

ATENÇÃO E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: DESAFIOS PRÁTICOS

Renata Pimentel da Silva¹; Simone Salviano Alves²

¹Universidade Federal da Paraíba, renatapimentell@gmail.com

²Universidade Federal da Paraíba, simonealves.drpsico@gmail.com

Resumo

A presente pesquisa objetiva analisar a prática profissional de farmacêuticos atuantes em farmácias e drogarias, mas especificamente analisar a atuação desses profissionais no que tange a prática da Atenção e Assistência Farmacêutica. Para tanto, nos apoiando em numa perspectiva metodológica que buscasse conhecer o conteúdo do trabalho, optou-se pelo uso de observação e uma entrevista individual semiestruturada. Participaram da pesquisa 15 farmacêuticos atuantes em farmácias e drogarias vinculadas às redes de farmácias distintas. Os dados oriundos das entrevistas foram submetidos à análise de conteúdo temática. Na análise dos resultados comprovamos a complexidade da Atividade do farmacêutico no âmbito da farmácia comercial. Embora os profissionais afirmem que realizam a prática de Atenção e Assistência farmacêutica, essas práticas se restringem ao ato de informar o paciente e esclarecer suas dúvidas. Foram apontadas ainda a educação em saúde, o acompanhamento farmacoterapêutico e orientação em saúde. Os profissionais também evidenciaram que, para a realização dessas práticas enfrentam um serie de dificuldades, tanto no âmbito organizacional, estrutural, como também resistência dos próprios usuários. A prática da Atenção e da Assistência Farmacêutica deve ser um compromisso do profissional, bem como das organizações, uma vez que se constitui como atividade central dos farmacêuticos, possibilitando que os mesmos assumam um papel de profissional de saúde.

Palavras-chave: Trabalho, Farmacêutico, Atenção Farmacêutica, Assistência Farmacêutica.

INTRODUÇÃO

Nas raízes da profissão farmacêutica há um inerente respeito por sua função de elaboração de medicamentos capazes de acelerar o processo de cura. Se os farmacêuticos eram considerados mestres na arte de desenvolver e manipular medicamentos e possuíam uma relação de intimidade e confiança com a população (Angonesi & Sevalho, 2010; CRF, 2009; Rocha, 2006), após o processo de industrialização, a farmácia passou a ser um estabelecimento de comércio de medicamentos. Por consequência, o farmacêutico afastou-se da farmácia, buscando novas áreas de atuação (Lima, Eulálio & Targino, 2004; Rocha, 2006). O profissional perdeu seu espaço e seu reconhecimento à medida que as farmácias tornavam-se meros estabelecimentos comerciais, representando uma perda de identidade, reduzindo a visibilidade e a confiança social depositadas nestes profissionais.

Esta realidade profissional foi percebida na história da profissão farmacêutica em quase todo mundo, porém o modo de enfrentamento de tais circunstâncias foi distinto em diferentes países. Enquanto no Brasil, a resposta dos profissionais farmacêuticos frente à industrialização e à perda de espaço na farmácia, foi seu afastamento para outras áreas de atuação; em outros países, os farmacêuticos foram em busca de uma estabilização enquanto profissionais de saúde.

Nos Estados Unidos o direcionamento encontrado foi a busca, no âmbito hospitalar, de um resgate da profissão na equipe de saúde, através da Farmácia Clínica. Enquanto na farmácia presenciava-se cada vez mais a perda de poder de atuação, no hospital o farmacêutico conseguia resistir à influência da indústria e dos médicos, e mantinha um papel ativo na decisão da terapêutica (Angonesi & Sevalho, 2010). Embora a Farmácia Clínica tenha sido importante para o resgate da profissionalização das farmácias, suas definições situavam o medicamento em primeiro plano. Segundo Hepler e Strand (1990) citados por Angonesi e Sevalho (2010) era necessário que, para além da Farmácia Clínica, o farmacêutico assumisse a responsabilidade sanitária e adotasse um enfoque centrado no paciente, desenvolvendo assim, uma relação terapêutica junto ao mesmo.

