

FARMÁCIA

O PAPEL DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

DOI: <http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v9i1.538>

THE ROLE OF THE PHARMACEUTICAL PROFESSIONAL IN THE PROMOTION OF HEALTH AND RATIONAL USE OF MEDICINES

Kamila Dos Santos Santana¹; Bianca Oliveira Horácio²; Josiene Evangelista Silva³; Clóvis Dervil Apparatto Cardoso Júnior⁴; Vera Lúcia Matias Gomes Geron⁵; André Tomaz Terra Júnior⁶.

RESUMO: O medicamento é a principal ferramenta terapêutica para o reestabelecimento das condições de saúde da população. Entretanto, quando usado de forma irracional, o mesmo contribui para o aparecimento de muitos eventos adversos, com alto impacto negativo sobre a saúde da população, este problema pode ser controlado com medidas de promoção e educação em saúde, visando o uso racional dos medicamentos, ferramenta importante de atuação do farmacêutico junto à sociedade. É de suma importância nesse contexto a sua participação em equipes multidisciplinares acrescentando valores aos serviços e colaborando para a promoção da saúde. O profissional farmacêutico possui ferramentas como a assistência farmacêutica e atenção farmacêutica que o possibilita realizar seu trabalho ativo junto a sociedade de forma que o paciente esteja sempre o principal beneficiário, contribuindo com uma farmacoterapia individualizada e humanizada, visando avanços na qualidade de vida e a restauração do estado de saúde da sociedade e prevenindo problemas relacionados ao medicamentos, interações medicamentosas e promovendo o uso racional de medicamentos. O objetivo deste trabalho foi descrever as principais ações farmacêuticas no processo de promoção da saúde e do uso racional de medicamentos.

Descritores (DeCS)⁷: Assistência farmacêutica. Atenção farmacêutica. Promoção da saúde. Política nacional de medicamentos.

¹ Graduação em Farmácia pela Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, Ariquemes – RO. E-mail: kamila19952009@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6765-3159>;

² Graduação em Farmácia pela Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, Ariquemes – RO. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4791-1007>;

³ Graduação em Farmácia pela Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, Ariquemes – RO. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1594-2514>;

⁴ Mestre em Ciências Farmacêuticas e graduado em Farmácia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); Coordenador do Curso de Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7886-6512>;

⁵ Mestra em Biologia dos Agentes Infecciosos e Parasitários pela Universidade Federal do Pará (UFPA). E-mail: verageron@uol.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9559-5013>;

⁶ Mestre em Oncologia Clínica, Terapia Celular e Células troncos pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto –FMRP/USP; Docente do curso de graduação em Farmácia da FAEMA. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7365-5284>.

⁷ Vide <http://decs.bvs.br>.

ABSTRACT: *The drug is the main therapeutic tool for reestablishing the health conditions of the population. However, when used irrationally, it contributes to the appearance of many adverse events, with a high negative impact on the health of the population, this problem can be controlled with measures of promotion and education in health, aiming at the rational use of medicines, an important tool for the pharmacist to work with society. Of particular importance in this context is their participation in multidisciplinary teams, adding value to services and collaborating to promote health. The pharmaceutical professional has tools such as pharmaceutical assistance and pharmaceutical care that enable him to carry out his active work with society so that the patient is always the main beneficiary, contributing to an individualized and humanized pharmacotherapy, aiming at advances in quality of life and restoration the health status of society and preventing problems related to medications, drug interactions and promoting the rational use of medicines. The objective of this work was to describe the main pharmaceutical actions in the process of promoting health and rational use of medicines.*

Descriptors: *Pharmaceutical services. Pharmaceutical care. Health promotion. National drug policy.*

INTRODUÇÃO

No decorrer dos últimos anos a profissão farmacêutica vem se destacando, e com isso vem trazendo responsabilidades cada vez maiores. Tornando o farmacêutico o último profissional da saúde capacitado a ter uma relação direta e contínua com o paciente, passando assim a ter um papel fundamental na sua qualidade de vida e restauração da saúde. ⁽¹⁾

