



**CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA**

**ANA PAULA DE MELO SOARES  
ROSANE PAULA DE SENNA SALLES  
JAQUELINE GERTRUDES MORAES**

**A ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM DROGARIAS:  
UMA REVISÃO**

**RECIFE/2022**

ANA PAULA DE MELO SOARES  
ROSANE PAULA DE SENNA SALLES  
JAQUELINE GERTRUDES MORAES

**A ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM DROGARIAS:**  
**UMA REVISÃO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Farmácia do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Orientador(a): Prof. Msc. Dayvid Batista da Silva

RECIFE

2022

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

S676a Soares, Ana Paula de Melo

A atenção farmacêutica em drogarias: uma revisão. / Ana Paula de Melo Soares, Rosane Paula de Senna Salles, Jaqueline Gertrudes Moraes.  
- Recife: O Autor, 2022.

35 p.

Orientador(a): Dayvid Batista da Silva.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Farmácia, 2022.

Inclui Referências.

1. Serviços farmacêuticos. 2. Dispensação de medicamentos. 3. Orientação farmacêutica. 4. Cuidados farmacêuticos. 5. Atenção à saúde.  
I. Salles, Rosane Paula de Senna. II. Moraes, Jaqueline Gertrudes. III. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 615

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primordialmente a Deus, a quem devemos tudo, que em sua infinita sabedoria nos deu saúde e força para vencer mais esta etapa de nossas vidas.

Aos nossos queridos professores, desde a educação infantil até o ensino superior, que contribuíram para a nossa formação humana, acadêmica e profissional. Sem estes nada seria possível!

E aos nossos familiares, amigos e colegas de turma, que fizeram parte de nossas vidas neste período tão importante, e torcendo para a realização deste grande sonho.

“O cultivo de valores humanos traz qualidade de vida, porque vai te deixando em maior harmonia com o mundo ao redor. Traz a paz de saber que você está deixando rastros de humanidade por onde passa. Estabelecer um propósito voltado para o coletivo orienta a vida e ajuda a cultivar esperança. Viver com propósito, além de trazer foco, resiliência e bem-estar, ajuda a construir uma sociedade melhor”.

Lúcia Helena Galvão.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CFF – Conselho Federal de Farmácia

MIPS – Medicamentos Isentos de Prescrição

ODS – Objetivo do Desenvolvimento Sustentável

ONU – Organização das Nações Unidas

PCD – Pessoa com Deficiência

PICS – Práticas Integrativas Complementares de Saúde

PNM – Política Nacional de Medicamentos

PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

SUS – Sistema Único de Saúde

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 – Diretrizes Gerais da Política Nacional de Medicamentos

Quadro 2: Documentos oficiais que regularizam a atuação e atribuições dos farmacêuticos.

# A ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM DROGARIAS: UMA REVISÃO

Ana Paula De Melo Soares  
Rosane Paula De Senna Salles  
Jaqueline Gertrudes Moraes  
Dayvid Batista da Silva<sup>1</sup>

**RESUMO** O presente trabalho tem por objetivo trazer uma atualização sobre a atuação do farmacêutico na atenção farmacêutica em drogarias para tanto descreve as atribuições do farmacêutico na atenção farmacêutica no âmbito das drogarias; as práticas farmacêuticas voltadas para a qualidade de vida e bem estar; os desafios na comunicação na atenção farmacêutica em drogarias e na intervenção farmacêutica no processo do uso racional do medicamento. Realizamos uma revisão exploratória e bibliográfica da literatura realizando estudo descritivo retrospectivo. Como primeira etapa, foi feito um levantamento bibliográfico, a fim de se obter todas as referências encontradas sobre as atribuições do farmacêutico na atenção farmacêutica nos âmbitos das drogarias. As referências utilizadas foram artigos científicos descritos na base de dados PUBMED, BVSAUDE e SCIENCE DIRECT, no período de 1990 a 2022. A investigação suscitou reflexões sobre a importância das atribuições do farmacêutico na farmácia comercial e o uso de ferramentas da clínica farmacêutica para atuar no campo da atenção à saúde. Muitas são as contribuições do farmacêutico no âmbito das farmácias e drogarias para melhoria da qualidade de vida e bem estar das pessoas: atuação no cuidado da saúde estimulando a prevenção e o autocuidado; atuando como educador e comunicador de boas práticas e cuidados da saúde; aplicando as práticas integrativas de cuidado a saúde (PICS). O farmacêutico tem responsabilidade sob as estratégias para a promoção do uso racional de medicamentos sendo a comunicação elemento chave para o sucesso da atenção farmacêutica no ambiente da drogaria. A orientação farmacêutica é o ponto essencial no ato da dispensação do medicamento, fazendo com que este serviço seja personalizado, com objetivo de melhorar a qualidade de vida do cliente, destacando as ações envolvidas na atenção farmacêutica, que podem ter resultados clínicos positivos no tratamento proposto pelo médico.

**Palavras-chave:** Serviços farmacêuticos; Dispensação de medicamentos; Orientação Farmacêuticas; Cuidados farmacêuticos; Atenção à Saúde.

---

<sup>1</sup> Farmacêutico, Mestre em Ciências Farmacêuticas, Orientador na Unibra. E-mail: Dayvid.batista@grupounibra.com.

# A ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM DROGARIAS: UMA REVISÃO

Ana Paula De Melo Soares  
Rosane Paula De Senna Salles  
Jaqueline Gertrudes Moraes  
Dayvid Batista da Silva<sup>1</sup>

**ABSTRACT** The present work aims to bring an update on the pharmacist's role in pharmaceutical care in drugstores, to describe the pharmacist's attributions in pharmaceutical care within the scope of drugstores; pharmaceutical practices focused on quality of life and well-being; the challenges in communication in pharmaceutical care in drugstores and pharmaceutical intervention in the process of rational drug use. We performed an exploratory and bibliographic review of the literature, performing a retrospective descriptive study. As a first step, a bibliographic survey was carried out to obtain all the references found on the pharmacist's attributions in pharmaceutical care within the scope of drugstores. The references used were scientific articles described in the PUBMED, BVSAUDE, and SCIENCE DIRECT databases, 1990 to 2022. The investigation raised reflections on the importance of the pharmacist's attributions in commercial pharmacy and the use of pharmaceutical clinic tools to work in the field of health care. There are many contributions made by pharmacists within pharmacies and drugstores to improve people's quality of life and well-being: acting in health care, encouraging prevention and self-care; acting as an educator and communicator of good practices and health care; applying integrative health care practices (PICS). The pharmacist is responsible for the strategies to promote the rational use of medicines, communication being a key element for the success of pharmaceutical care in the drugstore environment. Pharmaceutical guidance is the essential point in the act of dispensing the drug, making this service personalized, to improve the quality of life of the client, highlighting the actions involved in pharmaceutical care, which can have positive clinical results in the proposed treatment by the doctor.

**Keywords:** Pharmaceutical services; Dispensing of medicines; Pharmaceutical Guidance; Pharmaceutical care; Health Care.

