



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cienciasaudecoletiva@fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação  
em Saúde Coletiva  
Brasil

da Luz André de Araújo, Aílson; Régis Leira Pereira, Leonardo; Mieko Ueta, Julieta; de  
Freitas, Osvaldo

Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 13, abril, 2008, pp. 611-617

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63009707>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde

Pharmacist care in the Brazilian Primary Health Care System

Aílson da Luz André de Araújo<sup>1</sup>

Leonardo Régis Leira Pereira<sup>2</sup>

Julietta Miekko Ueta<sup>2</sup>

Osvaldo de Freitas<sup>2</sup>

**Abstract** *This paper presents a review and analysis of Pharmacist Care as an integrated part of the Primary Health Care System, in which quality use of medicines is directly related to quality health service and to elements for its evaluation. In our country the Basic Health Units represent the main entrance to the public health care system. The pharmaceutical services however are still linked to the care model centered in medical consultation and emergency care, with the pharmacy just satisfying their needs. Provide orientation to the users of a Basic Unit pharmacy is almost impossible because nearly all sore spots of the health system end up at the pharmacy as the final step in the care process. The solution of the problem will not be easy if the present structure of the service is maintained. Great part of the pressure resulting from the demand does not depend on the health service itself but on inclusive social policies with direct impact on the health conditions of the population. Rational use of medicines from the prescriber to the user is fundamental in this specific environment.*

**Key words** *Pharmaceutical care, Brazilian Primary Health Care System, Primary care*

**Resumo** *Este artigo apresenta uma revisão e análise da assistência farmacêutica como parte integrante do sistema de atenção primária à saúde, no qual a qualidade do uso de medicamentos está diretamente relacionada à qualidade do serviço de saúde e aos elementos para a avaliação desta. As Unidades Básicas de Saúde constituem a principal porta de entrada do sistema de assistência à saúde estatal em nosso país. Entretanto, o vínculo do serviço farmacêutico está relacionado com o modelo curativo, centrado na consulta médica e pronto atendimento, com a farmácia apenas atendendo a essas demandas. A atividade de orientação aos usuários na farmácia das Unidades Básicas de Saúde torna-se praticamente impossível, pois na farmácia deságuam quase todas as mazelas do sistema de saúde, por estar no elo final do processo de atendimento. A solução do problema, no âmbito geral, não será simples, se mantida a forma como o serviço está estruturado, pois grande parte das pressões de demanda não depende do serviço de saúde em si, mas de políticas sociais inclusivas, as quais têm impacto direto nas condições de saúde da população. No âmbito específico, é fundamental que os gestores racionalizem a utilização dos medicamentos desde a prescrição até a utilização por parte do usuário.*

**Palavras-chave** *Assistência farmacêutica, SUS, Atenção primária*

<sup>1</sup> Departamento Farmacêutico, Faculdade de Farmácia e Bioquímica, UFJF. Campus Universitário, Martelos. 36036-330 Juiz de Fora MG. ailson.luz@ufjf.edu.br

<sup>2</sup> Departamento de Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

## Introdução

Este artigo apresenta uma revisão e análise da assistência farmacêutica como parte integrante do sistema de atenção primária à saúde, no qual a qualidade do uso de medicamentos está diretamente relacionada à qualidade do serviço de saúde e aos elementos para a avaliação desta.

De modo geral, entende-se que um serviço de boa qualidade é aquele que cumpre os requisitos estabelecidos de acordo com os recursos disponíveis, satisfazendo as aspirações de obter o máximo benefício com um mínimo risco para a saúde e proporcionando o bem-estar dos usuários.

Por conseguinte, a qualidade da atenção à saúde pode ser caracterizada pelo grau de competência profissional, pela eficiência na utilização dos recursos, pelo risco proporcionado aos pacientes, pela satisfação dos usuários e pelo efeito favorável na saúde.

Um dos referenciais mais conhecidos nesse assunto relata que estes elementos só podem ser obtidos se existir conhecimento sobre eles e se forem usados de forma construtiva nas seguintes esferas<sup>1</sup>:

a) estrutura: forma de organização da atenção, no que refere às condições econômicas, à gestão, ao equipamento, às instalações e aos sistemas de informação;

b) processo: que compreende as atitudes tomadas no fornecimento de informações e na prestação de serviços de prevenção, diagnóstico, terapêutica e reabilitação dos pacientes;

c) resultados: são os efeitos da atenção dispensada na saúde e no bem-estar dos pacientes como o grau de satisfação obtido, a eficácia na utilização dos recursos e a avaliação científica das atividades.

