

AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA PRESTADA PELAS FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS, MA

YARA MAGALHÃES BERTO¹
LUCIANO MAMEDE DE FREITAS JÚNIOR²
VICENTE SILVA GONÇALVES NETO³

1. Farmacêutica-Bioquímica, discente do Curso de Especialização em Vigilância em Saúde da Laboro Centro de Consultoria e Excelência em Pós-Graduação – Universidade Estácio de Sá – MA.
2. Farmacêutico-Bioquímico, discente do Curso de Especialização em Vigilância em Saúde da Laboro Centro de Consultoria e Excelência em Pós-Graduação – Universidade Estácio de Sá – MA.
3. Farmacêutico-Bioquímico, Mestre em Saúde e Ambiente, Docente do Curso de Especialização em Vigilância em Saúde da Laboro Centro de Consultoria e Excelência em Pós-Graduação – Universidade Estácio de Sá – MA.

Autor responsável: V.S.G.Neto.
E-mail: vicente.neto@anvisa.gov.br

INTRODUÇÃO

A história tem demonstrado que umas das melhores armas na luta contra as enfermidades é o uso dos medicamentos, prática conhecida como farmacoterapia. Esse processo geralmente começa com o diagnóstico médico e a respectiva prescrição de medicamentos. Todavia, também poderá ocorrer através de uma prática muito comum nos países desenvolvidos que é a indicação farmacêutica para transtornos menores e a automedicação. Apesar de todos os esforços no sentido de se garantir a segurança e a eficácia dos medicamentos, muitos estudos têm demonstrado que, por influência de vários fatores, a farmacoterapia poderá falhar ou não cumprir adequadamente com os objetivos a que se propõe ou produzir efeitos indesejados (DADER & ROMERO, 1999; ZUBIOLI, 1999; PAULO & ZANNI, 1998).

O fluxo de informações iniciado pela consulta médica, tem continuidade no recinto da farmácia. A dispensação não é apenas o momento em que a receita é aviada, nem uma simples troca de uma mercadoria pela receita médica. A informação envolvida neste ato é tão ou mais importante que o medicamento que o paciente recebe (PEPE & CASTRO, 2000). Neste contexto, o serviço de farmácia deve cumprir o papel complementar ao serviço médico na atenção à saúde. Os problemas do paciente que sai do consultório com uma receita têm maior probabilidade de serem resolvidos se houver acesso ao tratamento prescrito e se a prescrição atender à racionalidade terapêutica. Mas isto não é suficiente, pois é necessária a avaliação dos fatores que poderão interferir no tratamento, tais como hábitos alimentares, tabagismo, alergias, uso de

outros medicamentos, outras doenças e a falta de adesão. A implantação da Atenção Farmacêutica (AF) pode possibilitar esta avaliação e até, se necessário, a intervenção no tratamento a fim de alcançar a efetividade terapêutica (VIEIRA, 2007).

As farmácias comunitárias estão caracterizadas como estabelecimentos farmacêuticos de propriedade privada, que atendem diretamente o paciente na dispensação de medicamentos industrializados, em suas embalagens originais, não estão inseridos em hospitais, unidades de saúde ou equivalente. Não manipulam medicamentos e o atendimento ao paciente acontece em nível de atenção primária à saúde, com a responsabilidade técnica, legal e privativa, do farmacêutico (BARETA, 2003).

A OMS (1993) reconhece que cabe a estas farmácias a dispensação do medicamento e, aos profissionais farmacêuticos, nestes estabelecimentos, aconselhar os pacientes sobre o uso dos medicamentos prescritos, assessorá-los sobre medicamentos para automedicação e fornecer a outros profissionais de atenção à saúde, incluindo os médicos, informações farmacológicas. A presença e a ação do farmacêutico nestes estabelecimentos se fundamentam no fato de que o uso racional do medicamento requer a aplicação de um conhecimento técnico-científico aprofundado sobre as suas características intrínsecas, suas reações adversas e interações, as doenças para as quais são úteis e também por ele ser o profissional de saúde a que os pacientes têm fácil acesso (FAUS, 2000). Porém, o serviço de AF necessita da disponibilidade do farmacêutico, ou seja, ele precisa estar liberado das tarefas de rotina da farmácia, as quais devem ser delegadas aos outros membros da equipe (MALETTA & RIBEIRO, 2006).