É indispensável nesse contexto atual, que esse profissional seja mais participativo em suas atitudes e proativo na promoção da saúde da população, sendo assim há também a necessidade de integrar-se à equipe de saúde multidisciplinar, onde o paciente é o foco principal. ⁽²⁾

Para que isso ocorra de forma adequada o farmacêutico tem como ferramentas a atenção farmacêutica (AT) e assistência farmacêutica (AF) que o possibilitam realizar seu trabalho de uma forma contínua e ativa, colaborando para que haja avanços na saúde da população no que se refere a promoção da saúde e uso racional de medicamentos (URM). ⁽³⁾

Para assegurar que o paciente tenha acesso ao seu tratamento de forma adequada, a AT surge como ferramenta para proporcionar a efetividade do tratamento medicamentoso, garantindo o URM, e prevenindo desta forma possíveis problemas de saúde oriundos do uso irracional. A AT é a peça mais ativa do exercício profissional onde o farmacêutico possui interação direta com o paciente,

com intuito de atender suas necessidades relacionadas a sua farmacoterapia. ⁽⁴⁾

A AF tem como função desempenhar atividades direcionadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto de forma individual quanto coletiva, com objetivo de garantir o acesso e o uso racional, além de garantir a qualidades dos insumos dispensados. ⁽⁵⁾

A Organização Mundial de Saúde (OMS) determina que ha URM, quando o paciente tem acesso a medicamentos adequados a suas condições fisiológicas, em doses apropriadas, por um período de tempo correto e ao menor custo para si e para a comunidade. ⁽⁶⁾ O uso irracional de medicamentos (UIM) interfere no tempo de tratamento e traz sérios riscos à saúde dos pacientes, principalmente problemas relacionados a medicamentos (PRM), interação medicamentosa (IM) e resistência bacteriana, no caso dos antibióticos, além de poder interferir nos resultados de exames bioquímicos. ⁽⁷⁾

Neste contexto este trabalho possui como finalidade apresentar os principais problemas que levam ao uso irracional de medicamentos, tendo o farmacêutico como agente para promover o seu uso racional, além de citar as principais ações da Política nacional de medicamentos com bases nas suas diretrizes. Enfatizando desta forma a importância do farmacêutico

no processo de Atenção Farmacêutica e Assistência Farmacêutica para a promoção da saúde.

2 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica com pesquisas nas seguintes bases de dados virtuais: *Scientific Electronic Libray Online* (SCIELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e sites especializados, como: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Conselho Regional de Farmácia (CRF), Conselho Federal de Farmácia (CFF), Ministério da Saúde (MS) Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX). Utilizando-se como descritores: Assistência Farmacêutica; Atenção Farmacêutica; Promoção da saúde; Política Nacional de Medicamentos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Uso racional de medicamentos

Segundo OMS tem-se URM quando os pacientes recebem medicamentos em doses adequadas, apropriados a suas condições clínicas, com eficácia comprovada ao menor custo ao paciente e ao sistema de saúde, portanto fica claro que o URM envolve a prescrição, dispensação e a posologia. ⁽⁶⁾

As pesquisas sobre o URM dão potencialidade nociva aos PRM. Estima-se

que entre os medicamentos utilizados mais da metade são prescritos ou dispensados de forma inadequada, além disso metade dos usuários não fazem uso dos medicamentos de forma correta, conseqüentemente há um aumento no risco de agravamento no seu estado de saúde. ⁽⁸⁾

Para garantir o URM, é necessário um conjunto de medidas, tais como: diagnóstico correto por parte do prescritor; prescrição correta de acordo com sua condição fisiologia; assegurar o acesso ao medicamento no tempo e na quantidade indicada; e um acompanhamento farmacoterapêutico por parte dos farmacêuticos, com base nesse tripé: prescritor – paciente – farmacêutico alcança-se resultados concretos e eficientes. ⁽⁷⁾