Segundo o mesmo autor, a tecnologia tem um papel essencial a desempenhar, já que é um elemento da estrutura e do processo e pode determinar os resultados. Essa tecnologia envolve uma base material como os equipamentos, medicamentos, instrumentos e instalações, além de uma base imaterial que são os métodos e procedimentos utilizados na prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação dos pacientes e restabelecimento da saúde.

## Assistência farmacêutica

Um avanço importante para o desenvolvimento da assistência farmacêutica no mundo foi a conferência mundial sobre atenção primária à saúde,

realizada em Alma-Ata<sup>2</sup>. Na referida reunião, foram destacados pontos importantes em relação à assistência farmacêutica, destacando-se, entre outros: **O abastecimento dos medicamentos essenciais foi considerado um dos oito elementos básicos da atenção primária à saúde; Recomendação para que os governos formulassem políticas e normas nacionais de importação, produção local, venda e distribuição de medicamentos e produtos biológicos de modo a assegurar, pelo menor custo possível, a disponibilidade de medicamentos essenciais nos diferentes níveis dos cuidados primários à saúde; que adotassem medidas específicas para prevenir a excessiva utilização de medicamentos; que incorporassem medicamentos tradicionais de eficácia comprovada e estabelecessem sistemas eficientes de administração e fornecimento.**

A assistência farmacêutica no Brasil pode ser considerada como parte indissociável do modelo assistencial existente, sendo de caráter multiprofissional e intersetorial<sup>3,4</sup>.

No Brasil, o Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e a Política de Medicamentos (1988) considerou a assistência farmacêutica como um conjunto de procedimentos necessários à promoção, prevenção e recuperação da saúde, individual e coletiva, centrado no medicamento, englobando as atividades de pesquisa, produção, distribuição, armazenamento, prescrição e dispensação, esta última entendida como o ato essencialmente de orientação quanto ao uso adequado dos medicamentos e sendo privativa do profissional farmacêutico.

Neste mesmo documento, foi definido o papel do farmacêutico nesta política: **O farmacêutico ocupa papel-chave nessa assistência, na medida em que é o único profissional da equipe de saúde que tem sua formação técnico-científica fundamentada na articulação de conhecimentos das áreas biológicas e exatas. É como profissional de medicamentos, traz também para essa área de atuação conhecimentos de análises clínicas e toxicológicas e de processamento e controle de qualidade de alimentos.**

Em relação à atividade do farmacêutico neste teatro de operações, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu que esse é o profissional com melhor capacitação para conduzir as ações destinadas à melhoria do acesso e promoção do uso racional dos medicamentos, sendo ele indispensável para organizar os serviços de apoio necessários para o desenvolvimento pleno da assistência farmacêutica<sup>5</sup>.

Posteriormente, Hepler & Strand<sup>6</sup> propuseram o termo atenção farmacêutica, o qual foi discutido, aceito e ampliado na reunião de Tó-

quio<sup>7</sup>, propondo **estender o caráter de beneficiário da atenção farmacêutica ao público, em seu conjunto e reconhecer, deste modo, o farmacêutico como dispensador da atenção sanitária que pode participar, ativamente, na prevenção das doenças e da promoção da saúde, junto com outros membros da equipe sanitária.**

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

A tecnologia de gestão do medicamento tem como missão proporcionar o abastecimento, passo essencial para garantir o acesso da população ao medicamento, em especial a menos privilegiada. Esta tecnologia, após sua implantação, tem sido caracterizada como atividade previsível e repetitiva, mas necessária ao cumprimento dos aspectos legais e às diretrizes das políticas de saúde. Portanto, vinculada a normas e procedimentos preestabelecidos, reduzindo o grau de liberdade e criatividade dos atores. Na implantação do modelo de gestão, é fundamental o estabelecimento de critérios de padronização dos medicamentos, mecanismos de aquisição, armazenamento e logística de distribuição, de modo a garantir a racionalidade administrativa<sup>8</sup>.