No Brasil, mudanças que implicaram em novo arcabouço legal foram instituídas no intuito de fortalecer a profissão e redirecionar a prática profissional. A criação dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia na década de 1960, demonstra um redirecionamento na realidade da profissão. Estes teriam um papel de fiscalização da ética e da disciplina dos que exerciam a prática farmacêutica (Lei 3.820/60). Outro fato importante foi a promulgação da Lei 5.991/73 que, no seu artigo 15, determinou a obrigatoriedade do funcionamento de farmácias e drogarias sob a responsabilidade técnica de um profissional farmacêutico, inscrito no Conselho Regional de Farmácia, e durante todo o seu horário de funcionamento.

Tais acontecimentos direcionam para uma nova perspectiva de atuação do farmacêutico, que começa a ser vislumbrada de maneira mais efetiva nas décadas de 1980 e 1990. Na década de 1980 ocorreu no Brasil o Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política de Medicamento, onde foi discutida a reforma no ensino de Farmácia no Brasil, perpassada pelo movimento da Reforma Sanitária e pela construção do conceito de Assistência Farmacêutica, o qual viria a fundamentar a formulação de políticas setoriais de saúde (Araújo, Ueta & Freitas, 2005; Pereira & Freitas, 2008; Silva, 2009).

Na década de 1990, no contexto norte-americano, este direcionamento é refletido na publicação de um texto de autoria de Charles Hepler e Linda Strand, que influenciaria a

profissão farmacêutica nos anos seguintes, especialmente porque introduziram o termo *Pharmaceutical Care*, traduzido para português como Atenção Farmacêutica. Tal proposta reorienta a atuação do farmacêutico como profissional de saúde, com enfoque centrado no paciente, e o qual estabelece uma relação terapêutica para resolver problemas relacionados com medicamentos (Angonesi & Sevalho, 2010).

A Assistência Farmacêutica e a Atenção Farmacêutica

A profissão farmacêutica tem experimentando profundas transformações (Angonesi & Rennó, 2011; Pereira & Freitas, 2008; Zancanaro, L., Locantelli, Santos & Zancanaro, V., 2012), as quais em sua maioria procuram resgatar a relação farmacêutico-paciente, restituindo à profissão seu pertencimento à equipe de saúde. Tal modificação demonstra a substituição do paradigma dominante, de caráter tecnicista, centrado no medicamento, por um paradigma humanístico e social, centrado no paciente e nas relações terapêuticas (Balisa-Rocha, Silva, Júnior Lyra, Brito & Aguiar, 2010).

Tal realidade deve ser encarada como resultado do surgimento das práticas de Assistência e Atenção farmacêutica, as quais permitem ao farmacêutico recuperar seu compromisso com a prevenção de doença, promoção e recuperação de saúde, agindo de maneira integrada à equipe de saúde (Bastos & Caetano, 2010). Embora tais práticas compartilhem o compromisso com a garantia da qualidade de vida para os pacientes, devem ser considerados como conceitos distintos, onde a Atenção é parte integrante da Assistência Farmacêutica, sendo esta uma atividade multiprofissional e concebida no contexto da Integralidade das ações de saúde (OPAS, 2002).

O conceito inicial de Assistência Farmacêutica reorienta a prática do profissional, visando garantir a eficácia, a segurança e a qualidade do medicamento, promovendo o uso racional e o acesso da população aos medicamentos, sendo responsabilidade do farmacêutico garantir tal acesso (Angonesi & Sevalho, 2010; Brasil, 1998). Mesmo sendo percebida uma evolução conceitual da Assistência Farmacêutica, o caráter multiprofissional e a amplitude dos procedimentos que a prática envolve não mudaram (Araújo, Ueta & Freitas, 2005). O caráter multiprofissional, presente desde o primeiro documento, continua sendo um predicado de atuação, devido ao caráter de integralidade das ações de saúde. A amplitude dos procedimentos refere-se ao fato da prática envolver todo o processo de assistência ao usuário, iniciando pela prática da pesquisa indo até a prática da farmacovigilância. Nesta conjuntura, a

Assistência Farmacêutica foi conceituada como:

Conjunto de ações desenvolvidas pelo farmacêutico, e outros profissionais de saúde, voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto no nível individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional. Envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (OPAS, 2002, p. 15).