3.2 Uso irracional de medicamentos

O UIM envolve fatores como: prescrição excessiva de medicamentos, alto risco de IM, falta de AF e a prática de automedicação. Decorrente desses fatores há um acréscimo na procura por serviços de saúde, aumentando principalmente o índice de hospitalizações, onde 51% são ocasionadas pelo UIM. Dessa forma essa prática se torna responsável por surgimento de novas patologias e complicações no seu estado de saúde. ⁽⁹⁾

Casos como automedicação e a aquisição de medicamentos via Internet tornam-se cada vez mais frequentes nos dias atuais. A automedicação é uma prática de autocuidado à saúde, entendida como escolha do uso de medicamentos baseadas na sintomatologia apresentadas pelo próprio paciente, sem a orientação ou acompanhamento de um profissional habilitado, ⁽¹⁰⁾ sendo fato bastante discutido na bípode médico-farmacêutico, e de acordo com a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (ABIF), no Brasil aproximadamente 80 milhões de indivíduos são adeptos dessa prática. ⁽¹¹⁾

Essa prática se tornou um problema potencialmente prejudicial à saúde da população, devido ao uso indiscriminado de medicamentos como podemos destacar os *over the counter* (OTC), ou de venda livre, por exemplo: Paracetamol, Ácido Acetilsalicílico, Dipirona Sódica, Ibuprofeno, entre outros, que podem causar diversas conseqüências como mascarar sintomas de diversas doenças, interferências em resultados clínicos, além do risco de IM. ⁽¹²⁾

Medicamentos adquiridos via internet podem intensificar a automedicação, devido a oferta de preços mais atrativos e/ou também pela facilidade de fornecimento de medicamentos controlados de forma ilegal sem prescrição

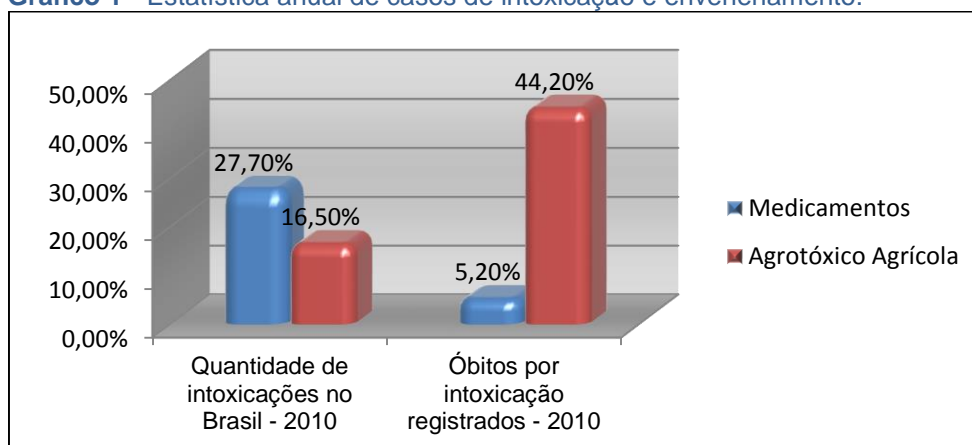
médica ou orientação farmacêutica. ⁽¹³⁾
Essa comodidade acaba cobrando seu preço, já que o uso de produtos farmacêuticos sem a orientação compromete a eficácia e segurança do tratamento, como consequência há um aumento no número de hospitalizações pelo UIM. ⁽⁸⁾

Outro fator relevante que podemos destacar, é a prática de conservar medicamentos em casa, decorrentes das interrupções de tratamentos por diversos motivos, dentre eles os efeitos adversos e o número excessivo de medicamentos prescritos, gerando “sobras de medicamentos” que acabam sendo estocados nas famosas “caixinhas de remédio” ou “farmacinhas”, aumentando o

risco de do UIM, intoxicação medicamentosa e uso inadequado em especial pelos idosos, podendo causar agravamentos no estado de saúde. ⁽¹⁴⁾

A publicidade em torno dos medicamentos feita de uma forma inconsequente aumenta o incentivo para o consumo irracional de medicamentos. Dados obtidos pelo Projeto de Monitoração de Propaganda da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) mostraram que 90% dos comerciais de medicamentos exibem irregularidade, 15% de 1,5 mil propagandas de venda sob prescrição avaliadas pela ANVISA não apresentavam cuidados e advertências, e 14% deixam de alertar sobre as contraindicações. ⁽¹⁵⁾

Gráfico 1 - Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento.