A seleção dos medicamentos deve ser baseada nos critérios epidemiológicos e farmacoecônômicos, além de considerar a eficácia (evidências clínicas) e segurança dos medicamentos, evitando as pressões mercadológicas e de relações interpessoais, minimizando o modelo estruturado com base na consulta médica e no atendimento automático da demanda por ela gerada<sup>9</sup>.

A tecnologia do uso envolve desde a prescrição até a utilização correta e eficaz dos medicamentos. Para o sucesso desse processo, torna-se necessária a participação das diferentes classes de profissionais da saúde, além dos usuários. A execução desta atividade depende do bom desenvolvimento da tecnologia de gestão do medicamento, uma vez que a disponibilidade do medicamento está condicionada à eficácia desse processo.

Apesar do envolvimento de vários atores neste teatro de operações, na prática a responsabilidade de direção deste processo cabe ao profissional farmacêutico, pelo seu vínculo histórico e indis-

sociável com o medicamento. A OMS<sup>7</sup>, durante sua 47ª Assembléia Mundial da Saúde, recomendou aos farmacêuticos e às suas associações profissionais em todo o mundo que **entreguem ao público, informação documentada e objetiva sobre medicamentos e sua utilização, e realizem assessoramento técnico aos demais profissionais de saúde, aos órgãos de regulamentação farmacêutica, aos planejadores sanitários e às instâncias normativas; promovam, em colaboração com os demais profissionais de saúde, o conceito de assistência farmacêutica como meio de promover o uso racional dos medicamentos.**

Como a atividade profissional deve emanar do conhecimento formal, a OMS<sup>10</sup> definiu as características essenciais para que o profissional farmacêutico possa atuar junto ao sistema primário de saúde: “prestador de serviços, tomador de decisão, comunicador, líder, gerente, estudante por toda a vida e mestre”, contribuindo também para nortear a educação farmacêutica.

A tecnologia do uso dos medicamentos tem como forte componente, além do conhecimento eclético, a habilidade de comunicação em linguagem adequada ao interlocutor, o que reflete nas relações interpessoais, em especial com os usuários do serviço<sup>11</sup>. Essas características dificultam o estabelecimento de procedimentos que o profissional farmacêutico deve realizar para executá-la de maneira adequada. Além disso, a realização parcial ou integral dos procedimentos, de maneira geral, está condicionada às facilidades materiais e de recurso humanos disponibilizadas pelos gestores.

### **A tecnologia do uso na atenção primária a saúde**

Considera-se que a relação direta, orientação e acompanhamento do usuário do medicamento seja o momento mais importante no trabalho do farmacêutico, pois este profissional é o detentor privilegiado do conhecimento sobre os medicamentos<sup>12</sup>. Porém, essa atividade pode ser considerada ainda incipiente no serviço público de saúde, devido a dificuldades desse profissional em traduzir o conhecimento formal para atividades junto ao público e, conseqüentemente, estabelecer os parâmetros de avaliação de seu impacto na qualidade do serviço e na melhoria da saúde da população.

A implementação dessa atividade junto ao usuário pode contribuir para o cumprimento de maneira estrita do regime medicamentoso pres-

crito. O não cumprimento parcial ou total é considerado uma das principais barreiras à efetividade do tratamento medicamentoso, em especial àqueles de uso crônico, conduzindo a agravos com reflexo negativo na qualidade de vida do usuário e aumento de custos para o sistema de saúde. A expectativa dos pacientes em relação ao tratamento (efeito do medicamento) é um parâmetro relevante no cumprimento do regime terapêutico por parte do usuário<sup>13</sup>.

Neste sentido, Veiga *et al.*<sup>14</sup> demonstraram em estudo com pacientes hospitalizados que somente 37% dos entrevistados receberam algum tipo de orientação sobre o assunto, ainda que muito superficial. Outro fator importante a ser considerado é o conhecimento do usuário sobre os possíveis efeitos colaterais e reações adversas dos medicamentos; no entanto, como demonstrado por Lip & Beevers<sup>15</sup>, a maioria dos usuários nunca foram questionados pela equipe de saúde sobre estas ocorrências.

O conhecimento e a compreensão do usuário quanto à medicação, através da orientação, associados ao suporte social fornecido pelas pessoas da família e pela equipe de saúde, são as variáveis sociopsicológicas mais importantes para a obediência ou não do regime medicamentoso prescrito<sup>16</sup>. Assim, a mudança de atitudes, por parte do paciente em relação ao tratamento medicamentoso, depende da informação recebida, do acolhimento e da forma como os pacientes incorporam e refazem o discurso em relação à doença e a medicação<sup>17</sup>.