Tal conceito representa claramente a amplitude de ações no âmbito da Assistência Farmacêutica, permitindo considerá-la como um conjunto amplo de atividades relacionadas aos medicamentos e que envolve o farmacêutico e outros profissionais de saúde, dentre os quais a Atenção Farmacêutica. Esta prática envolve a interação efetiva do profissional com o usuário, no intuito de identificar e atender as demandas referentes aos medicamentos e melhorar a qualidade do processo de utilização dos mesmos (Bastos & Caetano, 2010; Farina & Romano-Lieber, 2009). Segundo os autores proponentes de tal prática, na Atenção Farmacêutica, o farmacêutico procura identificar problemas na farmacoterapia para que, com a cooperação do paciente e dos demais profissionais de saúde, e através da educação, aconselhamento e acompanhamento, atinjam uma melhoria na qualidade de vida dos usuários (Hepler & Strand, 1990 citados por Bastos, 2007). Diversas propostas de conceitos para a Atenção Farmacêutica foram estabelecidas, sendo aquela proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma das mais aceitas. Segundo a OMS a Atenção Farmacêutica deve ser encarada como:

Um conceito de prática profissional na qual o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. A Atenção Farmacêutica é o compêndio das atitudes, dos comportamentos, dos compromissos, das inquietudes, dos valores éticos, das funções, dos conhecimentos, das responsabilidades e das destrezas do farmacêutico na prestação da farmacoterapia, com o objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida do paciente (OPAS/OMS, 1995, p.3).

Nesta perspectiva, a Atenção Farmacêutica abrange todas as atividades relacionadas ao paciente, como a indicação de medicamentos que não necessitam de prescrição médica, a dispensação e a orientação farmacêutica, bem como o acompanhamento farmacoterapêutico

(Angonesi & Rennó, 2011). Na Proposta de Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica foram definidos macrocomponentes da Atenção Farmacêutica que, por sua vez, delimitam as práticas farmacêuticas. Estes são a educação em saúde, a orientação farmacêutica, a dispensação, o atendimento farmacêutico, o acompanhamento/ seguimento farmacoterápico, o registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados.

Segundo Silva (2002), com a proposta da Atenção Farmacêutica, as responsabilidades e funções do farmacêutico se ampliam, indo além da prática de dispensação. Incluem a participação efetiva no processo decisório quanto ao uso do medicamento, incluindo a determinação da posologia a ser utilizada, a preparação do próprio medicamento, fornecimento do medicamento e orientação ao paciente quanto ao modo de utilização do mesmo, além do monitoramento do paciente no intuito de identificar possíveis reações adversas e interações medicamentosas.

Apesar de aparentemente básicas, tais práticas são complexas e enfrentam diversos obstáculos para a sua efetivação, o que justifica em parte que, mesmo após mais de 20 anos de discussão da proposta, a Atenção Farmacêutica ainda seja uma atividade incipiente. A dificuldade de concretizar tal proposta pode ser entendida por vários ângulos, os quais refletem a realidade da profissão nos dias atuais. Assim, pode-se citar como aspectos impeditivos a falta de abertura dos estabelecimentos farmacêuticos, cujos proprietários desestimulam tal prática, fato que é agravado pela necessidade de subsistência que obriga o profissional a submeter-se às exigências comerciais, em detrimento da atenção à saúde. Sobressaem as atividades burocráticas e de gerenciamento, perpassadas pela insegurança e desmotivação vividas pelos profissionais devido ao excesso de trabalho e falta de tempo para se dedicar ao atendimento (Bastos & Caetano, 2010; Oliveira, Oyakawa, Miguel, Zanin & Montrucchio, 2005; Zancanaro, *et al.*, 2012).