Fonte: SINITOX, (2010).

No Brasil no ano 2010 o Sistema Nacional de Informação Tóxico-Farmacológicas, realizou um estudo de investigação sobre a morbimortalidade e intoxicação associada ao uso de

medicamentos, onde os medicamentos ficaram na lista de maior causa de intoxicação e segunda maior em óbito por agentes tóxicos no país, como mostra o **(Gráfico 1)**. ⁽¹⁶⁾

No Brasil, estudos mostraram que 35% dos medicamentos são obtidos pela prática da automedicação, dentre eles estão: descongestionantes nasais, analgésicos, anti-inflamatório/antirreumático e os anti-infecciosos de uso sistêmico. Sendo que 44,1% destes seriam necessários a prescrição médica para adquiri-los. ⁽¹⁷⁾

O UIM é um tema preocupante de saúde pública, e cabe ao profissional farmacêutico realizar ações que estimulem a reflexão sobre este tema, atraindo profissionais de saúde, políticos, gestores e principalmente a população ⁽¹⁸⁾ ⁽¹⁹⁾ pois o paciente só terá resultados positivos se o acesso ao tratamento farmacoterapêutico e se a prescrição visar a racionalidade terapêutica.

3.3 Política Nacional de Medicamentos (PNM) e suas ações

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) é uma parte indispensável da Política Nacional de Saúde, compondo um dos meios essenciais para a implementação de atividades eficientes, capazes de promover o acesso da população a medicamentos de qualidade e eficácia comprovada. ⁽²⁰⁾

PNM foi constituída em 1999, constituindo um dos seus grandes marcos, o Ministério da Saúde (MS), a partir daí criou-se a ANVISA, por meio da Lei nº.

9.782, que foi assinalada pelo encargo de “proteger e promover a saúde, garantindo a segurança sanitária dos produtos e serviços submetidos à Vigilância Sanitária”. ⁽²¹⁾

Foi aprovada no ano de 2004 a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) por meio da Resolução nº. 338/2004 do Conselho Nacional de Saúde, apresentando definições de AF e AT, focando na PNM. ⁽²²⁾ ⁽²³⁾

A PNM é avaliada como o primeiro posicionamento formal do governo brasileiro sobre os medicamentos no que diz respeito a reforma sanitária. Foi estabelecida com embasamento nas diretrizes da OMS a fim de oferecer à população medicamentos seguros, eficazes e com qualidade, promover URM e o acesso da população a medicamentos essenciais. ⁽²⁴⁾

A PNM tem como a primeira diretriz a “Revisão Permanente da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)”, baseada nas prioridades nacionais de saúde acatando a eficácia terapêutica comprovada, segurança, qualidade e a disponibilidade do medicamento. ⁽²²⁾

A segunda diretriz faz referência à “Regulamentação Sanitária de Medicamentos”, onde irá tratar de assuntos relacionados ao registro de

medicamentos e à autorização para o funcionamento de empresas produtoras e de estabelecimentos comerciais. ⁽²⁴⁾

Sua terceira diretriz aborda a “Reorientação da Assistência Farmacêutica”, estabelecida como uma ação importante na promoção e melhoramento da saúde, a fim de desenvolver um padrão de AF que não se prenda somente em aquisições e distribuições de medicamentos. ⁽²⁵⁾

A PNM há como quarta diretriz a “Promoção do Uso Racional de Medicamentos”, que é um conjunto de atividades que inclui: A escolha da terapia medicamentosa apropriada; dispensação correta, informação necessárias sobre os medicamentos prescritos; adesão ao tratamento pelo paciente e acompanhamento farmacoterapêutico. ⁽²⁶⁾

A quinta diretriz segue o “Desenvolvimento Científico e Tecnológico”, que tem o foco na atenção da saúde coletiva do campo da produção/consumo de bens em saúde em especial. ⁽²⁷⁾