Nos idosos e nos portadores de doenças crônicas, como hipertensão, diabetes, dislipidemias, epilepsias e distúrbios mentais, a eficácia do tratamento ambulatorial depende da adesão do usuário. Este objetivo pode ser alcançado aumentando o conhecimento do usuário a respeito da doença e do tratamento<sup>13</sup>.

A atividade de orientação é de natureza bastante complexa, envolvendo diversos fatores, nem sempre dependentes do farmacêutico, porém sendo imprescindível seu envolvimento no estabelecimento da relação de confiança entre o paciente e o provedor do cuidado para que sejam superadas as barreiras que impedem o estabelecimento do diálogo<sup>18</sup>.

Para tanto, é necessário um posicionamento mais ativo do profissional nos aspectos relacionados àquela clientela, pois foi evidenciada uma redução do trabalho farmacêutico em relação aos aspectos de prestar informações voltadas ao uso correto dos medicamentos, atuando de forma praticamente passiva no cuidado ao paciente. Os

autores sugerem que a adoção, no serviço farmacêutico, de certas tecnologias pode melhorar a adesão, tais como o uso de telefone para o acompanhamento dos pacientes, adequações de forma farmacêutica, embalagens, rótulos, além de um envolvimento maior do profissional com a equipe de saúde e a implantação da atenção farmacêutica e de um serviço de farmacovigilância<sup>13,19</sup>.

O potencial do profissional farmacêutico para desenvolver ações educativas e manusear informações nesta área foi bem documentada por Matsumoto *et al.*<sup>20</sup>. Além disso, esta atividade vem crescendo nos países desenvolvidos; entretanto, no Brasil ainda é incipiente<sup>21</sup>.

Na implementação destas atividades, torna-se necessário considerar a estruturação da assistência farmacêutica, tendo como perspectiva as transformações no plano institucional e as alterações no perfil de morbi-mortalidade e de expectativa de vida da população, que são resultantes também do avanço tecnológico em outras áreas da saúde.

## A assistência farmacêutica no SUS

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) constituem a principal porta de entrada do sistema de assistência à saúde estatal em nosso país. Nelas, de maneira geral, as farmácias ocupam espaços relativamente pequenos, cerca de 20 metros quadrados, os quais são estruturados como um local de armazenamento dos medicamentos até que sejam dispensados. O atendimento é quase sempre externo, em local de circulação da unidade de saúde, e os medicamentos são dispensados através de uma “janela” ou balcão envidraçado<sup>22</sup>.

Esta conformação reforça ainda mais o vínculo do serviço farmacêutico com o modelo curativo, centrado na consulta médica e pronto atendimento, com a farmácia apenas atendendo a essas demandas.

A atividade de orientação aos usuários na farmácia da UBS torna-se praticamente impossível, pois na farmácia deságuam quase todas as mazelas do sistema de saúde, por estar no elo final do processo de atendimento. Dessa forma, o farmacêutico deve rediscutir seu posicionamento como profissional da saúde, redefinindo seu trabalho com o medicamento e dando uma nova amplitude a ele. Neste sentido, essa mudança deve representar não somente uma mudança operacional na atividade farmacêutica, mas também uma alteração importante de paradigma com reflexos futuros na formação desse profissional.

Com relação à atividade de orientação, Chavunduka *et al.*<sup>18</sup> demonstraram que é fundamental o estabelecimento de uma relação de confiança entre o paciente e o provedor do cuidado para que sejam superadas as barreiras que impedem o estabelecimento do diálogo. Os resultados desse estudo mostraram que 80% da população rural, a maioria analfabeta, afirmavam não ter confiança em seu provedor de atenção, sendo que 71% dos entrevistados não pediram nenhum tipo de orientação sobre os medicamentos porque acreditavam que o agente de saúde não tinha tempo para fornecê-la. Nas populações urbanas, o quadro apresentado foi diferente, demonstrando que cerca de 60% dos usuários possuíam algum tipo de informação sobre o mecanismo de ação dos medicamentos.