Desde a industrialização no início do século XX, a farmácia tem convivido com a dualidade entre comércio de medicamentos e estabelecimento de assistência farmacêutica. O farmacêutico deixou de ser um prestador de assistência e se tornou um comerciante de medicamentos prontos (ANGONESI, 2008).

A prática profissional farmacêutica nas farmácias comunitárias ganha uma nova filosofia no final da década de 1980. Denominada de Atenção Farmacêutica, é direcionada para a farmacoterapia, além da promoção da saúde e prevenção da doença. A AF surge como uma prática geral que inclui serviços clínicos e controle de medicamentos (HEPLER, 1988).

Segundo Hepler & Strand (1990), Atenção Farmacêutica é a provisão responsável da farmacoterapia com o objetivo de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes. Deste processo, obtêm-se os seguintes resultados concretos: prevenção de uma enfermidade ou de um sintoma; eliminação ou redução dos sintomas do paciente; interrupção ou retardamento do processo patológico ou cura de uma doença.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu em 1993, que o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico e ampliou este conceito de Atenção Farmacêutica incluindo toda a comunidade como beneficiária desta nova prática. Nesse novo contexto o farmacêutico é o dispensador de atenção sanitária e colabora com outros profissionais, devendo participar ativamente na prevenção das doenças e na promoção da saúde.

No Brasil, o conceito de Atenção Farmacêutica foi definido em 2002 na Proposta de Consenso sobre Atenção Farmacêutica, como:

“É um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. 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. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde” (IVAMA et al., 2002).

Neste consenso foram propostos alguns termos ou conceitos relacionados à prática da Atenção Farmacêutica dentre eles o conceito de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM), como um problema de saúde, relacionado ou suspeito de estar relacionado à farmacoterapia,

que interfere nos resultados terapêuticos e na qualidade de vida do usuário. O PRM poderá ser real quando manifestado ou potencial, quando houver possibilidade de ocorrer e poderá ser ocasionado por diferentes causas, tais como: as relacionadas ao sistema de saúde, ao usuário e seus aspectos bio-psico-sociais, às condutas dos profissionais de saúde e ao medicamento (IVAMA et al, 2002).

Atualmente, a morbidade prevenível, ou não, relacionada a medicamentos tornou-se um importante problema de saúde pública e um determinante de internações hospitalares. Apresenta relação direta com a Atenção Farmacêutica e segundo Hepler (1988), é um problema para muitos sistemas de saúde. Suas principais causas são: prescrição inadequada; reações adversas inesperadas; não adesão ao tratamento; superdosagem ou sub-dosagem; falta da farmacoterapia necessária; inadequado seguimento de sinais e sintomas e erros de medicação (HEPLER 1988, HENNESSY 2000).

A excessiva crença da sociedade atual no poder dos medicamentos, contribui para a crescente demanda de produtos farmacêuticos para qualquer tipo de transtorno, por mais banal, que seja. O medicamento faz parte da sociedade de consumo, e está sujeito às mesmas tensões, interesses e dura competição de qualquer setor do mercado, afastando-se de sua finalidade principal: prevenção, diagnóstico e tratamento das enfermidades. Deste modo é necessário se informar à população sobre o uso adequado de medicamentos, e tomar as medidas cabíveis que garantam a oferta de produtos necessários, eficazes, seguros e de preço acessível (ARRAIS et al, 1997) A solução é um melhor controle da farmacoterapia através do acompanhamento dos pacientes em tratamento realizado por um profissional competente (DADER & ROMERO, 1999).

Há vários anos o profissional farmacêutico tem vivido uma séria crise de identidade, relacionada à gravidade e seriedade do seu papel diante da comunidade em que atua, levando-o a confundir o papel social com o aspecto comercial das farmácias comunitárias. Esquece-se de quão importante é sua atuação profissional para a promoção da saúde, quando envolve-se em inúmeras atividades em prol do bem-estar da sociedade. Para isso, uma das ferramentas utilizadas é a Atenção Farmacêutica.

Ao se observar o número visivelmente elevado de farmácias comunitárias no município de São Luís, surge o questionamento se estes estabelecimentos estão cumprindo seu papel social como postos avançados de promoção da saúde pública ou estão funcionando apenas como estabelecimentos mercantis de venda de medicamentos. Avaliar a participação do farmacêutico que atua diante da sociedade ludovicense é importante para traçar o perfil da Atenção Farmacêutica no município.