---

1 Farmacêutico, Mestre em Ciências Farmacêuticas, Orientador na Unibra.

E-mail: Dayvid.batista@grupounibra.com.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	07
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	09
2.1 Objetivo geral.....	09
2.2 Objetivos específicos.....	09
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	09
3.1 História das farmácias e drogarias.....	09
3.2 Assistência e atenção farmacêutica no Brasil .....	13
3.3 As bases na comunicação em saúde .....	18
<b>4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....</b>	20
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	20
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	26
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	28

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde engloba todos os campos da vida, ter saúde diz respeito a viver em um estado de mais completo bem-estar físico, mental e social. O bem-estar diz respeito à satisfação de cada indivíduo e pode ser entendido como algo objetivo, quando relacionado a aspectos sociais e econômicos, e subjetivo, se relacionando com a experiência de vida enquanto a qualidade de vida é a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ela vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (OMS, 1998).

De acordo também com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a qualidade de vida abrange questões físicas e psicológicas, assim como aspectos de mobilidade, relações pessoais, segurança, recursos financeiros, opções de lazer, entre outros. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades, é o terceiro Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU). Entretanto, essa forma de promoção da qualidade de vida e bem estar, dependendo da situação, pode ser negligenciada pelos problemas enfrentados pelos sistemas de saúde em todo o mundo (ALMEIDA, 2013)

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) não consegue garantir acesso a atenção médica e farmacêutica adequada a grande parte da sua população (BRASIL, 1990). Sabe-se que na ausência dessa assistência as pessoas buscam resolver seus problemas de saúde nas drogarias. As drogarias são, de modo geral, os primeiros estabelecimentos nos quais a população busca auxílio em havendo sinais de agravos à saúde para manutenção e reestabelecimento da mesma (PINTO, 2011).

No contexto das drogarias, estão os profissionais farmacêuticos, que por sua vez, promovem acesso a Atenção Farmacêutica que diz respeito a relação direta entre o farmacêutico e o paciente, sendo essa, uma interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Tal interação, também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitando as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde (OPAS, 2002).

Dentre as atribuições cabíveis a este profissional estão a assistência e a atenção farmacêutica, voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2012). O farmacêutico tem responsabilidade sob as estratégias para a promoção do uso racional de medicamentos sendo a comunicação elemento chave para o sucesso da atenção farmacêutica no ambiente da drogaria. Os farmacêuticos devem estar preparados para o exercício da boa comunicação e sensíveis a inclusão das pessoas portadoras de deficiências (RODRIGUES E MARQUES, 2021). O presente trabalho tem por objetivo trazer uma atualização sobre a atuação do farmacêutico na atenção farmacêutica em drogarias.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever as atribuições do farmacêutico na atenção farmacêutica no âmbito das drogarias.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Abordar as práticas farmacêuticas voltadas para a qualidade de vida e bem estar;
- Relatar os desafios na comunicação na atenção farmacêutica em drogarias;
- Discutir a intervenção farmacêutica no processo do uso racional do medicamento.

## 3 REFERENCIAL TEÓRICO

### 3.1 História das farmácias e drogarias

A história das farmácias iniciou no século X na Europa, mais precisamente na Espanha e na França surgiram as primeiras boticas, posteriormente se transformando em lojas físicas, as quais utilizava-se para a prescrição e produção dos medicamentos para a população. Em 1530 iniciou no Brasil a história da farmácia com a chegada de Diogo de Castro, natural de Portugal, sendo o primeiro boticário do Brasil, trazido pelo Governador Geral, Thomé de Souza. Com o advento as boticas os medicamentos e outros produtos com fins terapêuticos podiam ser comprados, sendo de responsabilidade do boticário sua manipulação, produção e também o saber de conhecer e curar doenças, neste tempo a medicina e farmácia eram vistas como uma só profissão (FURTADO; 2005).

Quando não havia distinção entre médico e farmacêutico ambos diagnosticavam a doença, produziam e vendiam o medicamento. Só depois a profissão farmacêutica separa-se da medicina, ficando proibido ao médico ser proprietário de boticas, tendo em vista, os grandes interesses financeiros, aos quais poderiam vir a prejudicar a saúde pública. As boticas foram autorizadas a se transformar em comércio em 1640, dirigidas por boticários aprovados em Coimbra, cidade de Portugal. Estes boticários possuíam uma carta de aprovação através de conhecimento empíricos, onde adquiria experiência profissional a partir da observação. Dentro do curso médico em 1809, foi criada a primeira cadeira de matéria

médica e de farmácia, ministrada por José Maria Bom Tempo, médico português (FERNANDES et al; 2016).

Em 1832, após a reforma do ensino médio, foi fundado o curso farmacêutico, vinculado às faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. Ficando estabelecido que ninguém poderia “curar, ter botica, ou partejar”, sem título conferido ou aprovado pelas faculdade. A partir 1857 as antigas boticas transformaram-se em farmácias e drogarias através do decreto 2055, onde o profissional farmacêutico passa a ser o responsável pela manipulação das substâncias conforme a necessidade do paciente. Passando a exercer um papel importante na comunidade, tanto na dispensação, quanto na prescrição dos medicamentos (PIMENTA, 2004).

Entretanto, com o avanço da indústria, os medicamentos passaram a ser cada vez mais industrializados, fazendo com que a manipulação deixasse de ser essencial. Na década de 60 surgiu nos Estados Unidos a farmácia clínica, sendo elaborada inicialmente no ambiente hospitalar, a qual teve sucesso, conseguindo romper barreiras no âmbito das farmácia na América do Sul e EUA. A partir daí as farmácias passam a ser unidades de prestação de serviços farmacêuticos, dispensando medicamentos, orientando e acompanhando os pacientes durante o tratamento, sendo essencial e fundamental na manutenção da saúde e qualidade de vida (PEREIRA E FREITAS, 2008).

Apesar da importância, são poucos os estudos sobre a história do exercício farmacêutico, sendo a maioria antes da década de 60, restringindo a descrição da evolução progressiva. No século XIX o instituto farmacêutico do Rio de Janeiro foi reconhecido como a associação brasileira mais importante, a qual desenvolvia a situação do exercício farmacêutico no Brasil (PIMENTA, 1998).

Em 2013 destacou-se a resolução 585, onde ocorre a transformação das atividades do farmacêutico no Brasil, colocando em destaque a profissão farmacêutica e as possíveis áreas de atuação, fazendo com que este profissional saia do anonimato e se destaque como principal figura das farmácias e drogarias. Contudo, o farmacêutico passa a atuar de forma direta junto ao paciente, desenvolvendo diversos tipos de atendimento clínico dentro das drogarias. Porém, logo em seguida, no mesmo ano, surge a resolução 586, a qual restringe diversas atividades da resolução 585, delimitando rigorosamente a atuação do farmacêutico. Entretanto, autoriza a

prescrição de medicamentos não tarjados, os quais ficam expostos no autosserviço (CFF, 2013).

As mudanças das atividades na legislação se deram devido aos aspectos analisados na execução local, visto que, existiam os médicos e outros que atuavam fabricando e vendendo medicamentos ilegalmente. Embora muitos aprendessem com farmacêuticos mais experientes ou em escolas independentes, apenas as faculdades podiam conceder autorização para o exercício da farmácia. O curso médico era priorizado, pois tinha duração de seis anos, enquanto o de farmácia de três, entretanto, as disciplinas do curso de farmácia eram as mesmas frequentadas pelos alunos de medicina, visto que, havia um desenvolvimento de identidade, por parte de professores e estudantes, em torno da profissão. Destacando, assim, a proibição de o médico estabelecer sociedade com algum farmacêutico e impor aos doentes a condição de comprar os remédios em certa e determinada farmácia (GOMES, 2010).