Tais indicações demonstram a necessidade de um entendimento quanto à realidade na qual a profissão farmacêutica está submetida, e o estabelecimento de diretrizes que permitam o contínuo resgate da dignidade profissional.

MÉTODO

Participantes

O grupo base da pesquisa foi composto por 15 farmacêuticos atuantes em farmácias e

drogarias da cidade de Campina Grande, Paraíba, vinculadas às redes de farmácias. Os participantes eram sua maioria do sexo feminino (68,8%), casados (52,1%), com filhos (52,1%) e com média de idade de 34,1 anos ($DP = 7,9$; máx = 50; min = 23).

Instrumentos e análise de dados

Este estudo adotou uma abordagem qualitativa. Utilizou-se como recursos metodológicos a observação e entrevistas semiestruturadas. A entrevista se enquadra na perspectiva de dar voz ao trabalhador. O roteiro de entrevista foi elaborado e utilizado anteriormente em pesquisas do Núcleo de Pesquisa em Psicologia Social, Trabalho e Subjetividade - PSOTS, da Universidade Federal da Paraíba, e tem possibilitado uma compreensão maior do cotidiano de trabalho dos profissionais. Para a análise dos dados obtidos foi utilizada a análise de conteúdo temática proposta por Minayo (2012).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na realização das entrevistas, buscou-se identificar as atividades de trabalho dos farmacêuticos, bem como as suas variações, os imprevistos enfrentados, com o intuito de apreender em que consiste o ser farmacêutico.

Quando questionados acerca do que o farmacêutico deve saber fazer no seu trabalho, uma parcela dos participantes citou a atuação na Atenção ou Assistência farmacêutica, embora apenas pontuando o ato de informar o paciente e esclarecer suas dúvidas, e destacando a necessidade de priorizar essa assistência. Em uma das falas a participante discorre sobre a atuação do farmacêutico centrado no paciente, com objetivo maior que a simples entrega do medicamento:

Tem que conseguir enxergar o outro lado, o lado do paciente [...] Daí então, assim você dá uma informação mais coerente, auxiliar, dá qualidade de vida a este ser que está em sofrimento, permanente ou não. Orientar, minimizar danos, entrar em comum acordo com o médico, quando possível, facilitar a administração do medicamento. [...] Infelizmente a gente tá rotulado a só entregar o medicamento. Mas se você tiver a paciência e consciência que aquele produto pode também trazer mal, que às vezes, aquela pessoa não sabe a forma de utilizar [...] a gente pode minimizar muita coisa (E04).

A fala do participante se mostra coerente com o que se entende de Assistência e

Atenção Farmacêutica, especificamente no que tange a educação e a promoção de saúde, objetivando a melhoria na qualidade de vida e a redução da morbidade e mortalidade relacionadas com os medicamentos (Angonesi & Sevalho, 2010). Os participantes, ainda no tocante a Atenção Farmacêutica, foram questionados se atuavam com essa perspectiva e quais atividades se encaixariam nela. A maior parte dos profissionais confirmou trabalhar sob essa ótica, embora em alguns casos, afirmem realizar de maneira parcial.

Consigno. [Quais são as práticas?] Procura saber se a pessoa tá tomando o medicamento de forma correta, quais são os horários que ela tá tomando, se ela toma concomitantemente com algum alimento, com alguma bebida. Se tiver fazendo tratamento com antibiótico, lembrar que não pode consumir bebida alcoólica. Ou se fizer uso de anticoncepcional, procurar saber se ela faz uso de outro medicamento que possa diminuir o efeito (E09).

A fala anterior alerta para o fato de que, embora o atendimento aos clientes se estabeleça enquanto parte da Atenção Farmacêutica, tal prática não pode vir destituída do seu objetivo de promover a saúde, isto é, o ato de atender o cliente por si só não constitui uma prática preconizada pela Atenção Farmacêutica, mas sim como meio para a realização de orientação, dispensação e atendimento farmacêutico.