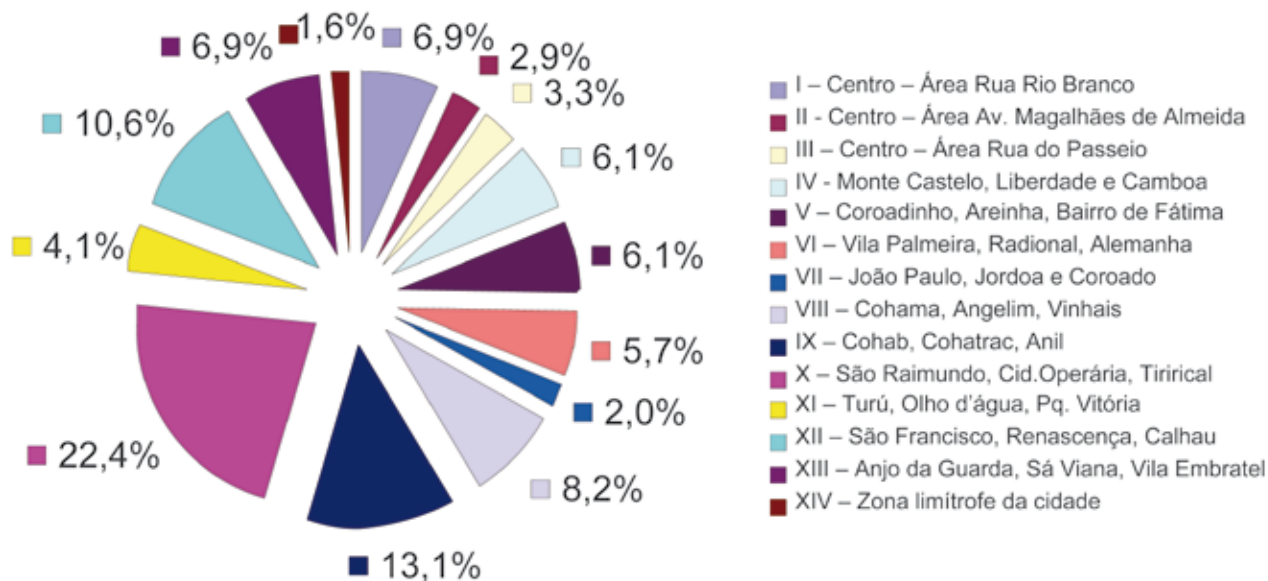


Figura 1. Distribuição percentual das farmácias comunitárias de São Luís-Ma por Zonas de Fiscalização (CRF-MA), 2008.

No intuito de constatar se o farmacêutico e as farmácias comunitárias têm cumprido com as ações necessárias para a Atenção Farmacêutica de acordo com as normas e recomendações legais vigentes, é necessário verificar os aspectos intimamente relacionados à existência do modelo assistencial mais indicado em benefício da sociedade. Além disto, é importante avaliar o papel que este profissional vem desempenhando junto à comunidade em prol da promoção do uso racional de medicamentos e do bem-estar social.

Nesse contexto, este trabalho apresenta como objetivo avaliar a Atenção Farmacêutica prestada pelas farmácias comunitárias no município de São Luís-Ma.

MATERIAL E METODOS

Esta pesquisa foi realizada no município de São Luís/ Maranhão, que conta com aproximadamente um milhão de habitantes. Segundo o CRF/MA as 254 farmácias regulares do município encontram-se distribuídas em 14 zonas de fiscalização conforme a figura acima:

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa descritiva e, para o desenvolvimento do tema proposto, utilizou-se a pesquisa bibliográfica e o estudo de campo, aplicando-se questionários aos informantes, em farmácias comunitárias.

A partir do universo das 245 farmácias comunitárias com RTs (responsável técnico) regularizados no CRF/MA foi obtida uma amostra de 93 estabelecimentos (38%). Para a seleção da amostra foi adotado o método casual

simples. Para o cálculo do tamanho da amostra considerou-se que a população pesquisada possuía um número finito de elementos, o Intervalo de Confiança foi de 95% e o erro máximo permitido foi de 5% (CARVALHO & CASTRO, 2007).