As farmácias deveriam ser administradas por farmacêuticos oficialmente aprovados pelas escolas de medicina, os mesmos não poderiam preparar receita que não esteja assinada por Facultativo matriculado, nem poderiam alterar ou substituir os medicamentos e as substâncias que forem prescritas para a sua composição. O farmacêutico não devia se ausentar da farmácia ou drogarias sem que deixassem em seu lugar uma pessoa habilitada. Se algum erro fosse cometido em sua ausência, por troca de substância ou alteração de dose, e resultasse em dano, incorriam nas penas da lei. Também detalhavam-se aspectos relativos à clareza de uma receita, que deveria ser em português, e por extenso as formulas dos medicamentos, com os nomes e doses das substâncias que entram na composição sem abreviaturas, com modo de usar e identificação do dono (PIMENTA, 2004; COSTA, 2004).

Entretanto, com a necessidade devido a calamidade e pobreza, grupos como médicos e farmacêuticos costumavam fazer caridade durante os flagelos e divulgar o seu ato, buscando reconhecimento social. Nesse sentido um farmacêutico baiano se posicionou ao informar à Presidência da província, quando se enfrentava uma grande carestia, que iria manipular medicamentos e medicar gratuitamente os pobres, não querendo outra recompensa mais que o prazer de aliviar a existência, já tão custosa dessa parte da população que, hoje, além da fome, se aterra com a ideia de adoecer, pois além de faltar muitos medicamentos, os que já são por preços exagerados. Contudo o governo não poderia recusar auxílio oferecido por farmacêuticos, mesmo

que estivessem ou não exercendo suas atividades de acordo com a lei (PIMENTA, 1998).

Apontava-se a necessidade de uma medida geral, que compreendesse a todos os infratores das disposições de Regulamento, quer tenham assento na Faculdade de Medicina, ou façam parte do Conselho Administrativo da Sociedade Médico-Farmacêutica de Beneficência, quer sejam donos de lojas de perfumarias; porque não pode a Inspeção da Saúde Pública procurar punir apenas os pequenos culpados, deixando incólumes lá os grandes e privilegiados; porque a lei, na forma da Constituição do Império, deve ser igual para todos. Deixava claro, no entanto, que continuava reprimindo algumas irregularidades, contando com a solicitude do chefe de polícia (PIMENTA, 2004).

Porém, o discurso parecia ser contrário às práticas de uma sociedade paternalista, em que as relações sociais eram permeadas por laços de dependências pessoais. Esta chamava a atenção para uma falha, ao pedir que por intermédio da autoridade competente se dignasse proibir eficazmente que nas lojas de perfumarias, e casas não autorizadas se vendam preparados farmacêuticos de qualquer ordem e muito particularmente os de ingredientes desconhecidos e apregoados, abusando-se da credulidade pública, como meios capazes e infalíveis para curar um número considerável de moléstias (COSTA, 2004).

Destacavam ainda que não se tratava apenas de fiscalizar se o responsável por uma farmácia possuía ou não diploma de farmacêutico, mas também de coibir o charlatanismo, evitando que se lance no seio da população que procura a vida pelo remédio, a morte pela droga falsificada. Além da preocupação com a saúde pública. Apesar de manter a proporção de artigos voltados para a regulamentação da fabricação e venda de medicamentos, estes se apresentavam muito mais detalhados e acrescidos de tópicos que pretendiam responder às novas situações encontradas na década, assim, os médicos eram proibidos de preparar e vender medicamentos, estabelecer sociedade com farmacêutico ou droguista e impor aos doentes a condição de comprar os remédios em determinada farmácia ou drogaria (VELLOSO, 2010).

Os médicos não podiam ter consultório em farmácias ou drogaria, existia à necessidade de os farmacêuticos fornecerem medicamentos somente mediante receitas assinadas por médico, onde havia uma tabela de uso ordinário e inofensivo, que poderiam ser vendidos a pedido do comprador. Mantinha-se a ressalva de que o farmacêutico não poderia alterar as fórmulas ou substituir os medicamentos

prescritos. Mas destacava-se, com ênfase maior, que o exercício simultâneo da medicina e da farmácia era expressamente proibido, ainda que o médico possuísse o título de farmacêutico. Deixava-se claro que, se o médico estivesse estabelecido onde não houvesse farmácias ou drogarias, estas poderiam fornecer os medicamentos necessários ao tratamento de seus doentes caso eles residissem; ainda assim, os médicos não poderia ter farmácias ou drogarias aberta ao público (BRASIL, 2019).

No entanto, observou-se que, apesar das dificuldades e problemas, o farmacêutico está prioritariamente voltado para o medicamento em todos os seus aspectos. A farmácia, com todas as suas transformações, não deixou de ser o locus privilegiado no qual o mesmo exerce a sua profissão, diferentemente do Brasil. Tendo em vista que, o medicamento não é um bem de consumo qualquer, fazendo com que as soluções encontradas mundialmente em nível de propriedade gravitassem em torno de duas situações: uma consiste em tornar o Estado proprietário responsável por todos os setores do medicamento, desde o fabrico até a sua dispensa, e a outra toma como a melhor garantia da execução dos deveres inerentes à missão do profissional a obrigação deste ser o seu proprietário. Tanto num caso, como em outro, é ele o profissional capacitado para ser o diretor técnico do estabelecimento, seja farmácia ou drogaria (CFF, 1991).

### 3.2 Assistência e atenção farmacêutica no Brasil

A profissão farmacêutica tem passado por várias mudanças acertado diversas alterações em seu perfil. Desde de seu surgimento a farmácia se caracteriza como local de diagnóstico, venda e produção de medicamentos e é local onde ocorre tratamentos de diversas doenças. Com a advento da indústria de medicamentos a farmácia passou a ser um estabelecimento comercial e o farmacêutico assumiu o papel de entregar o medicamento no balcão da farmácia. No Brasil, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) novas atribuições foram elencadas ao profissional farmacêutico com criações de leis e legislações que colocam esse profissional com funções e responsabilidade na atenção integrativa da saúde dos pacientes (PEREIRA E FREITAS, 2008).

A Lei Orgânica de Saúde No 8.080/90 assegurou entre os campos de atuação do SUS a execução de ações de assistência terapêutica integral, incluindo a farmacêutica e a formulação da política de medicamentos. Desde o ano de 2014

quando foi criada a Lei nº 13.021 que promulga que a farmácia é um estabelecimento de saúde e que o farmacêutico é o profissional responsável não só pela dispensação dos medicamentos, mas também pela Assistência Farmacêutica de forma integral. Hoje o farmacêutico desempenha seu papel profissional assumindo os cuidados da saúde da população atuando da assistência e atenção farmacêutica (VASCONCELOS, 2017).

Já a portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, cria a Política Nacional de Medicamentos (PNM) que assegura o acesso aos medicamentos à população, resguardando os princípios de equidade e justiça social, garantindo a disponibilidade de produtos seguros, eficazes e de qualidade e promovendo o uso racional por parte dos profissionais de saúde e usuários. Foi no contexto da PNM que são foram estabelecidas as prioridades e responsabilidades da assistência farmacêutica, entendida como um conjunto de ações interligadas relacionadas ao medicamento, compreendendo desde o seu processo de seleção até sua prescrição e dispensação (BRASIL, 1998). Esta política institui as seguintes diretrizes gerais conforme demonstra o quadro 1.