A PNM tem como a sexta diretriz “A Promoção da Produção de Medicamentos”, onde esforços são concentrados para que seja constituída articulações eficazes na produção de medicamentos da RENAME, a encargo dos distintos segmentos industriais. ⁽²⁴⁾

A “Garantia da Segurança, Eficácia e Qualidade dos Medicamentos” estabelece a sétima diretriz que tem por finalidade o cumprimento da regulamentação sanitária, enfatizando as ações de inspeção e fiscalização. ⁽²⁸⁾

A PNM apresenta como última diretriz “Desenvolvimento e Capacitação de Recursos Humanos”, que se trata do contínuo desenvolvimento e capacitação dos profissionais envolvido nos distintos planos e atividades que operacionalizarão a PNM. ⁽²⁹⁾

A implantação PNM de uma forma geral, trouxe crescimento a Política de Saúde e algumas diretrizes vêm sendo implementadas. Destaca-se a RENAME estimada como “pedra fundamental” para a PNM e a Reorientação da Assistência Farmacêutica que ocasionou aumentos de pessoas que foram beneficiadas com o Programas de Assistência Farmacêutica (PAF), sendo: aumento de 385% no Programa de Medicamentos Excepcionais, 313%, no PAF na Atenção Básica e 193% no PAF de Doenças Sexualmente Transmissíveis. ⁽³⁰⁾

3.4 Contribuições do farmacêutico para a promoção da saúde

As ações de farmacovigilância surgiram após o ano de 1962 devido a catástrofe decorrentes do uso da talidomida por gestante onde ocorreu uma

epidemia de focomelia, como consequência resultou-se em uma nova forma de encarar o uso de medicamentos, passando a atentar-se a farmacoterapia do paciente. ⁽¹⁾

A farmacovigilância se baseia na avaliação, detecção e prevenção dos PRM, tendo a habilidade de avaliar os riscos e os benefícios de um determinado produto, assegurando que este mantenha a qualidade e segurança compatíveis com seu uso racional. ⁽³¹⁾

O profissional farmacêutico desempenha seu papel diante a sociedade, corresponsabilizando-se pelo bem-estar e selando a qualidade de vida, trabalhando para que não ocorram problemas decorrentes ao tratamento farmacológico. ⁽³²⁾

A promoção da saúde é um processo de preparo da população para agir na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, com uma maior participação nesse processo. “Entendia como mudanças de comportamento dentro da organização, satisfatórios para favorecer a saúde de camadas mais amplas da população”. Desta forma o novo contexto da prática farmacêutica, onde o cuidado com o bem-estar do paciente passa ser prioridade em suas ações, o farmacêutico assume um papel essencial, somando seus conhecimentos aos de outros profissionais

com o objetivo final a promoção da saúde. ^{(1) (33)}

3.5 Assistência Farmacêutica (AF)

A AF tem como objetivo ações voltadas à proteção, promoção, recuperação da saúde, tanto de forma individual como coletiva, colocando o medicamento como insumo essencial, tendo como objetivo o seu acesso e o uso racional. ⁽⁶⁾

Para a promoção e recuperação da saúde o medicamento torna-se o insumo essencial, e a AF permite uma aproximação maior do farmacêutico com o paciente, para uma adesão concreta do tratamento farmacológico e também para alcançar resultados que promovam uma melhor qualidade de vida ao paciente. Para que isso ocorra, é necessário conscientizar o paciente da importância de respeitar a posologia. ⁽³⁴⁾

Com a aprovação da PNAF em 2004 que estabeleceu a presença do farmacêutico no Sistema Único de saúde (SUS), amadureceu a política de saúde e viabilizou a AF como um processo fundamental do cuidado em saúde, permitindo o envolvimento do farmacêutico na equipe de saúde e atenção ao usuário. ⁽³⁵⁾