A coleta de dados foi realizada nas seguintes etapas, de acordo com a seqüência: levantamento do número total de estabelecimentos em São Luís, junto ao CRF-MA; cálculo da amostra e sorteio dos estabelecimentos a serem pesquisados; visitas aos estabelecimentos sorteados; entrega e recebimento dos questionários. As farmácias da amostra foram visitadas pelos pesquisadores, ocasião em que entregaram o questionário aos RTs com as informações e recomendações dos objetivos da presente pesquisa. O questionário aplicado contemplou itens relacionados com o perfil do profissional farmacêutico e sua atuação na Atenção Farmacêutica. Os dados levantados pela pesquisa foram processados e analisados utilizando-se o programa Epi Info 6.0.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão. O sigilo das fontes foi preservado a fim de assegurar a livre expressão e o anonimato dos participantes e dos estabelecimentos estudados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 93 estabelecimentos sorteados para a aplicação do questionário, estão distribuídos nas Zonas de Fiscalização, conforme a tabela abaixo:

Tabela 1. Distribuição dos estabelecimentos farmacêuticos de São Luís pesquisados, de acordo com a Zona de Fiscalização. 2008.

ZONA	ESTABELECEMENTOS
I	05
II	02
III	06
IV	03
V	04
VI	05
VII	03
VIII	07
IX	15
X	17
XI	08
XII	11
XIII	06
XIV	01
TOTAL	93

Após a visita às farmácias sorteadas, observou-se que, dos 93 estabelecimentos em 56 (60%) farmácias comunitárias o farmacêutico não estava presente durante o horário de funcionamento declarado junto ao Conselho Regional de Farmácia o que impossibilitou a entrega dos questionários de avaliação. Como consequência da ausência do farmacêutico, o que se observa é que o papel deste profissional está sendo transferido indevidamente ao profissional leigo (balconista), faltando, portanto, o pré-requisito principal para a prática da Atenção Farmacêutica.

Foram encontrados 13% dos estabelecimentos fechados, levando a crer que os dados cadastrais dos mesmos, tais como a baixa de encerramento de atividade, mudança de endereço ou mudança na declaração do horário de funcionamento estão desatualizados junto ao CRF-MA.

Do total de estabelecimentos visitados conseguiu-se entregar 24 questionários (26%). Destes questionários, 15 foram respondidos e devolvidos pelos farmacêuticos e 9 não foram devolvidos. Nenhum profissional se recusou a participar da pesquisa.

Tabela 2. Distribuição percentual quanto à caracterização dos questionários entregues nas farmácias sorteadas. São Luís-Ma, 2008.

Questionários	Percentual
Respondidos	62,5 %
Não devolvidos	37,5 %
TOTAL	100%

Todos os questionários devolvidos (15) foram respondidos por farmacêuticos de estabelecimentos que pertencem a alguma das redes de farmácias existentes no município, sendo que 2 estabelecimentos (13,3%) eram de farmácias com funcionamento em tempo integral (24 horas). Estes profissionais declararam que os estabelecimentos em que trabalham comercializam medicamentos controlados pela Portaria 344/98 do Ministério da Saúde.

A maioria (73,3%) dos profissionais respondeu que as farmácias em que trabalham apresentam local para atendimento ao usuário, corroborando os achados de Farina (2005). Apesar do percentual elevado de estabelecimentos que declararam possuir local para atendimento, há que se questionar se realmente existe este local adequado e com privacidade ou se os profissionais estão considerando a sala onde são exercidas as atividades gerenciais-administrativas do estabelecimento.

De todos os estabelecimentos, 60,0% dispunham de computador para pesquisa e atualização do profissional, resultado semelhante ao encontrado por Farina em 2005, e 14 farmácias (93,3%), relataram possuir material bibliográfico disponível para consultas sobre medicamento. Tais aspectos, em conjunto, são ferramentas que auxiliam o profissional no desenvolvimento das atividades de atenção farmacêutica em prol do usuário.

Entre as farmácias avaliadas, a distribuição da responsabilidade técnica de acordo com o sexo, evidenciou que a maioria (53,3%) era do sexo feminino, a faixa etária média destes profissionais era de 34 anos de idade e grande parte (73,3%) são egressos de instituições públicas de ensino superior, com média de 6,2 anos de atuação profissional. Somente 20% possuíam pós-graduação e, destes, 6,7% especialização na área de Atenção Farmacêutica.

Quando questionados sobre a necessidade de atualização, todos os profissionais declararam sentir necessidade de buscá-la e as áreas declaradas foram descritas conforme tabela 3.