#### **Quadro 1 – Diretrizes Gerais da Política Nacional de Medicamentos**

<b>Adoção da relação de medicamentos essenciais.</b>
<b>Regulação sanitária de medicamentos.</b>
<b>Reorientação da assistência farmacêutica.</b>
<b>Promoção do uso racional de medicamentos.</b>
<b>Desenvolvimento científico e tecnológico.</b>
<b>Promoção da produção de medicamentos.</b>
<b>Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos.</b>
<b>Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos.</b>

Elaborado por: Autoras, 2022.

A Política Nacional de Medicamentos definiu Assistência Farmacêutica como um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Abrange o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas essenciais, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (BRASIL, 1998).

Assistência e Atenção Farmacêutica são conceitos distintos e complementares. Este último refere-se a atividades específicas do Farmacêutico no âmbito da atenção à saúde, enquanto o primeiro envolve um conjunto mais amplo de ações, com características multiprofissionais. A assistência farmacêutica corresponde a um conjunto de ações efetivadas por farmacêuticos tendo como objetivo orientar o uso e as restrições de medicamentos aos pacientes. O termo Assistência Farmacêutica foi utilizado pela primeira vez em 1975 por Mikeal para se referir a assistência que um determinado paciente necessita e recebe que assegura um uso seguro e racional de medicamentos (NASCIMENTO, 2004).

Um conceito mais amplo e atualizado da Assistência Farmacêutica é o que trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto 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 (BRASIL, 2004).

O farmacêutico deve prestar cuidados à saúde, em todos os lugares e níveis de atenção, em seja em serviços públicos ou privados, conforme as políticas de saúde, com as normas sanitárias e da instituição e princípios e valores bioéticos e profissionais, com o objetivo de promover saúde e bem-estar ao paciente (CFF, 2013). A atenção farmacêutica é um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Diz respeito a relação direta entre o farmacêutico e o paciente, é a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando

uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida (ARAÚJO et al., 2013).

No entanto, esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitando as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde (OPAS, 2002). Dentre as atribuições cabíveis a este profissional estão a assistência e a atenção farmacêutica, voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2012).

A atenção farmacêutica é um serviço prestado pelo farmacêutico, por meio de uma consulta com o paciente, para que ele tenha, a partir do uso correto de medicamentos, resultados positivos que melhore a sua saúde e a qualidade de vida. O farmacêutico especializado em atenção farmacêutica que pode atuar na Promoção da Saúde é o profissional adequado para prevenir, detectar e resolver problemas relacionados ao uso de medicamentos para garantir que o paciente tenha os resultados esperados com o seu tratamento e apoiar ações de promoção da saúde a nível individual e comunitário (LAVERACK, 2022).

O serviço de Atenção Farmacêutica não substitui a consulta médica. Sendo assim, o farmacêutico deve orientar o paciente a buscar a assistência necessária de outros profissionais de saúde. A atuação do farmacêutico na assistência, atenção e na promoção da saúde se respaldam em algumas leis federais e resoluções e diretrizes técnicas da determinadas pala ANVISA. No que diz respeito a assistência e atenção farmacêutica algumas dessas são marco para o desenvolvimento e atuação profissional do farmacêutico (CFF, 2013). Diversos documentos oficiais garantem essa atuação e estabelece critérios e atribuições do profissional farmacêutico conforme demonstra os exemplos citados no Quadro 2:

**Quadro 2: Documentos oficiais que regularizam a atuação e atribuições dos farmacêuticos.**

<b>Documento Oficial</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autor - Ano</b>
<b>Lei 13.021/2014</b>	Instituiu a presença do farmacêutico nas farmácias e regulamentou o serviço de assistência farmacêutica com o objetivo de assegurar a promoção, a proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos e privados, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional.	ANVISA - 2014
<b>RDC nº 585/2013</b>	Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico legalmente habilitado e inscrito no Conselho Regional de Farmácia.	ANVISA - 2013
<b>A RDC nº 586/2013</b>	Regulamenta a prescrição farmacêutica como atribuição clínica do farmacêutico e deve ser realizada de acordo com as necessidades de saúde do paciente, nas melhores evidências científicas, em princípios éticos e em conformidade com as políticas de saúde.	ANVISA - 2013
<b>A RDC nº 44/2009</b>	Normatiza a criação estabelece os critérios e condições mínimas para o cumprimento das Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias. Para assegurar a qualidade, segurança, o uso racional de medicamentos e uma saudável qualidade de vida da população, além da dispensação de medicamentos, a RDC 44/2009 permite a prestação de serviço de atenção farmacêutica em farmácias e drogarias.	ANVISA - 2009

Elaborado por: Autoras, 2022.

### 3.3. As bases na comunicação em saúde

A comunicação em saúde diz respeito a comunicação entre os trabalhadores e os usuários do Sistema Único de Saúde. Dessa forma a comunicação envolve o estudo e a utilização de técnicas de comunicação para informar, orientar e influenciar indivíduos e comunidades visando a promoção, proteção e, recuperação da saúde individual e coletiva. A comunicação é elemento chave para o sucesso na atenção ao paciente onde a linguagem utilizada deve ser a que melhor se aproxima da realidade do paciente (CORRER E OKUTI, 2013). Nesse sentido, a boa comunicação visa melhorar os serviços oferecidos modificando hábitos do indivíduo, da família e/ou da comunidade. Os profissionais de saúde devem estar preparados para o exercício da boa comunicação e sensíveis a inclusão das pessoas portadoras de deficiências, bem como aquelas que não possuem patologias crônicas/limitantes, mas tem bastante dificuldade em se comunicar socialmente (RODRIGUES E MARQUES, 2021).

Não obstante a isso, deve-se considerar os diversos tipos de comunicação em saúde. Tal comunicação envolve a linguagem verbal e a não verbal. Na linguagem verbal, temos a escrita e a fala, no entanto, essa deve ser levada em consideração o grau de entendimento do paciente conforme dito anteriormente. Na linguagem não verbal, temos diversas ferramentas de comunicação. Segundo, Coriolano-Marinus (2014) esse tipo de comunicação abrange cerca de 93% das expressões dentro dessa interação paciente e profissional da saúde. Sendo 38% desses manifestados como sinais paralinguísticos e 55% pelos sinais silenciosos do corpo onde esses vão se diferenciar dependendo do indivíduo em atendimento.

Entre os aspectos relevantes alguns componentes da linguagem não verbal incluem o espaço (Proxêmica), que promove o respeito; o cuidado e a compreensão em relação ao paciente; o contato visual (Oculestia), que demonstra interesse e atenção; a cinésica corporal, que relaciona-se aos movimentos corporais realizados durante a comunicação; o vestuário, que demonstra profissionalismo e permite que o profissional seja facilmente identificável pelo paciente e o ambiente, que precisa passar uma mensagem de conforto e seriedade (CARIOLANO E MARINUS, 2014).