Para estabelecer as funções da AF e a sua inclusão na atenção à saúde, os farmacêuticos necessitam estar dispostos

e preparados para suprir as carências do sistema de saúde com competências e experiências que viabilizem a implementação da prática de AF como uma política de saúde. A AF não está limitada somente a produção e distribuição de medicamentos, mas compreende um conjunto de procedimentos que alcançam a promoção, prevenção e recuperação da

saúde, tanto individual quanto coletiva, centrado no medicamento. ⁽³⁴⁾

Nesta concepção a AF exibe um ciclo definido como Ciclo da Assistência Farmacêutica (CAF), como exibe a **(Figura 1)**, que abrange seis atividades: seleção do medicamento, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e a dispensação dos mesmos. ⁽³⁶⁾

Figura 1 – Ciclo da Assistência Farmacêutica.



Fonte: BRASIL (2001).

A seleção é indispensável para todo o ciclo, onde o farmacêutico realiza a escolha de forma racional dos medicamentos, oferecendo desta forma um acesso padronizado e eficaz, colaborando assim para promoção e racionalidade da prescrição e dispensação dos fármacos. ⁽³⁶⁾ ⁽¹⁹⁾

No CAF, a Programação representa uma atividade respeitável, que tem como objetivo que o serviço ou sistema conte medicamentos adequados e previamente

selecionados, nas quantidades suficientes e em tempo cabível, atentando-se para a promoção do URM. ⁽³⁷⁾ ⁽³⁸⁾

A Aquisição de medicamentos, constituindo-se em um conjunto de ações articuladas que tem como objetivos o abastecimento dos medicamentos em quantidade adequada e com características asseguradas, ao menor custo possível. ⁽³⁸⁾ ⁽³⁶⁾

O Armazenamento é responsável por garantir a qualidade dos medicamentos

através da estocagem correta, armazenamento adequado e um rígido controle de estoque. ⁽³⁷⁾

A etapa de Distribuição é onde o farmacêutico irá organizar os medicamentos e produtos de saúde, com o objetivo que as unidades requisitantes ou centros de distribuição recebam os medicamentos em condições de segurança e quantidade necessária. ⁽²⁸⁾

A Dispensação é a sexta atividade do CAF, para a realização desta atividade o farmacêutico deve garantir que os medicamentos sejam dispensados nas doses prescritas, na quantidade adequada. ⁽³⁴⁾

Na dispensação para que o usuário se adere ao tratamento farmacoterapêutico e necessário que o farmacêutico saiba se comunicar com o paciente, ouvindo-o e sendo prestativo para que possa desenvolver técnicas de abordagem onde o paciente sintá-se confortável em receber informações importantes sobre seu tratamento, ou seja humanizar o atendimento. ⁽²⁸⁾

Com base no CAF a inclusão do farmacêutico passa a ser fundamental, assumindo assim um caráter essencial para a atenção à saúde ⁽³⁹⁾.

3.6 Atenção farmacêutica (AT)

Entre as principais intervenções para promover o URM está a prática da AT que

é definida como uma ação profissional em que o paciente é o beneficiário das atribuições do farmacêutico, estando sempre em primeiro lugar. Nesta atividade são incluídas atitudes, compromissos, cuidados, responsabilidades, valores éticos, e acompanhamento da farmacoterapia, a fim de privilegiar a saúde do paciente. ⁽⁴⁾

No Brasil em 2002 a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) produziu um encontro para discutir a AT, onde foi criada a “Proposta de Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica”, que teve o objetivo de uniformizar os conceitos da prática profissional no país. Esta proposta defende que a AT deve estar dirigida para a promoção da saúde, dispensação, atendimento, orientação e acompanhamento farmacêutico. ⁽²⁶⁾

O contato direto do farmacêutico com o paciente, visando um tratamento medicamentoso racional e obtenção de resultados definidos, tornam as suas ações uma prática mais humanizadas e contextualizadas. Assim demonstram-se os benefícios proporcionando ao longo do tempo, melhorias na eficácia terapêutica e prevenção de doenças. ⁽⁴⁰⁾

Para o desenvolvimento dessa prática é necessário que haja ações ancoradas ao tripé farmacêutico-paciente-medicamento, que possibilite o uso de

estratégias educacionais como o acompanhamento terapêutico e pesquisas de suas necessidades relacionadas aos medicamentos. ⁽¹³⁾

