. O tipo de estudo utilizado neste trabalho monográfico foi à pesquisa bibliográfica, indutiva de caráter qualitativo.

**Palavras-chave:** AF, Paciente, Medicamentos, Farmacêutico.

### INTRODUÇÃO

A primeira escola de farmácia surgiu em 1832 na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, contudo até 1930 o diploma não era composto para exercer a

profissão. Em 1931, foi preparado o Decreto nº. 19606, que regulamentava a ocupação farmacêutica e colocava a exclusividade do aprendizado da Farmácia ao profissional devidamente diplomado ou de sociedades mercantis endireitadas por terceiros, desde que o farmacêutico segurasse no mínimo 30% do capital social (SANTOS, 2003).

De acordo com Valadão et al (2002, p. 82), “no começo do século XX, o farmacêutico era o profissional de recomendação para a sociedade nos aspectos do medicamento. Além de debelar certo tipo de obra de saúde, que poderíamos demonstrar como a cota de um serviço que mira o adequado uso do medicamento”, o farmacêutico dominou ainda a produção e a comercialização de quase todo o arsenal terapêutico disponível na época.

De acordo com Lyra Júnior (2005) a expressão AF foi usada pela primeira vez por Brodie, Parish e Poston (1980), estes concluíram a sugestão de Mikeal et al., assegurando que o farmacêutico precisaria operar na “acepção das precisões farmacoterapêuticas do paciente e na provisão não somente dos medicamentos solicitados, porém também dos serviços indispensáveis para garantir uma terapia corretamente segura e efetiva”.

Segundo Freitas e Czeresnia (2006), a AF é um órgão da Farmácia Clínica que utiliza, além dos conhecimentos clínicos, conhecimentos humanísticos (educacionais, psicológicos, sociológicos), para proporcionar o cuidado farmacêutico aos pacientes e, diversas vezes, aos familiares e cuidadores desses pacientes. Acredita-se que a atividade de AF não é uma simples análise e acompanhamento da farmacoterapia prescrita e dos resultados clínicos do uso dos medicamentos. É indispensável para exercer essa atividade um profissional sensível e habilitado, para lidar com as teses físico-biológicas, psíquicas e sociais, pautadas aos pacientes e a seus familiares.

A Assistência Farmacêutica não necessita ser confundida com a AF, prática que diz respeito à relação do farmacêutico com o paciente, da mesma maneira que a atenção médica não se confunde com a assistência médica, mais extensa e abarcante. (VIEIRA, 2007). Deste modo, confirma-se que a AF está incluída na Assistência Farmacêutica.

O presente trabalho discorre em uma definição reflexiva sobre o tema a AF. Ressalta-se que em sua descrição e entendimento faz com que seja imprescindível, pois, o mesmo concebe a aptidão de aprimorar a figura do farmacêutico, motivar a

educação continuada, restaurar a sua função social e expandir a prestação de um serviço de excelência. Chaud (2004) ressalta que igualmente, pode colaborar para que outros profissionais, que do mesmo modo oferecem cuidados aos pacientes, tenham a capacidade de favorecer-se desta prática e solicitarem melhorias na qualidade de vida do paciente e da comunidade.

Na assistência farmacêutica a AF possui uma visão inovada onde, divulga sobre as precisões de transformações do comportamento profissional, compreendendo o que leva o profissional a ir procurar a sua prática e contestando sobre as transformações necessárias na gestão da farmácia dando início a essa nova filosofia de prática que tem o paciente como centro de toda AF (ARAÚJO & FREITAS, 2006).

A AF é uma nova prática clínica centralizada no paciente e inseparável ao profissional farmacêutico, que tem como fundamentais desígnios a precaução de doenças, a ascensão e o recobrimento da saúde de usufrutuários de serviços sanitários, por meio do êxito ao uso racional de medicamentos. (PEREIRA & FREITAS, 2007)

Segundo Acurcio (2003), o princípio da AF está relacionado com a plenitude da atenção à saúde, onde o profissional farmacêutico se insere na equipe de saúde com os diversos profissionais. Há inclusive a colaboração no entendimento e aderência do paciente ao tratamento, ampliando a sua efetividade e favorecendo a utilização coerente de medicamentos.

O objetivo deste artigo foi analisar a AF como um novo modelo, o qual é centrado no paciente, surgindo como alternativa que procura aprimorar a qualidade do procedimento de uso de medicamentos obtendo resultados concretos.

## **METODOLOGIA**

O tipo de estudo utilizado neste trabalho monográfico foi à pesquisa bibliográfica indutiva.