O processo de comunicação deve considerar a relação profissional-paciente saudável e isenta de julgamentos prévios e preconceitos. É extremamente importante para gerar confiança. Em geral muitas barreiras dificultam a comunicação, gerando significados relevantes tanto para o trabalhador de saúde como para o usuário, sendo

objeto de vários estudos que abordam essa temática. Essas dificuldades decorrem de linguagens e saberes diferentes, nem sempre compartilhados entre os interlocutores, limitações orgânicas do receptor ou emissor (afasias, déficit auditivo, déficit visual), imposição de valores e influência de mecanismos inconscientes (ACQUA et al., 1997). Acrescidos a esses fatores, diferenças de ordem sociocultural e o estágio de desenvolvimento cognitivo e intelectual dos diversos atores sociais influenciam a comunicação. A interação verbal exterioriza o ser social e a não-verbal o ser psicológico. A comunicação depende de traços subjetivos dos envolvidos, conhecimento de mundo, entre outras questões, constitui-se em um processo de alta complexidade (SILVA et al., 2000).

A comunicação pode se tornar mais complexa na interação com esses pacientes com deficiências físicas. Os surdos por exemplo, enfrentam dificuldades durante exames físicos e procedimentos; no entendimento da explicação dada pelo profissional de saúde, bem como pela falta de intérprete de Libras e ao comprarem medicamentos sozinhos. Por outro lado, existe também uma grande quantidade de pacientes com problemas visuais que podem ter dificuldades para administrar corretamente os medicamentos. A identificação equivocada do medicamento, a dose e o horário inadequados e a percepção de reações adversas que afetam negativamente a qualidade de vida do paciente, aumentam custos, podendo também dificultar o sucesso da farmacoterapia (CARIOLANO E MARINUS,2014).

Na atualidade a complexidade da comunicação não verbal tornou-se ainda mais evidente devido a situação de calamidade pública, decorrente da COVID-19, doença causada pelo novo corona vírus, denominado SARS-CoV-2. O uso de máscara interferiu na audição, no entendimento das mensagens verbais favorecendo o valor da linguagem não verbal de gestos e expressões faciais. Em tempos de pandemia torna-se cada vez mais necessário considerar as particularidades relacionadas à Cinésica, Paralinguagem e Proxemia e adequá-las à cultura brasileira, abrindo caminhos para construção de uma relação comunicativa eficiente e eficaz, extremamente positiva. A compreensão do valor da cultura na expressão não verbal, uma vez que o comportamento do indivíduo é destituído de significado fora de um dado contexto sociocultural, revela a necessidade de estudar as expressões corporais e seus significados (LUNARDELLI, 2021)

Diante disso, percebe-se que a comunicação dentro do âmbito da saúde é necessária e se faz de suma importância para as construções de cuidado com

pacientes fazendo com que esse movimento de comunicação seja pleno e de acordo com a necessidade de cada paciente.

#### **4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO**

Foi realizada uma revisão exploratória e bibliográfica da literatura, para estudo descritivo retrospectivo. Como primeira etapa, foi feito um levantamento bibliográfico, a fim de se obter todas as referências encontradas sobre as *atribuições do farmacêutico na atenção farmacêutica no âmbitos das drogarias*. As referências utilizadas foram artigos científicos e teses descritos na base de dados PUBMED, BVSAUDE e SCIENCE DIRECT, no período de 1990 a maio de 2022. Os descritores utilizados em Ciências da Saúde (DeCS) foram: “Assistência Farmacêutica”, “Atenção Farmacêutica”, “Comunicação em Saúde”, “Promoção da Saúde”, “Qualidade de Vida”, “Bem-Estar”.

A partir deste levantamento foi realizada a contextualização para o problema e a análise das possibilidades presentes na literatura consultada para a concepção do referencial teórico da pesquisa. A partir deste levantamento, foi elaborada uma revisão não sistemática do tipo narrativa para estabelecer relações com as produções científicas anteriores, identificar temáticas recorrentes e apontar novas perspectivas, visando a construção de orientações práticas pedagógicas para definição de parâmetros de formação de profissionais da área de Ciências da Saúde.

#### **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A seleção dos artigos para discussão das práticas farmacêuticas no âmbito das farmácias e drogarias com ênfase nas práticas voltadas para qualidade de vida e bem estar, e considerando os desafios da comunicação na atenção farmacêutica e no uso racional de medicamentos ocorreu nos meses de abril e maio do presente ano.

As literaturas selecionadas para construção dos resultados e discussão buscaram maior aproximação possível com os nossos questionamentos sobre a atuação do farmacêutico na atenção farmacêutica em drogarias.

Conforme visto na literatura pesquisada, as práticas farmacêuticas em drogarias, quando voltadas para qualidade de vida e bem estar dos pacientes, aplicam os preceitos da promoção da saúde utilizando as ferramentas comuns como a prática clínica, a

prescrição de MIPS e prestação de serviços de atenção farmacêutica que vão desde a aferição dos parâmetros fisiológicos e bioquímicos, a orientação sobre o uso correto de medicamentos, a administração de medicamentos, bem como acompanhamento e avaliação da eficácia do tratamento farmacoterapêutico prescrito pelo médico. Na atualidade o exercício das competências farmacêuticas nas drogarias com vistas a melhoria da qualidade de vida dos pacientes leva a reflexão da ampliação das suas competências em relação ao cuidado (BRASIL, 2007).

De acordo com o Conselho Federal de Farmácia (2016), a gestão em saúde realizada pelo farmacêutico é focada em uma doença ou condição específica, e objetiva dar ao paciente os conhecimentos necessários para o seu empoderamento no autocuidado. Por outro lado, um estudo sobre a contribuição do farmacêutico nos sistemas de saúde norte americano Chisholm-Burns et al., (2010), descrevem que os pacientes encontraram melhores soluções clínicas para os problemas de saúde relacionados à segurança da farmacoterapia em decorrência da consulta farmacêutica.

Um estudo realizado por Mendes (2012) revela que o trabalho do farmacêutico na atenção à saúde engloba sua atuação tanto nas atividades-meio ou nos sistemas de apoio quanto nas atividades-fim ou de cuidado direto ao paciente, à família e à comunidade. As atividades-meio se relacionam à produção de medicamentos e de outros produtos para a saúde, bem como à sua gestão logística, visando ao acesso do paciente a recursos terapêuticos e propedêuticos. Já a atividade-fim de qualquer instituição ou empresa é aquela que caracteriza o objetivo principal da empresa/instituição, a sua destinação e o seu empreendimento, normalmente expresso no contrato social. No caso dos sistemas de saúde, as atividades-fim referem-se àquelas relativas à assistência direta ao paciente, à família e à comunidade.

No rol de possibilidades de serviços que o farmacêutico pode prover aos pacientes, à família e à comunidade, encontram-se as Práticas Integrativas e complementares em Saúde (PICS). Dentro dessas práticas estão a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia comunitária integrativa e Yoga, as práticas de Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de florais. Sendo todas essas reconhecidas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIIC que com o

avanço dos estudos e comprovações científicas ao longo dos anos, foram sendo incorporadas novas PICS na PNPIc atualmente disponíveis de forma gratuita para a população (AMADO, 2018).