A entrevistada 04, ao detalhar seu dia típico de trabalho, descreveu algumas atividades próprias da Atenção Farmacêutica, como a educação em saúde, o acompanhamento farmacoterapêutico e orientação em saúde:

[...] educação permanente, dúvidas de clientes, eu tiro muitas dúvidas de cliente; tento olhar as receitas que os meninos estão dispensando [...] Ligo pro cliente pra saber se ele tá melhor, se houve sucesso no tratamento. Às vezes converso com o cliente e dirijo ele para o sistema público, para aquisição de medicamentos mais caros [...] (E04)

A atividade de dispensação de medicamentos, segundo a OPAS (2002), é um dos macro componentes da Atenção Farmacêutica, além de ser apontada pela resolução 308, de 2 de maio de 1997 do CFF, como atividade integrada à Assistência Farmacêutica. Deve ser entendida como “ato de fornecimento ao consumidor, de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a título remunerado ou não” (BRASIL, 1973).

Este conceito alerta para o fato que a Atenção Farmacêutica engloba a dispensação de medicamentos e o atendimento ao público, sendo tais atividades interligadas e cujos limites não são claros, isto é, a ação de atender um cliente pode ou não envolver a dispensação e a Atenção Farmacêutica. Esta constatação nos permite entender o baixo índice de referência à atividade de dispensação pelos profissionais

entrevistados, acompanhado de um número maior de referências ao atendimento ao público e a própria Atenção Farmacêutica, conforme exposto anteriormente.

Bastos e Caetano (2007) identificaram que a dispensação e a orientação ao cliente são realizadas muitas vezes por balconistas. Segundo os autores, isso se dá pelo excesso de atividades burocráticas atribuídas ao farmacêutico que o afastam do balcão, e conseqüentemente, do atendimento ao cliente. Cabe destacar que a abertura facultada aos balconistas no processo de atendimento ao cliente, possibilita muitas vezes um aumento de suas vendas através de sugestões de compra de outros produtos, e um conseqüente aumento em comissões pagas pelas empresas. No entanto, deve-se destacar que a dispensação de medicamentos é uma prática imprescindível do âmbito farmacêutico, que consiste em obter o perfil medicamentoso do paciente; manter cadastro de fichas farmacoterapêuticas de seus pacientes; informar sobre a administração dos medicamentos; alertar para possíveis reações adversas; informar sobre as repercussões da alimentação e orientar sobre a utilização simultânea de medicamentos não prescritos.

No que se refere à Atenção Farmacêutica, dos farmacêuticos entrevistados, 26,67% afirmaram não conseguir efetivá-la; 13,33% alegaram desenvolvê-la, mas não sempre; enquanto 46,67% afirmaram, normalmente, conseguir efetivar tal prática. Deve-se destacar que um profissional situou a prática da Atenção Farmacêutica como atividade de um dia atípico de trabalho, sendo realizada apenas quando solicitada no balcão, embora seja orientado que tal atividade deva ocorrer corriqueiramente: *“tem alguém chamando o farmacêutico para uma Atenção Farmacêutica, vou dar os devidos esclarecimentos sobre algum medicamento ou alguma patologia” (E10).*

Para conhecer melhor a realidade da Atenção Farmacêutica nas farmácias e drogarias pesquisadas, procurou-se identificar quais as dificuldades encontradas pelos profissionais, categorizando-as entre dificuldades organizacionais, físicas e instrumentais e dificuldades externas, conforme a Figura 1.