Em um estudo realizado com pacientes após a alta hospitalar, foi demonstrado pelos pesquisadores que, no domicílio, o usuário apresenta um maior conhecimento sobre a terapêutica medicamentosa, quando comparado ao seu conhecimento sobre medicamentos no período de internação hospitalar. Entretanto, em ambos os casos, o conhecimento apresentado pelo usuário com relação à terapêutica e às reações adversas foi inferior a 50%<sup>23</sup>.

Em síntese, o problema das interações medicamentosas e do conhecimento sobre o uso de medicamentos parece ser de natureza bastante complexa, envolvendo diversos fatores. Entretanto, torna-se imprescindível o envolvimento do profissional farmacêutico, principalmente para um maior conhecimento da natureza do problema, buscando melhorar a adesão dos usuários e reduzir possíveis problemas relacionados aos medicamentos que possam surgir durante o tratamento.

A intervenção farmacêutica no uso de medicamentos por pacientes idosos foi revisada por Romano-Lieber *et al.*<sup>19</sup> e Andrade *et al.*<sup>24</sup>. Nesses estudos, os autores sugerem a necessidade de um posicionamento mais ativo do profissional farmacêutico nos aspectos relacionados àqueles usuários, pois foi evidenciado um comportamento passivo do farmacêutico frente aos pacientes, principalmente com relação às informações quanto ao tratamento terapêutico, à adesão e às reações adversas dos medicamentos.

Dentro dessa necessidade, poderiam ser organizados no serviço de saúde, com mais frequência, cursos de gerência ou oficinas para esses profissionais, auxiliando-os na solução de problemas operacionais relacionados ao atendimento de populações específicas, como os idosos, diabéticos, hipertensos, epiléticos e portadores de HIV/AIDS.

O farmacêutico tem uma interação limitada com a equipe de saúde, por ter seu tempo preenchido através da resolução de problemas operacionais referentes à gestão dos estoques e atendimento aos usuários. Neste rol de atividades, qualquer ação no sentido de reduzir a fila é valorizada; entretanto, não muda o fluxo já estabelecido pelo serviço de saúde, ou seja, qual a solução para atender a uma demanda que parece ser infinitamente crescente e ao mesmo tempo não desumanizar o serviço? Uma das sugestões é a melhoria do controle informatizado, mas é necessária uma análise mais cuidadosa dessa premissa.

O controle informatizado como ferramenta no contexto de um atendimento centrado na gestão, ao melhorar a eficiência, pode também ter impactos negativos no serviço de saúde, de acordo com o processo que se estabelece a partir de sua implementação.

A relação entre a informática e o atendimento no serviço de saúde foi abordada de forma interessante por Maciel-Lima<sup>25</sup>. Concluiu a autora que as alterações de ordem tecnológica, quando não acompanhadas por mudanças de ordem operacional, entenda-se pessoal adequadamente qualificado e treinado, podem levar à precarização da qualidade do atendimento. Isso se torna mais evidente ainda no caso das unidades de saúde, nas quais o que se oferece ao público são serviços especializados baseados nas trocas de informações e no atendimento às expectativas dos usuários que os procuram. No caso particular dos médicos que participaram do estudo citado, o computador poderia ser comparado a um intruso entre o profissional e o paciente.

No caso específico do atendimento farmacêutico, é provável que uma reestruturação do sistema informatizado melhore o atendimento no sentido da redução do tempo de espera, mas não há nenhuma garantia de que a informatização solucione a falta de direcionamento das tecnologias para as reais necessidades do paciente.

Historicamente, apesar das adequações ocorridas na atividade do farmacêutico, esse profissional apenas deslocou sua atividade conforme o seu meio de trabalho, pois o medicamento passava por transformações acarretadas pelo processo de industrialização. Essas mudanças deslocaram o profissional para a produção do medicamento ou para as atividades relacionadas às análises clínicas. Com isso, mesmo que indiretamente, o farmacêutico continuou tendo o paciente como seu objeto de trabalho, só que de forma indireta, inconsciente e compartimentalizada, devido à divisão social do trabalho no modelo assistencial.



Então, ao retomar a sua relação direta com o paciente, o farmacêutico precisa de uma nova fundamentação para atuar, novas ferramentas que possam dar suporte a esse reencontro<sup>11</sup>. Neste novo campo é que estão situadas as unidades de saúde, um novo campo repleto de conflitos, com suas dificuldades e suas possibilidades.