Para Aguiar, (2019) os principais resultados decorrentes em sua pesquisa na utilização dos PICS: a redução da medicalização, empoderamento dos usuários na busca do autocuidado e a responsabilização pela própria saúde; possibilidade de reduzir a frequência de transtornos mentais comuns; autonomia e participação do usuário na escolha das suas estratégias de tratamento; e baixo custo, ausência de efeitos colaterais, satisfação e crença da população. Entretanto, a utilização dessas práticas proporciona a visão ampliada do processo saúde-doença, bem como possibilita aos indivíduos o desenvolvimento de maior autonomia sobre sua própria saúde, contribuindo para a promoção do autocuidado e o cuidado da coletividade.

As principais demandas referidas pelos usuários de PICS os transtornos mentais graves e leves; questões familiares, laborais, sociais e econômicas; sintomas psicossomáticos diversos; alternativa a medicalização; hipertensão, diabetes e outras doenças crônicas (NASCIMENTO E OLIVEIRA, 2016; SILVEIRA E ROCHA, 2020). Assim como no uso de fitoterápicos como coadjuvantes para prevenção e controle de doenças como a hipertensão, onde, por exemplo, uma situação de ansiedade poderia resultar no aumento da pressão arterial, e, dessa forma, o uso da terapia complementar poderia apoiar o medicamento anti-hipertensivo e evitar agravos (RODRIGUES-NETO et al, 2008; VARELA E AZEVEDO, 2014).

Nesse sentido, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) visam prestar um cuidado de forma holística, com o intuito de promover a saúde, e proporcionar um bom equilíbrio entre tecnologia, ciência e a humanização. As estratégias dessas práticas buscam instigar os mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde por meio da tecnologia de forma eficaz e segura, com ênfase no atendimento humanizado, bem como a integração homem, meio ambiente e sociedade (SILVA, 2022).

A educação em saúde e a educação na saúde são elementos chave para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida e do bem estar dos pacientes (FALKENBERG et al. 2014). O foco da educação em saúde, de uma forma geral, traz um encorajamento as pessoas a adotarem e manterem padrões de vida saudáveis; usarem de forma cuidadosa os serviços de saúde colocados à sua disposição e

tomarem suas próprias decisões, tanto individual como coletivamente, visando melhorar suas condições de saúde e as condições do meio ambiente (BRASIL, 2013).

As práticas em acolher, escutar, aconselhar, ser empático e assertivo são descritas por Possamai e Docareggio (2008) e fazem parte de um atendimento de qualidade. A comunicação dentro dessas práticas se torna elemento chave para o sucesso de maneira geral na atenção farmacêutica e especificamente no ambiente da drogaria onde a linguagem utilizada deve ser a que melhor se aproxima da realidade do paciente (CORRER e OKUTI, 2013). Para o exercício da boa comunicação os farmacêuticos também devem ficar atentos e habilitados para realizar a inclusão das pessoas com deficiências.

Em geral muitas barreiras dificultam a comunicação, gerando significados relevantes tanto para o trabalhador de saúde como para o usuário, sendo objeto de vários estudos que abordam essa temática. Essas dificuldades decorrem de linguagens e saberes diferentes, nem sempre compartilhados entre os interlocutores, limitações orgânicas do receptor ou emissor (afasias, déficit auditivo, déficit visual), imposição de valores e influência de mecanismos inconscientes (ACQUA et al., 1997). Acrescidos a esses fatores, diferenças de ordem sociocultural e o estágio de desenvolvimento cognitivo e intelectual dos diversos atores sociais influenciam a comunicação. Os farmacêuticos devem estar preparados para o exercício da boa comunicação e sensíveis a inclusão das pessoas portadoras de deficiências (RODRIGUES E MARQUES, 2021).

Muitos são os desafios e dificuldades da comunicação entre os profissionais farmacêuticos e as pessoas com deficiência. A Lei 10.098, voltada para as Pessoa com Deficiência (PCD) tem assegurado o direito a promoção da acessibilidade mediante a supressão de barreiras e de obstáculos nas vias e espaços públicos, no mobiliário urbano, na construção e reforma de edifícios e nos meios de transporte e de comunicação. Não obstante, a Lei 13.146 que visa a inclusão social e cidadania da pessoa com deficiência. Tendo em vista que aproximadamente 24% da população possui algum tipo de deficiência, se faz necessário avaliar as adequações pertinentes ao atendimento das pessoas com deficiência, conforme a legislação vigente. É importante que os locais disponibilizem materiais impressos ou por meios digitais, tais como formulários, folhetos, cartilhas, lista de documentos, etiquetas ou painéis eletrônicos, adaptadas para deficientes visuais ou cadeirantes e além disso, existe a questão a acessibilidade, a qual possibilite o acesso das pessoas com deficiência.

Contudo, o papel do farmacêutico no que concerne a promoção da saúde e igualdade dentro do ambiente de farmácia é de suma importância a criação de novas iniciativas que possam, não somente atrair esse cliente, mas também fazê-lo sentir-se parte da sociedade. Iniciativas estas que serão de grande relevância, pois podem proporcionar melhorias nas estruturas dos ambientes de farmácias e drogarias, capacitação profissional e, consequentemente, uma real inclusão da Pessoa com Deficiência (ALMEIDA et al, 2020)

Paula et al., (2022), em importante revisão identificou experiências de inclusão envolvendo pessoas com surdez no âmbito das práticas de cuidados farmacêuticos no sentido de superar as barreiras que impossibilita um atendimento seguro e adequado diante das necessidades do surdo. Algumas dificuldades foram elencadas no sentido de mitigar os obstáculos de comunicação entre os farmacêuticos e surdos: impacto da qualidade da comunicação quanto aos erros e adesão de medicamentos tendo em vista que a linguagem libras seria a forma de comunicação mais eficiente, entretanto nem sempre os farmacêuticos estão capacitados na linguagem dos sinais e recorrem a leitura labial e a comunicação escrita.

Por outro lado, comunicação com os deficientes visuais o farmacêutico encontraram dificuldades na sua própria identificação para firmar uma relação de confiança com o paciente com deficiência visual. O crachá que permita leitura em Braille pode dirimir essa dificuldade. O farmacêutico pode ajudar na aderência e efetividade do tratamento oferecendo diversas alternativas (KOHATSU, 2018). Na questão da segurança as dificuldades com as medicações dizem respeito a localização, arranjo e armazenamento que devem ser orientadas de forma criativa utilizando logística sensorial e espacial. Apesar da existência de bulas e embalagens de medicamentos em Braille, nem todos leem Braille e bulas e caixas escritas em Braille podem acarretar dificuldades à medida que a idade avança devido a diminuição da sensibilidade táctil principalmente entre os diabéticos (GOSSENHEIMER, 2010)

A comunicação com pacientes com deficiências está contemplada pela Resolução Nº 662 do CFF, que regulamenta diversos direcionamentos sobre como o profissional farmacêutico deve tratar pessoas. Dentre eles destacam-se: reconhecer que a pessoa com deficiência tem direito à saúde integral sem ser discriminada em virtude de sua especificidade; dispensar a ela a mesma qualidade de atendimento dado à pessoa sem deficiência; fazer uso de tecnologias assistivas; realizar estudos e eventos, estimulando debates e ações; propor medidas de gestão que contribuam

para a melhoria da assistência à saúde da pessoa com deficiência e instituir intervenções relativas ao cuidado à saúde da pessoa com deficiência, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde (CFF, 2018).