Dificuldades para efetivar a prática da Atenção Farmacêutica	
Organizacionais	Fluxo de clientes elevado
	Sobrecarga de trabalho
	Excesso de atividades burocráticas
	Concorrência dos balconistas pelo atendimento
	Caráter lucrativo da farmácia
Físicas e estruturais	Falta de estrutura do estabelecimento
	Falta de ambiente diferenciado para o atendimento
	Falta de programas computacionais específicos
Usuários	Falta de interesse por parte da população

Figura 1: Dificuldades apontadas para efetivar a prática da Atenção Farmacêutica

No que tange aos aspectos organizacionais, os participantes afirmaram que lojas com um fluxo de clientes elevado, exigem atendimentos mais ágeis que, por sua vez, não permitem ao profissional dimensionar melhor as necessidades do cliente. Solicita-se que o farmacêutico atenda um maior número de clientes, em menor tempo, visando assim o aumento do lucro, em detrimento de uma melhor qualidade no atendimento. Esta realidade é descrita pela entrevistada 01, que afirma: “*uma loja com muito movimento, como a que eu trabalhava antigamente, [...] porque quando eu tô dando atenção ao cliente, eu tô perdendo tempo de estar vendendo outros medicamentos e o lucro conseqüentemente vai ser menor [...]*”.

Outra dificuldade organizacional apontada foi o fato do balconista se sentir incomodado pela intervenção do farmacêutico na venda, onde ele deixa de ganhar a comissão correspondente. Outro aspecto assinalado foi a sobrecarga de trabalho, onde se afirma que, devido ao excesso de trabalho, não tem tempo para realizar a dispensação de medicamentos, o que só se torna possível com a presença de outros farmacêuticos:

Queria ter mais tempo, mas aí vem outro cliente que quer a mesma atenção, então você tem que se dividir. Quando tá os três farmacêuticos juntos, aí isso facilita muito, porque cada um vai atender um cliente. Mas quando um tá sozinho fica mais difícil pra gente dar uma atenção de qualidade, melhor. (E05)

No que se refere aos aspectos físicos e estruturais, os participantes afirmaram que é necessário um ambiente mais adequado, diferenciado, que comporte essa prática de Atenção Farmacêutica, conforme mencionado pela entrevistada 12:

Atenção mesmo, no sentido da palavra, a gente tem que ter uma estrutura melhor. Tinha que ter uma salinha, um programa de computador, tinha que ter uma consulta mais rápida, que já existem programas de interações que você bota os dois medicamentos, pra ver se um não interfere no outro [...] Ai Atenção Farmacêutica, mesmo, tem que ter mais estrutura. (E12).

Por fim, outra dificuldade apontada refere-se a falta de receptividade do cliente à um atendimento mais minucioso. A população busca um atendimento mais ágil, dispensando assim a intervenção do farmacêutico: *“quer dar essas instruções ao cliente, mas o cliente não aceita, por conta da pressa, da correria do dia a dia, ele não tem tempo pra ficar ouvindo, ou seja, ele quer só aquele medicamento e quer ir embora.”*

Ao analisar a literatura sobre atuação do farmacêutico, percebe-se que as dificuldades encontradas na presente pesquisa são recorrentes em outras pesquisas. Zancanaro et al (2012), encontraram dificuldades como a falta de ambiente adequado, sendo a atenção prestada no próprio balcão da farmácia; a falta de tempo e de conhecimento de como implantar a atenção.

Em pesquisa desenvolvida por Farina e Romano-Lieber (2009) as dificuldades apontadas pelos profissionais foram: a falta de tempo; falta de apoio por parte dos donos de farmácias; e a falta de computadores e *softwares*. Referindo-se aos usuários, foram pontuados aspectos como a falta de interesse dos mesmos, assim como a falta de confiança e de conhecimento do trabalho dos farmacêuticos. Por fim, os autores também encontraram a falta de conhecimento por parte dos próprios profissionais.

Oliveira et al. (2005) apontaram como empecilhos à Atenção Farmacêutica, o fato dos donos de farmácias desestimularem essa prática; a atividade gerencial exercida por alguns farmacêuticos, que os afastam de suas atividades profissionais específicas; a insuficiência da formação por parte dos farmacêuticos, acompanhado da ausência de tempo para atualização profissional. Outro fator apontado é a carga de trabalho, que se traduz em falta de tempo, além da falta de experiência para atuar na Atenção Farmacêutica.