É importante ressaltar que farmacêutico é o único profissional de saúde com potencialidade e formação para exercer a AT, pois todo seu conhecimento sobre medicamentos direciona sua base de formação ao bem-estar físico, mental e social dos pacientes, possibilitando uma visão geral de integralidade do ser humano. ⁽²⁾

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos principais desafios da classe farmacêutica é transformar condutas, incorporando a profissão farmacêutica um modelo que possibilite ao farmacêutico adotar responsabilidade com a farmacoterapia do paciente e atuar como agente do URM, com o intuito de aumentar a adequação em seu uso, e principalmente evitar a automedicação.

O UIM é um considerável problema de saúde pública, assim, é necessário analisar o potencial de contribuição do profissional farmacêutico e efetivamente uni-lo às equipes de saúde com objetivo de garantir o URM e diminuir os riscos de morbimortalidades.

A promoção da saúde é uma das atribuições do profissional farmacêutico através principalmente de um serviço de

farmácia com qualidade, ficando englobado neste contexto a orientação e o acompanhamento farmacoterapêutico.

O farmacêutico na AF vai além de dispensar medicamentos, uma vez que a população necessita de medicamentos de qualidade, eficazes e de segurança comprovada, como exibe a PNM, trazendo benefícios à equipe multidisciplinar que atua no CAF.

Diante da carência da população em relação a profissionais mais atuantes que buscam do URM, surge uma grande oportunidade para prática da AT onde o farmacêutico desempenhara seu papel perante a sociedade.

A OPAS tem assumido um papel relevante na construção do modelo brasileiro de atenção farmacêutica, como agente do URM, e cabe ao profissional farmacêutico buscar seu espaço frente às equipes de saúde, assim criando laços que mantenham sua prática profissional, afim de procurar e identificar as necessidades reais do paciente.

Com tudo essa nova prática farmacêutica, vai além de beneficiar amplamente o paciente, ela vem valorizando o profissional farmacêutico, que deixa de ser comerciante de medicamentos passando a ser a fonte de informações e orientações indispensáveis para a recuperação do bem-estar dos

pacientes, retornando assim ao desempenho do seu papel assistencialista

diante da sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Vieira FS. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *Ciência Saúde Coletiva*. 2007.
2. ENEFAR. Campanha 5 de maio pelo uso correto de medicamentos. Executiva Nacional dos Estudantes de Farmácia. 2013.
3. Amaral FZJ, Amaral RG, Provin MG. Intervenção farmacêutica no processo de cuidado farmacêutico: uma revisão. *Revista eletrônica de farmácia*. 2008.
4. Vinholes ER, Alano GM, Galato D. A percepção da comunidade sobre a atuação do serviço de atenção farmacêutica em ações de educação em saúde relacionadas à promoção do uso racional de medicamentos. *Saúde e Sociedade*. 2009.
5. Araújo ALA, Pereira LRL, Ueta JM, Freitas O. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008.
6. Organização Mundial de Saúde. Conferência Mundial sobre Uso Racional de Medicamentos. Nairobi: OPAS; 1985.
7. Almeida RB, Sotoriva A, Salvador Â, Folchini CM, Bordignon JC, Valdez RH. Uso racional de medicamentos numa proposta integrada de educação em saúde. Instituto Federal do Paraná (IFPR). 2013.
8. Aquino DS. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008.
9. Luiza VL. Acesso a medicamentos essenciais no Estado do Rio de Janeiro. Escola Nacional de Saúde Pública. 2003.
10. Oliveira MA, Francisco PMSB, Costa KS, Barros MBDA. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*. 2012.
11. Ferreira WA, Silva JHM, Paschoal LR. Aspectos da automedicação na sociedade brasileira: fatores sociais e políticos. *Infarma-Ciências Farmacêuticas*. 2013.
12. Bastos JL, Boing AF, Bertoldi AD, Boing AC, Peres KG. Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2013.
13. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos. Estratégicos. Uso racional de medicamentos: temas selecionados. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
14. Franceschet-De-Sousa I, Soares FM, Biscaro F, Biscaro A. Uso racional de medicamentos: relato de experiência no ensino médico da Unesc, Criciúma/SC. *Revista Brasileira Educação Médica*. 2010.
15. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária-(ANVISA). Projeto de Monitoração de Propagandas de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária. Automedicação traz sérios riscos à saúde. 2006.
16. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX). Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento. Brasil. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz/Centro de Informação Científica e Tecnológica; 2010.