A ação do uso racional de medicamentos é essencial para o sucesso da terapia medicamentosa, sendo o farmacêutico o profissional com formação e domínio para auxiliar o paciente/cliente em seu tratamento, o mesmo é o responsável pelo aconselhamento correto no uso dos medicamentos, desde a dosagem até o descarte, proporcionando um acompanhamento farmacoterapêutico eficaz e capaz de resultar na prevenção de doenças e agravos à saúde da população (SILVA E VIEIRA, 2004; MILIOLIL E ABREU, 2021).

A individualidade na orientação farmacêutica é o ponto essencial da atuação do farmacêutico no ato da dispensação do medicamento, fazendo com que este serviço seja personalizado, com objetivo de melhorar a qualidade de vida do cliente. Neste processo destacam-se as ações envolvidas na atenção farmacêutica, que podem ter resultados clínicos positivos no tratamento proposto pelo médico. A drogaria é considerada a porta de entrada do serviço de saúde, oferecendo aos clientes um serviço de qualidade mediante a atuação de um profissional competente, desenvolvendo boas práticas de dispensação, podendo promover a automedicação responsável (CFF, 2009; SILVA et al, 2018).

Neste processo de dispensação e orientação, o farmacêutico pode acrescentar ao conhecimento do paciente sobre o uso de seus medicamentos, resultando em baixa adesão e evitando impactos negativos na terapia, pois a falha da farmacoterapia, o aumento da incidência de efeitos adversos, as intoxicações e deterioração do estado de saúde do paciente se tornam minimizados a partir do acesso à informação (OENNING; OLIVEIRA; BLATT, 2011).

A automedicação é uma prática comum no Brasil, sendo designada pela iniciativa do usuário, com objetivo de aliviar ou tratar alguns sintomas, e diversas vezes com a ausência de um diagnóstico médico a automedicação pode trazer bastante prejuízos, desde um simples efeito colateral até um agravante óbito. Por tanto faz-se necessário um cuidado na administração de um medicamento sem a orientação ou supervisão de um profissional capacitado. Porém, quando utilizada de maneira responsável pode contribuir para a melhoria da saúde, apenas em casos de

medicamentos isentos de prescrição médica (FONSECA et al., 2010 e SOTERIO, 2016).

A venda de medicamentos sob prescrição médica e sem exigência de apresentação do receituário no ato da compra, facilita o uso irracional de medicamentos. Destacando que estes, embora possuam segurança e eficácia comprovada para as doenças de alta incidência e baixa gravidade, podem acarretar problemas quando utilizados de forma inadequada (SOTERIO, 2016). A análise ou revisão da prescrição médica consiste em uma etapa fundamental para prevenir possíveis erros no tratamento. A validação das prescrições pelo farmacêutico é uma garantia de segurança ao paciente como também propõe a racionalidade farmacoterapêutica do mesmo, caracterizando-se como um controle de qualidade (OLIBONI E CAMARGO, 2009), dessa forma, os resultados das intervenções farmacêuticas no momento da validação das prescrições podem reduzir taxas de mortalidade, custos e tempo de internação (CARDINAL E FERNANDES, 2014).

Além de todas as situações que já foram pontuadas anteriormente em relação a atuação do farmacêutico, acredita-se que outra ação importante que o farmacêutico pode desenvolver é a triagem dos pacientes, identificando e orientando quanto a necessidade ou não de busca por atendimento médico, podendo assim minimizar o congestionamento do sistema de saúde (SCHMID et al., 2010).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Na atualidade o exercício das competências farmacêuticas nas drogarias com vistas a melhoria da qualidade de vida dos pacientes leva a reflexão da ampliação das suas competências em relação ao cuidado e as práticas de atenção à saúde. A aplicação dos preceitos da Promoção da Saúde no âmbito da Atenção Farmacêutica implica na ampliação das possibilidades de serviços que o farmacêutico pode prover aos pacientes, à família e à comunidade tais como a educação e comunicação em saúde e na oferta das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

A comunicação no âmbito da saúde é necessária e se faz de suma importância para as construções de cuidado com pacientes fazendo com que esse movimento de comunicação seja pleno e de acordo com a necessidade de cada um. Os achados sugerem que a comunicação é elemento chave para sucesso na atenção ao paciente onde a linguagem utilizada deve ser a que melhor se adequa a realidade do

mesmo. Os profissionais de saúde devem estar preparados para o exercício de uma boa comunicação e sensíveis a inclusão de pessoas portadoras de deficiências, bem como aquelas que não possuem doenças crônicas limitantes, mas tem dificuldade em se comunicar socialmente. O farmacêutico tem responsabilidade sob as estratégias para a promoção do uso racional de medicamentos sendo a comunicação elemento chave para o sucesso da atenção farmacêutica no ambiente da drogaria.

## REFERÊNCIAS

ACQUA, M. C. Q. D. ET AL. Comunicação da equipe multiprofissional e indivíduos portadores de hipertensão arterial. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 3, p. 43-48, 1997.

AGUIAR, J. KANAN, L.A. Masiero, A.V. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **SAÚDE DEBATE** | RIO DE JANEIRO, V. 43, N. 123, P. 1205-1218, OUT-DEZ 2019.

ALMEIDA, N. D. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde - SUS **Rev. Psicol. Saúde** vol.5 no.1 Campo Grande jun. 2013

ALMEIDA, R.N.P; FERREIRA, J.F; JUNIOR, E.F.C; BARROS, W.M.R. A acessibilidade no ambiente de farmácias e drogarias para a pessoa com deficiência. **Revista Presença**, Rio de Janeiro, volume 6 -14<sup>a</sup> edição. 2020. Disponível em: <https://revistapresenca.celsolisboa.edu.br/index.php/numerohum/article/view/298> Acesso em: 18/05/2022.

AMADO, D. M. et al. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 8, n. 2, p. 290-308, 2018. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/537/581>. Acesso em: 17 de maio de 2021.

ARAÚJO, A.L.A. PEREIRA, L.R.L. UETA, J.M. FREITAS, O. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, 2013.

BRASIL, Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. A Profissão Farmacêutica. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo CRF-SP, São Paulo, 2. ed, 44 p. 2019.

BRASIL. **Política Nacional de Medicamentos**. PORTARIA Nº 3.916, DE 30 DE OUTUBRO DE 1998. Ministério da Saúde, Brasília, 1998.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm), e o Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011 que dispõe sobre a organização do SUS. Brasília, 1990.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS/Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. **Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. *Diário Oficial da União* 2004; 6 maio; Brasília, 2012.

BRASIL, Conselho Federal de Farmácia. Resolução 585 de 23 de agosto de 2013. **Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências**. Brasília, 2013.

CARDINAL, L. S. M.; FERNANDES, C.S. Intervenção farmacêutica no processo da validação da prescrição médica. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 5, n. 2, 2014.

CFF, CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução Nº 586, de 29 de agosto de 2013. **Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências**. 2013.

CFF, CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução Nº 662, de 25 de outubro de 2018. **Estabelece as diretrizes para a atuação do farmacêutico no atendimento à pessoa com deficiência**. 2018.

CFF, CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA Resolução Nº 44, DE 17 DE AGOSTO DE 2009. **Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências**.2009

CFF, CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Comissão de Ensino. Diagnóstico e Diretrizes do Ensino Farmacêutico no Brasil**. Brasília, 1991.