CONCLUSÕES

Percebe-se que a realidade encontrada na presente pesquisa, corresponde à realidade de outras pesquisas, o que sugere a necessidade de construção de um plano de ação que favoreça e dê subsídios aos profissionais para atuarem na perspectiva da Assistência e Atenção Farmacêutica. Tal implicação deve ser encarada como uma necessidade a ser suprida, uma vez que a Atenção Farmacêutica constitui um meio de

resgate da dignidade da profissão farmacêutica e pela qual se torna possível restabelecer a relação paciente-farmacêutico e a sua reinserção na equipe de saúde (Angonesi & Rennó, 2011; Angonesi & Sevalho, 2010).

Os resultados indicam, no entanto, que esse plano de ação deve ser tomado como responsabilidade dos estabelecimentos farmacêuticos, assim como dos próprios profissionais, que devem estar preparados para as novas demandas. Trata-se de um compromisso compartilhado, onde se priorize a interação com o paciente, convocando-o a participar ativamente do seu processo terapêutico, junto ao profissional farmacêutico.

REFERÊNCIAS

Angonesi, D., & Rennó, M. U. P. (2011). Dispensação Farmacêutica: proposta de um modelo para a prática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(9), 3883-3891.

Angonesi, D., & Sevalho, G. (2010). Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. *Ciência & saúde coletiva*, 15(3), 3603-3614.

Araújo, A. L. A., Ueta, J. M., & Freitas, O. D. (2005). Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, 26(2), 87-92.

Balisa-Rocha, B. J., Silva, D. T. da, Júnior Lyra, D., Brito, G. de C. & Aguiar, P. M. (2010). *O percurso histórico da atenção farmacêutica no mundo e no Brasil*, Fascículo V. São Paulo.

Bastos, C. R. G. (2007). *Tem farmacêutico na farmácia: as percepções dos farmacêuticos sobre seu trabalho nas farmácias comunitárias do estado do Rio de Janeiro*. (Dissertação de Mestrado). Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Bastos, C. R. G., & Caetano, R. (2010). As percepções dos farmacêuticos sobre seu trabalho nas farmácias comunitárias em uma região do estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(3), 3541-3550.

Farina, S.S. & Romano-Lieber, N. S., (2009). Atenção farmacêutica em farmácias e drogarias: existe um processo de mudança? *Saúde e Sociedade*, 18(1), 7-18.

Lei Federal nº 5991 de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5991.htm

Minayo, M. C. S. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & saúde coletiva*, 17(3), 621-626.

Oliveira, A. B., Oyakawa, C. N., Miguel, M. D., Zanin, S. M. W. & Montrucchio, D. P. (2005). Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, São Paulo*, 41(4), 409-413.

Organização Pan-americana da Saúde – OPAS (1995). *El Papel del Farmacéutico en el Sistema de Atención de Salud*. Tokio: Organización Panamericana de Salud.

Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS (2002). *Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: Proposta*. Brasília: OPAS. Ministério da Saúde. (1998). *Portaria nº 3.916 de 05 de outubro de 1998*. Política Nacional de Medicamentos, Brasília. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acesso em 18 de abril de 2013.

Pereira, L. R. L., & Freitas, O. (2008). A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, 44(4), 601-612.

Rocha, H. (2006). *Farmacêutico profissional a serviço da vida*. Conselho Federal de Farmácia. Goiânia: Editora Kelps.

Silva, L. R. da (2002). *Conhecimentos e atitudes dos farmacêuticos sobre a regulamentação da profissão e funcionamento de drogarias – uma abordagem sanitária*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Silva, W. B. da (2009). *A emergência da Atenção Farmacêutica: um olhar epidemiológico e contribuições para o seu ensino* (Tese de Doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

Zancanaro, L., Locatelli, C., Santos, P., & Zancanaro, V. (2012). Percepções do profissional farmacêutico referente à Atenção Farmacêutica nas farmácias de dispensação da cidade de Videira-SC. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, 1(2), 38-48.