As atividades foram todas realizadas através da revisão bibliográfica.

Para a seleção do material científico encontrado foram utilizados critérios de inclusão e exclusão.



Os critérios de inclusão: foram incluídos materiais suficientes e seguros à realização da pesquisa como artigos científicos, livros, revistas mais recentes, relacionados ao tema em questão e sites de confiança e seguros: SciELO, Lilacs, Biblioteca da UNICAMP, Bireme, Medline, Domínio Público, CAPES e Pubmed.

## **DISCUSSÃO**

Atenção farmacêutica é um modelo inovado da prática profissional analisado hoje em dia a nova missão da profissão farmacêutica. O acréscimo desta prática agencia um profissional preparado para esse novo modelo de prática que a profissão do farmacêutico determina, situado no indivíduo que usa o medicamento, no lugar daquele tradicional, focalizado no produto. (ARAÚJO & FREITAS, 2006)

Compreende-se que a profissão farmacêutica, seja como todas as diversas profissões que existem no mundo vem suportando transformações com o passar dos tempos. Cipolle et al (2005) assegura que essas modificações foram desencadeadas pelo desenvolvimento e mecanização da indústria farmacêutica, ligada à padronização de formulações para a produção de medicamentos em extensa grandeza e a descoberta de novos fármacos, sempre analisados de força superior pela indústria farmacêutica, efeito da pesquisa farmacêutica de elevada burocracia.

Freitas et al (2007) acrescenta-se a estes fatos o progresso das formas farmacêuticas, remodelando atos terapêuticos de fármacos. Nota-se que estes avanços induziram a quase desatualização dos laboratórios magistrais das farmácias, até então atividade primária do farmacêutico, determinada pela sociedade.

Segundo Marin (2005) a apreciação de AF mais recebida e citada ultimamente pelos pesquisadores permanece o que foi estabelecido por Hepler e Strand (1990), onde diz que a AF é proporcionada como o elemento da prática farmacêutica que aceita a interação do farmacêutico com o paciente, tendo como objetivo o atendimento das suas precisões pautadas aos medicamentos. Pereira (2008) deixa claro que a formação clínica do profissional farmacêutico passou a ser decisivo para o destino da prática de AF, pois ao obter os conhecimentos de Farmácia Clínica, o farmacêutico estará hábil para concretizar acompanhamento

farmacoterapêutico complementado e de qualidade, aferindo os efeitos clínicos laboratoriais dos pacientes e intervindo absolutamente na farmacoterapia. (PEREIRA, 2008)

Nota-se que a AF é fundamental no acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes, procurando a obtenção de resultados terapêuticos ambicionados através da resolução dos problemas farmacoterapêuticos, buscando-se produzir uma atividade clínica para o farmacêutico, visando o paciente como ponto de partida para a saída dos seus problemas com os medicamentos. Merola (2005) assegura que a tecnologia de uso dos medicamentos, mais designadamente referente ao método de atendimento, concebido pelo vínculo direto em meio ao farmacêutico e o paciente do medicamento destacado como a atividade mais respeitável do farmacêutico, pois este é detentor excepcional do conhecimento sobre o medicamento.

Segundo Pereira (2008) para que a Assistência Farmacêutica venha a ser efetivada com qualidade, além de saídas disponíveis e plano apropriado, necessitam-se acompanhar perfeitamente as fases do ciclo, tais como: escolha dos medicamentos, programa, obtenção, armazenamento, distribuição, determinação, dispensação e uso dos medicamentos. Assim, pode-se confirmar que a AF se encontra presente na etapa final da Assistência Farmacêutica, ou seja, no período da dispensação e uso dos medicamentos.

Ressalta-se também neste estudo o não entrosamento da prescrição o qual pode ser conferido ao tempo acometido na dispensação, especialmente analisando que a prescrição pode conter diversos medicamentos. Araújo et al (2005) assegura que um estudo efetivado em farmácias do SUS, evidenciou que a atividade do farmacêutico está localizado na tecnologia de gestão do medicamento, no significado de disponibilizar e afiançar o ingresso. Ainda nas atividades de orientação foi notada predominância de programas no significado do domínio quantitativo do medicamento, sendo as regras determinadas de forma unilateral.

Assim sendo, o cenário atual é adequado e precisa ser usado para excitar a transformação do perfil desse profissional, aproximando do paciente visando à precaução e ascensão de saúde. Reis (2005) delinea que necessita ter o uso racional do medicamento e a evolução contínua da AF em todas as suas direções.