CHISHOLM-BURNS, M.A; ZIVIN, J.S.G; LEE, J.K; SPIVEY, M; HERRIER, R.N; HALL-LIPSY, E; ABRAHAM, I; PALMER, J. Efeitos econômicos dos farmacêuticos nos resultados de saúde nos Estados Unidos: uma revisão sistemática. **American Journal of Health-System Pharmacy**, Volume 67, out. Páginas 1624 - 1634. Edição 19, 2010.

CORIOLANO-MARINUS et al. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Saúde e Soc.** São Paulo, v23, v4, 2014.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. A prática farmacêutica na farmácia comunitária. Porto Alegre: Artmed; 2013.

COSTA, E. **Vigilância sanitária: proteção e defesa da saúde**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Organização Pan-Americana da Saúde; 2 ed aum; 496 p. 2004.

FALKENBERG, M.B; MENDES, T.P.L; MORAES, E.P; SOUZA, E.M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**. n. 19, v 03, Mar. 2014.

FERNANDES, R.A. BOTICAS & PHARMACIAS: Uma história ilustrada da farmácia. **Revista científica FacMais**, Volume. VII, n. 3. 2016

FONSECA, F.I; RODRIGUES, M. ET AL. Frequência de automedicação entre acadêmicos de faculdade de medicina. **Diagn. Tratamento**, 2010

FURTADO, Júnia F. Boticários e Boticas nas Minas do Ouro. In: STARLING, H. M. M., GERMANO, L.B.P., SCHIMIDT, Paulo. *Farmácia: ofício e história*. Belo Horizonte: Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais, 2005, p. 15-62.

GOMES, C. A. P.; FONSECA, A. L.; SANTOS, J. P. et al. **A assistência farmacêutica na atenção à saúde**. 2ed. Belo Horizonte: FUNED, p.14. 2010.

GOSSENHEIMER, A.N. Atenção farmacêutica para deficientes visuais: perspectivas e desafios. Orientador: Mauro Silveira de Castro. 2010. 29 f. TCC (Graduação) – Curso Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/70094>. Acesso em: 18/05/2022.

KOHATSU, DENISE YUKARI. O impacto do cuidado farmacêutico na vida de deficientes visuais. Orientador: Maria Aparecida Nicoletti. 2018. 30 f. TCC (Graduação) – Curso - Farmácia-Bioquímica, Universidade de São Paulo, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/8f0811d5-128f-42a9-8f9e-3213b2323330/2954546.pdf>. Acesso em: 18/05/2022.

LAVERACK, G. Guia de bolso para a promoção da saúde. Católica University, **Press Palma de Cima**, p. 1649-023 Lisboa Portugal, 2022.

LUNARDELLI, R.S.A, A Comunicação não verbal em tempos de máscara no contexto do profissional de arquivos. **ÁGORA: Arquivologia em debate**, Florianópolis, v. 31, n. 62, p. 01-14, jan./jun. 2021.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 549 p. 2011

**O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MILOLIL, D.P.L.B. E ABREU, T.P. Atenção farmacêutica na drogaria. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação** – REASE. 2021

NASCIMENTO, M.V.N. OLIVEIRA, I.F. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. **Estud. Psicologia**, Natal, vol.21 no.3, Jul-Sep. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1413294X2016000300272&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 de maio de 2022.

NASCIMENTO, YONE ALMEIDA. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG. Faculdade de Farmácia. Avaliação de resultados de um serviço de atenção farmacêutica em Belo Horizonte. 2004. 130 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia.

OENNING, D., OLIVEIRA, BV e BLATT, CR. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 16, p. 3277-3283, 2011.

OLIBONI, L.; CAMARGO, A. L. Validação da prescrição oncológica: o papel do farmacêutico na prevenção de erros de medicação. **Clinical & Biomedical Research**, v. 29, n. 2, 2009.

OMS. **Promoción de la salud:** glossário. Genebra: OMS, 1998.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta.** Brasília, DF, 2002.

PAULA, K.C; FRANCISCO, G.S.A; SÁ, T.M; MIRANDA, E.S. Experiências de práticas de cuidado farmacêutico para pessoas surdas: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, 2022.

PEREIRA, L.R.L; E FREITAS, A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas** vol. 44, n.4, out./dez., 2008.

PIMENTA, T. S. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. **História, Ciência e Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.11, supl.1, p.67-92. 2004.

PIMENTA, T. S. Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808-1828). **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.5, n.2, p.349-375. 1998.

PINTO, L.S.E. A farmácia e a drogaria sob a nova ótica da RDC n. 44/2009 ANVISA. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 12, n. 2 p. 140-177 Jul./Out. 2011.

POSSAMAI, F. E DOCAREGGIO, M.S. A habilidade de comunicação com o paciente no processo de atenção farmacêutica. **Revista Trabalho. Educação e Saúde** v. 5 n3, 2008.

RODRIGUES-NETO JF, FIGUEIREDO MFS, FARIA AAS, ET AL. Transtornos mentais comuns e o uso de práticas de medicina complementar e alternativa: estudo de base populacional. **J Bras. Psiquiatr.** v 57 n 4 p.233-239, 2008.

RODRIGUES, A.C.S; MARQUES, L.A.M. Formação de farmacêuticos para atendimento aos surdos: libras e o princípio da universalidade. **Rev. Farmácia Generalista**, v. 3, n. 1, p. 62-76, Minas Gerais, 2021.

SCHMID, B; BERNAL, R; SILVA, N.N. Automedicação em adultos de baixa renda no município de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, 44 (6), Dez 2010.

SILVA, T. S., FARIAS, C.S., SANTOS, F.F., SILVA NETO, I. F., MARQUES, A. E. F. Percepção dos acadêmicos de farmácia sobre a atuação do farmacêutico nas práticas integrativas e complementares em saúde. **Revista contexto & saúde**, 21(44), 23–31, 2022.

SILVA, L.M.G.; ET AL. Comunicação não verbal: reflexão acerca da linguagem corporal: **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v 8, n.4, p. 52-58, ago., 2000.

SILVA, A.O.M. et al. A importância do farmacêutico na automedicação. **Revista de trabalhos acadêmicos** - UNIVERSO– Goiânia, n. 4, 2018.

SILVEIRA, R. P.; ROCHA, C. M. F. Verdades em (des)construção: uma análise sobre as práticas integrativas e complementares em saúde. **Saúde e Sociedade**. v. 29, n. 1, 2020.

SOTERIO, K. A; DOS SANTOS, M.A. A automedicação no Brasil e a importância do farmacêutico na orientação do uso racional de medicamentos de venda livre: uma revisão. **Revista da Graduação**, v. 9, n. 2, 2016.

VARELA, DSS; AZEVEDO, DM. Saberes e práticas fitoterápicas de médicos na estratégia saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p.273-290, maio/ ago. 2014.

VASCONCELOS, D.M.M; CHAVES, G.C; AZEREDO, T.B; SILVA, R.M. Política Nacional de Medicamentos em retrospectiva: um balanço de (quase) 20 anos de implementação. **Ciênc. saúde colet.** n. 22, v. 8, Ago. 2017.

VELLOSO, V. P. Assistência farmacêutica: discursos e práticas na capital do Império do Brasil (1850-1880). **História, Assistência e Saúde**. v.26, n 44, dez, 2010.

VIEIRA, F.S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciênc. saúde coletiva** n 12, v 1. Mar; 2007.