Neste reencontro do profissional com o paciente, Franco *et al.*<sup>26</sup> defendem que o relacionamento do trabalhador de saúde com o usuário do serviço sempre tem uma dimensão clínica, definida pelos autores como ***um encontro de necessidades e processos de intervenção tecnologicamente orientados, os quais visam operar sobre o campo das necessidades que se fazem presentes nesse encontro, na busca de fins implicados com a manutenção e/ou recuperação de um certo modo de viver a vida.***

Segundo a OMS<sup>10</sup>, o farmacêutico tem um papel relevante a cumprir no sistema de saúde, devido ao seu conhecimento técnico na área dos medicamentos. Podemos observar que essa realidade não se faz presente, pois o profissional farmacêutico ainda não obteve o reconhecimento merecido perante os gestores e a sociedade. Esse fato pode ser explicado porque o medicamento talvez seja visto como simples mercadoria. Porém, a visão ideal de um medicamento foi descrita por Alonso<sup>27</sup>: “Medicamento é um produto químico ou biológico, mais informação”.

O papel do farmacêutico como assessor do medicamento, na equipe de saúde, como estabelecido pela OPAS (Organización Panamericana de la Salud)<sup>28</sup> é dificultado nas condições vigentes da unidade de saúde, pois o modelo é centrado na consulta médica e na divisão social do trabalho em saúde. Neste caso, cada profissional tem a sua posição parcelar na cadeia de cuidados ao doente.

Essa situação parece estar relacionada à falta de apoio estrutural para o trabalho, talvez como um reflexo do lugar político que os farmacêuticos ocupam nas secretarias de saúde frente a outras categorias profissionais.

## Perspectivas

A solução do problema, no âmbito geral, não será simples, se mantida a forma como o serviço está estruturado, pois grande parte das pressões de demanda não depende do serviço de saúde em si, mas de políticas sociais inclusivas, as quais têm impacto direto nas condições de saúde da população.

No âmbito específico, é fundamental que os gestores racionalizem a utilização dos medicamentos desde a prescrição até a utilização por parte do usuário. Uma alternativa seria estimular a criação de Comissões Municipais de Farmácia e Terapêutica que promovam a confecção de protocolos clínicos de tratamento das principais patologias crônicas, propondo desde a padronização racional dos medicamentos até a prescrição destes.

Além disso, os gestores municipais poderiam gerar informações sobre a utilização correta dos medicamentos junto aos usuários da rede, promovendo a implantação de um serviço de atenção farmacêutica centrado no seguimento/acompanhamento farmacoterapêutico, buscando melhorar a adesão ao tratamento prescrito e a identificação e prevenção de problemas relacionados aos medicamentos. Entretanto, torna-se necessário desenvolver modelos que atendam a demanda infinitamente crescente e, ao mesmo tempo, não desumanizar o serviço.

Nas últimas décadas, o farmacêutico reorientou sua formação principalmente para o medicamento, esquecendo-se de seu objetivo principal que é o paciente. Entretanto, nos dias atuais, devido ao modelo implantado pelo serviço de saúde, tornou-se primordial uma nova relação profissional do farmacêutico, assumindo um papel central no seguimento/acompanhamento farmacoterapêutico dos usuários portadores de patologias crônicas.

Devido a isso, a profissão farmacêutica tem passado por transformações no perfil desse profissional, centrando sua formação acadêmica no cuidado aos pacientes, através da implantação do currículo generalista, que permite ao farmacêutico integrar-se profissionalmente ao sistema de saúde, assumindo um papel importante na informação sobre a utilização correta dos medicamentos e desenvolvimento pleno da assistência farmacêutica.

## Colaboradores

ALA de Araújo executou o trabalho de revisão bibliográfica e participou da elaboração do artigo. LRL Pereira participou da elaboração final do artigo e revisão bibliográfica. JM Ueta participou da elaboração final do artigo e O de Freitas foi o orientador da tese de doutorado que originou o artigo.