17. Rocha ALR. Uso racional de medicamentos. [TCC - Especialização]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto de Tecnologia em Fármacos/Fundação Oswaldo Cruz; 2014.
18. Bortolon PC, Karnikowski MGO, Assis M. Automedicação versus indicação farmacêutica: o profissional de farmácia na atenção primária à saúde do idoso. Rev APS. 2007.
19. Reis AM. Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. Seleção de medicamentos. Editora Atheneu. 2003.
20. Joncheere K, Bonfim JRA, Mercuccl VL. A necessidade e os elementos de uma política nacional de medicamentos. A construção da política de medicamentos. 1997.
21. Oliveira EA, Labra ME, Bermudez JAZ. A produção pública de medicamentos no Brasil: uma visão geral. Cad. Saúde Pública. 2006.
22. Ministério da Saúde. I Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Relatório Final: efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na assistência farmacêutica, com controle social. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
23. Ministério da Saúde. Resolução CNS no 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
24. Ministério da Saúde, 1998. Portaria n° 3916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, de 10 novembro de 1998. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1998.
25. Ivama AM, Noblat L, Castro MS, Jamarillo NM, Oliveira NVBV, Rech N. Atenção farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos-relatório 2001-2002. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2002.
26. Organização Pan-AmericanA de Saúde. Promoção do uso racional de medicamentos: componentes central. Ginebra: OPAS; 2002.
27. Gadelha CAG. O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2003.
28. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. Assistência Farmacêutica: instruções técnicas para a sua organização. Série A. Normas e Manuais Técnicos, 1.ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
29. Lucchese G. Globalização e regulação sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil. [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2001.
30. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. Série A. Normas e Manuais Técnicos, 2.ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
31. Varallo FR, Mastroianni PC. Farmacovigilância: avaliação do risco/benefício para a promoção do uso seguro de medicamentos. Porto Alegre(RS): Artmed. 2013.
32. Otero MJ, Domínguez-Gil A. Acontecimentos adversos por medicamentos: una patologia emergente. Farm Hosp. 2000.

33. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. Ciênc Saúde Coletiva. 2007.
34. Araújo SR, Junges F. Papel do profissional farmacêutico no âmbito da assistência farmacêutica. Ciênc Saúde Coletiva. 2015.
35. Brasil. Conselho Regional de Farmácia. Guia do Farmacêutico no Sistema Único de Saúde. Porto Alegre (RS): CRFRS; 2009.
36. Marin N, Luiza VL, Osorio-De-Castro CGS, Machado-Dos-Santos S. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Biblioteca de Saúde Pública. 2003.
37. Novaes MRCG, Souza NNR, Néri EDR, Carvalho F, Bernardino H, Marcos J. Guia de boas práticas em Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde-SBRAFH. Ateliê Vide o Verso. 2009.
38. Marin N. Educação farmacêutica nas Américas. Olho mágico. 2002.
39. Brasil. Conselho Federal de Farmácia. A Assistência Farmacêutica no SUS. CFF: Brasília (DF); 2010.
40. Bovo F, Wisniewski P, Morskei MLM. Atenção Farmacêutica: papel do farmacêutico na promoção da saúde. Biosáude. 2016.

Como citar (Vancouver)

Santana KS, Horácio BO, Silva JE, Cardoso Júnior CDA, Geron VLMG, Terra Júnior AT. A atuação da fisioterapia na prevenção de úlceras do pé diabético. Rev Cient Fac Educ e Meio Ambiente [Internet]. 2018;9(1):399-412. DOI: <http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v9i1.538>