Acompanhando tendência mundial, o Brasil habitua-se um movimento de profunda reforma na área do medicamento que atravessa o sistema de saúde,

abarcando a concepção e prática dos profissionais de saúde, bem estar e qualidade de vida. Araújo (2005) assegura que o serviço farmacêutico é a ligação finalizada da cadeia, o paciente, na maioria das vezes fica exausto pela espera, na fila da farmácia ou outra, acredita-se que a sua preocupação esta direcionada com a redução do tempo do que com a orientação propriamente dita. Desta forma, o tempo designado na orientação concebe para o usuário maior desconforto e para o farmacêutico maior possibilidade de reclamações.

Silva (2005) relata que o Código de Ética Farmacêutica Brasileiro Conselho Federal de Farmácia, ( 2001) conduz que o profissional precisa agir buscando a saúde do paciente, orientando-o em todos os procedimentos. A AF incide no mais recente caminho a ser adotado para tal finalidade. Assim sendo, demonstra-se que a prática da AF abrange macrocomponentes como a educação em saúde, orientação farmacêutica, dispensação, atendimento farmacêutico e prosseguimento farmacoterapêutico, incluindo registro sistemático das atividades, medição da avaliação dos resultados. Ivama (2002) relata que essa postura conduz ao profissional conhecimento, comprometimento e encargo, frutos da formação acadêmica e da experiência profissional adquirida dia-a-dia.

De acordo com Cipolle et al (2005) a filosofia da AF compreende vários meios. Principia com uma asseveração de uma precisão social, prossegue com um aspecto centralizado no paciente para atender esta precisão, tem como item central a assistência a outra pessoa por meio do desenvolvimento e a mantimento de uma relação terapêutica e finda com uma circunscrição das responsabilidades consolidadas do profissional. Araújo et al (2005) assegura que no acréscimo da AF o profissional se confia de diminuir e precaver a morbimortalidade catalogada a medicamentos. O farmacêutico contenta esta precisão social atendendo particularmente as precisões dos pacientes.

Segundo Organização Panamericana de Saúde (2006) o exercício da AF procura resolver um problema social de grande importância que é o da morbimortalidade relacionada com os medicamentos usando um método de cuidado centralizado no paciente e uma responsabilidade profissional visivelmente resolvida. E deste modo o profissional se responsabiliza pela precisão, garantia e efetividade da farmacoterapia do paciente. Isto se obtém mediante a identificação, resolução e precaução dos problemas catalogados com medicamentos. E desta forma, ao oferecer AF o profissional se responsabiliza de assegurar que o paciente

pode desempenhar os esquemas farmacoterápicos e acompanhar o plano de assistência, de maneira a obter resultados positivos.

## **CONCLUSÃO**

A AF estabelece um exercício profissional centrado no paciente, que se encontra estabelecido em determinadas farmácias de várias regiões do Brasil, confrontando, no entanto com muitos obstáculos, os quais precisam ser superados em favor do resgate da profissão diante a sociedade.

Ressalta-se que o profissional farmacêutico precisa exercer a sua profissão buscando sempre a saúde do paciente, o qual é orientado em todos os aspectos. A AF faz parte do caminho mais recente a ser adotado para tal propósito. Onde o principal beneficiário das ações da prática do profissional farmacêutico é direcionado ao paciente.

No discorrer do estudo percebe-se que ação profissional abrange um complemento de atitudes, conduta, co-responsabilidades e capacidades na prestação da farmacoterapia, tendo como finalidade obter efeitos terapêuticos eficazes e seguros, dando preferência e a saúde e a qualidade de vida do paciente.

Acrescenta também que para esse fato ser realizado a prática da AF precisa ser envolvido em vários macrocomponentes como visto no decorrer do artigo, como: como a educação em saúde, orientação farmacêutica, dispensação, atendimento farmacêutico e seguimento farmacoterapêutico, além do registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados.

Sabe-se que esse modo de agir exige do profissional conhecimento, comprometimento e total responsabilidade, os quais são frutos da formação acadêmica e da experiência profissional adquirida diariamente.

Desta forma, conclui-se que cada farmacêutico deve ser flexível para se adequar a providência da AF de acordo com à sua realidade, com seus adequados recursos e capacidades, buscando sempre uma farmacoterapia racional, segura e custo-efetivo para o cuidado do paciente.

## AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a todas as pessoas que contribuíram para que este trabalho fosse realizado, fornecendo, livros, indicando artigos, revistas etc.