## Referências

1. Donabedian A. The quality of medical care. *Science* 1978; 200:856-64.
2. Organização Mundial de Saúde/United Nations Children's Fund. *Cuidados Primários de Saúde Alma-Ata*. URSS, 6-12 de setembro de 1978.
3. Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política Nacional de Medicamentos. *Carta de Brasília*. Brasília: Ministério da Saúde; 1988. [Relatório final]
4. Carlos ICC. *O sistema integral de assistência farmacêutica no Ceará*. In: Bonfim JRA, Mercucci VL, organizadores. *A construção da política de medicamentos*. São Paulo: Hucitec/Sobravime; 1997. p. 107.
5. Organización Mundial de la Salud. *El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. Informe de un grupo de consulta de la OMS*. Nueva Delhi: OMS; 1988.
6. Hepler CD, Strand LM. Oportunidades y responsabilidades en la atención farmacéutica. *Pharm Care Rep* 1999; 1:35-47.
7. Organización Mundial de la Salud. *Punto 19 del orden del día*. 47ª Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra, 1994.
8. Marin N, Luiza VL, Castro CGSO, Santos SM. *Assistência farmacêutica para gerentes municipais*. Brasília: OPAS/OMS; 2003.
9. Mestriner DCP. *O farmacêutico no serviço público de saúde: a experiência do município de Ribeirão Preto - SP* [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 2003.
10. Organización Mundial de la Salud. 50ª Asamblea Mundial de la Salud, 1997.
11. Chaud MV, Gremião MPD, Freitas O. Reflexão sobre o ensino farmacêutico. *Rev Ciênc Farm* 2004; 25(1):65-68.
12. Hardling G, Taylor K. Responding to change; the case of community pharmacy in Great Britain. *Sociology of Health & Illness* 1997; 19(5):547-560.
13. Andrade MA. *Avaliação do consumo de medicamentos em idosos no município de Londrina-PR* [tese]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto; 2003.
14. Veiga DA, Crossetti MGO, Valentina VAD. Expectativas dos pacientes com relação a sua terapêutica medicamentosa. *Revista do HCPA* 1985; 5:121-126.
15. Lip GY, Beevers DG. Doctors, nurses, pharmacists and patients - the rational evaluation and choice in hypertension. Survey of hypertension care delivery. *Blood Press* 1997; 1:6-10.
16. Tróccoli BT. Obediência às prescrições médicas e controle da doença. *Unidade Médica* 1990; 15(2):11-13.
17. Carvalho F, Junior RT, Machado JCMS. Uma investigação antropológica na terceira idade: concepções sobre a hipertensão arterial. *Cad Saúde Pública* 1998; 14:617-621.
18. Chavunduka D, Dzimwasha M, Madondo F, Mafana E, Mbeve A, Nyazema NZ. Información farmacéutica adaptada a la comunidad. *Foro Mundial de la Salud* 1991; 12:315.
19. Romano-Lieber NS, Teixeira JJV, Farhat FCLG, Ribeiro E, Crozatti MTL, Oliveira GSA. Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos. *Cad Saúde Pública* 2002; 18(6):1499-1507.
20. Matsumoto K, Nishikawa M, Hashimoto H, Hayakawa H, Chida K, Toyoshima M, Satoh A. Effect of pharmacist's instruction on the treatment of asthmatics with inhaled steroid. *Aterugi* 1998; 47:404-412.
21. Lewis RK, Lasack NL, Lambert BL, Connor SE. Patient counseling: a focus on maintenance therapy. *Am J Health System Pharm* 1997; 54:2084-2098.
22. Araujo ALA. *Assistência farmacêutica como modelo tecnológico* [tese]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto; 2005.
23. Miasso AI. *Terapêutica medicamentosa: orientação e conhecimento do paciente na alta e pós-alta hospitalar* [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2002.
24. Andrade MA, Silva MVS, Freitas O. Assistência farmacêutica como estratégia para o uso racional de medicamentos em idosos. *Semina* 2004; 25(1):55-63.
25. Maciel-Lima SM. Acolhimento solidário ou atropelamento? A qualidade na relação profissional de saúde e paciente face à tecnologia informacional. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(2):502-511.
26. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública* 1999; 12(2):345-353.
27. Alonso FG. Uso racional de los medicamentos. *Med Clin* 1990; 94(16):628-632.
28. Organización Panamericana de la Salud. *El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. Informe de la reunión de la OMS*. Tóquio: OMS; 1993.

Artigo apresentado em 09/12/2005

Aprovado em 01/09/2006

Versão final apresentada em 04/01/2007