## ABSTRACT

This research had as an objective to analyze the pharmaceuticals assistance as new model that the patient is the center, getting as alternative to improve the quality on assistance of uses medicines getting a particular result. The pharmaceuticals assistance is related to the attention on health in general, where the professional is inside the group with others professionals. There is a contribution on comprehension to the patient treatment, improving the efficiency the efficiency and promoting the correct usage of medicines. The Pharmalogical attention is a new model practicing analyzed nowadays the new mission of Pharmalogical career. The adding to this practice helps a new ready professional to this new model that the profession gets, situated in a person that use medicine , in place of that traditional focusing on a product. The assistance establishes a professional exercise and the patient is on focus in some drugstores of many states in Brazil .Facing many obstacles, that are necessary to be done in rescue of the professional in front of the society. The study was bibliography and qualitative. suffered changes.

**Key words:** Pharmalogical Attention, Medicines, Pharmalogical Profession.

## REFERÊNCIAS *(do artigo)*

ACURCIO, F. A. **Política de medicamentos e assistência farmacêutica no sistema único de saúde.** In:\_\_\_\_\_. Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Belo Horizonte: COOPMED, 2003.

ARAÚJO, A.L.A et al. **Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde.** 2005. Disponível em [http://servbib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien\\_Farm/article/viewFile/404/388](http://servbib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/404/388). Acesso em: 25/05/2012.

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.** Rev. Bras. Ciên. Farm., v.42, n.1, p.137-46, 2006.

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.** Rev. Bras. Ciên. Farm., v.42, n.1, p.137-46, 2006.

CHAUD, M.V et al. **Reflexão sobre o ensino farmacêutico.** Rev. Ciên. Farm., v.25, n. 1, p.65-68, 2004.

CIPOLLE, D.J. **O exercício da AF**. Madrid: McGraw Hill / Interamericana, p. 1-36, 2005.

FREITAS, O. et al. **O farmacêutico e a farmácia: Uma análise retrospectiva e prospectiva**. Rev. Pharm. Bras., v.30, n. p.85-87, 2006.

FREITAS,C.M.; CZERESNIA,D. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

IVAMA, A.M. **Consenso brasileiro de AF: proposta**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2002.

LYRA JÚNIOR, D. P. **Impacto de um programa de AF no cuidado de um grupo de idosos atendidos na Unidade Básica Distrital de Saúde Dr. Ítalo Baruffi, Ribeirão Preto (SP)**. 2005. 156f. (tese, doutorado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2005.

MARIN, N. et al. **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais**. OPAS/OMS, 2005.

MEROLA, YULA DE LIMA et al. **AF Como Instrumento de Ensino** 2005. Disponível em <http://www.crfRJ.org.br/crf/arquivos/file/AtencaoFarmaceutica/AF3.pdf>. Acesso em: 29/05/2012.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Termo de Referência para reunião do grupo de trabalho: Interface entre AF e Farmacovigilância**. Brasília, OPAS, 28 p, 2006.

PEREIRA, José. **A evolução da AF e a perspectiva para o Brasil**. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a06.pdf>. Acesso em: 22/04/2012.

PEREIRA, Leonardo Régis Leira and FREITAS, Osvaldo de. **A evolução da AF e a perspectiva para o Brasil**. Rev. Bras. Cienc. Farm. 2008 Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a06.pdf>., Acesso em: 12/11/2012.

REIS, Adriano Max Moreira. **AF E Promoção Do Uso Racional De Medicamentos**. 2005. Disponível em [www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v4n2/doc/atencaofarmauso.doc](http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v4n2/doc/atencaofarmauso.doc). Acesso em: 10/05/2012.

SANTOS, M. R. **Do boticário ao bioquímico: as transformações ocorridas com a profissão farmacêutica no Brasil**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) FioCruz – Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2003.

SILVA, Luci Rodrigues da. **Conhecimentos e Atitudes dos farmacêuticos sobre a regulamentação da profissão e funcionamento de drogarias – uma abordagem sanitária**. 2005. Disponível em <http://www.cohabrp.com.br/ssauade/principal/acervo/pdf/i16tese-sms.pdf>. Acesso em: 03/05/2012.

VALLADÃO, M. L. F. et al. **Os (dês) Caminhos do ensino de farmácia no Brasil.** Ver Farma Bioq UFMG. Belo Horizonte, v. 7. p. 63-74, 2002.

VIEIRA, F.S. **Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde.** 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232007000100024&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232007000100024&lng=pt)>. Acesso em: 15/09/2012.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS *(do trabalho)*

ACURCIO, F. A. **Política de medicamentos e assistência farmacêutica no sistema único de saúde.** In:\_\_\_\_\_. Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Belo Horizonte: COOPMED, 2003.

ANDRADE, A .F. **Uma Proposta Metodológica Para Criação de Roteiros em Ambientes Virtuais para Aplicação Educacional.** UFSC, Florianópolis, fevereiro de 2002.

ARANTES, Gustavo Pelinson . **AF: uma nova visão na assistência farmacêutica.** 2008. Disponível em [http://www.essex.ensino.eb.br/doc/PDF/PCC\\_2008\\_CFO\\_PDF/CD47%201%BA%20Ten%20AI%20GUSTAVO%20PELINSON%20ARANTES.pdf](http://www.essex.ensino.eb.br/doc/PDF/PCC_2008_CFO_PDF/CD47%201%BA%20Ten%20AI%20GUSTAVO%20PELINSON%20ARANTES.pdf). Acesso em: 15/09/2012.

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.** *Rev. Bras. Ciên. Farm.*, v.42, n.1, p.137-46, 2006.

BISSON, M. P. **Farmácia clínica & AF.** São Paulo: Medfarma; 2005. 356p.

CHAUD, M.V et al. **Reflexão sobre o ensino farmacêutico.** *Rev. Ciên. Farm.*, v.25, n. 1, p.65-68, 2004.

CIPOLLE, D.J. **O exercício da AF.** Madrid: McGraw Hill / Interamericana, p. 1-36, 2005.

DUPIM, J. A. A.. **Assistência farmacêutica: um modelo de organização.** Belo Horizonte: Segrac; 2003.

FREITAS,C.M.; CZERESNIA,D. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

GOMES JÚNIOR, M. S. **ABC da Farmácia.** São Paulo: Org. Andrei, 12008. 215p.

LYRA JÚNIOR, D. P. **Impacto de um programa de AF no cuidado de um grupo de idosos atendidos na Unidade Básica Distrital de Saúde Dr. Ítalo Baruffi, Ribeirão Preto (SP).** 2005. 156f. (tese, doutorado em Ciências Farmacêuticas) –

Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2005.

MINAYO, Maria Cecília de. **O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde**. 8.ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

NASCIMENTO, M. C. **Medicamentos: ameaça ou apoio à saúde?** Rio de Janeiro: Vieira e Lent, 2005. 197p.

NASCIMENTO, Yone Almeida. **Avaliação de resultados de um serviço de AF em Belo Horizonte**. 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia.

OLIVEIRA, Andrezza Beatriz et al. Obstáculos da AF no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**., Curitiba, PR.,v. 41, n.4, p.409-413, out./dez., 2005.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Termo de Referência para reunião do grupo de trabalho: Interface entre AF e Farmacovigilância**. Brasília, OPAS, 28 p, 2005.

PEREIRA, Leonardo Régis Leira and FREITAS, Osvaldo de. **A evolução da AF e a perspectiva para o Brasil**. *Rev. Bras. Cienc. Farm.* 2008 Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a06.pdf>., Acesso em: 12/11/2012.

REIS, A. M. M. **AF e promoção do uso racional de medicamentos**. Revista Espaço para a Saúde. 2009. Disponível em: <http://www.ccs.vel.br/espacoparasaude/v4n2/doc/atencaofarmauso-esumo.html>. Acesso em: 01/10/2012.

SANTOS, M. R. **Do boticário ao bioquímico: as transformações ocorridas com a profissão farmacêutica no Brasil**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) FioCruz – Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2003.

SOUZA, M. A. et al. **Apontamento para a história da farmácia em Minas Gerais: práticas farmacêuticas e construção do saber farmacêutico**. In: SOARES, A.; BARBOSA, M. V. Iniciação Científica 2002-2003. Belo Horizonte: Newton Paiva, 2003 p. 40-63.

STORPIRTIS, S et al. **Novas diretrizes para a assistência farmacêutica hospitalar: AF/ farmácia clínica**. In: GOMES, M. J. V. M.; REIS, A. M. M. (Org.) Ciências Farmacêuticas – uma abordagem em farmácia hospitalar. São Paulo: Atheneu, 2004.

TORRES, Juliano. **Método Dedutivo**. 2008. Disponível em <http://precodosistema.blogspot.com/2008/04/mtodo-dedutivo-vs-mtodo-indutivo.html>. Acesso em: 06/06/2012.

VALLADÃO, M. L. F. et al. **Os (dês) Caminhos do ensino de farmácia no Brasil**. Ver Farma Bioq UFMG. Belo Horizonte, v. 7. p. 63-74, 2002.



VIEIRA, F.S. **Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde.** 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232007000100024&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232007000100024&lng=pt)>. Acesso em: 15/09/2012.