Tabela 3. Distribuição e percentual das áreas com necessidade de atualização profissional entre os profissionais farmacêuticos das farmácias comunitárias do município de São Luís-Ma. 2008.

Área	Freqüência	Porcentagem
Farmacologia	7	46,7%
Farmacoterapia	1	6,7%
Atenção Farmacêutica	3	20,0%
Outras Áreas	3	20,0%
Não Informou	1	6,7%
Total	15	100%

O que se pode concluir sobre os resultados acima é que o profissional não tem se especializado em prol da atividade final de Atenção Farmacêutica. Pensa-se que este aspecto é proveniente da falta de cursos na área nas instituições do município, pela baixa renumeração do profissional que limita o investimento em pós-graduação ou até mesmo pelo desinteresse do profissional em buscar tal especialização. Silva e Vieira (2004) observaram que os farmacêuticos do município de Ribeirão Preto-SP não apresentavam sua formação voltada para a prática da Atenção Farmacêutica, sendo em sua maioria habilitados para a indústria e as análises clínicas, constatando-se a necessidade da formação do farmacêutico focada no conhecimento dos medicamentos, inclusive da legislação sanitária, a fim de poderem exercer plenamente a profissão, sem ameaças penais ou prejuízos à população.

Quando questionados sobre para qual atividade dedicavam mais tempo durante a permanência no estabelecimento farmacêutico, 10 (66,7%) declararam dedicar mais tempo no atendimento aos usuários e 4 (26,7%) na escrituração de medicamentos controlados pela Portaria 344/98. Importante observar que nenhum profissional declarou se dedicar mais na atenção/orientação farmacêutica, cumprindo o papel do atendente leigo e descuidando de sua verdadeira competência, a Atenção Farmacêutica. Ao serem questionados sobre a qual atividade gostaria de dedicar mais tempo 5 (33,3%) declararam que gostariam de se dedicar mais ao atendimento ao usuário, 5 (33,3%) à orientação/atenção farmacêutica e os demais declararam outras atividades ou não sentir necessidade. Observa-se claramente que existe confusão entre os conceitos de atendimento ao usuário *versus* Atenção Farmacêutica, esta última uma prática muito mais complexa que a primeira.

Ao serem questionados sobre a realização de acompanhamento de usuários, 10 farmacêuticos (66,7%) declararam não realizar nenhum tipo de acompanhamento. Os motivos alegados pelos mesmos estão descritos na tabela abaixo:

Tabela 4. Distribuição e percentual dos motivos relatados para o não acompanhamento do profissional ao usuário. São Luís-Ma, 2008.

Por que não acompanha	Freqüência	Porcentagem
Não possui estrutura	6	40,0%
Não tem tempo	1	6,7%
Não respondeu	8	53,3%
Total	15	100,00%

Somente 33,3% declararam realizar algum tipo de acompanhamento os quais estão demonstrados na figura abaixo:

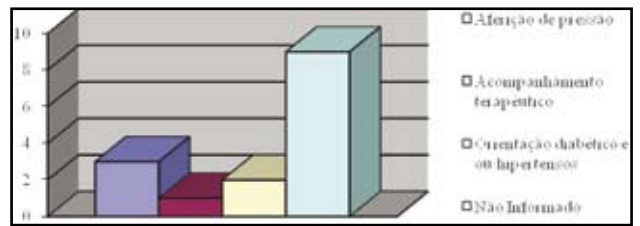


Figura 2. Distribuição numérica dos tipos de acompanhamentos realizados pelos farmacêuticos nas farmácias comunitárias. São Luís-Ma, 2008.

É importante destacar que nenhum profissional declarou fazer o registro sistemático deste acompanhamento através de fichas ou outro meio e, mesmo declarando fazer acompanhamento, a maioria não descreveu ou não soube descrever qual acompanhamento realiza.

Quando questionados sobre a receptividade dos usuários ao trabalho desenvolvido pelo farmacêutico, 10 (66,7%) declararam ser Boa e 4 (26,7%) Muito boa/Excelente.

Ao se considerar a relação com o usuários 8 (53,3%) profissionais avaliaram como Boa, 5 (33,3%) Muito boa/Excelente e um (6,7%) declarou ser Regular/ruim. Mas, quando foram questionados se acreditavam que a relação com os usuários poderia melhorar, a grande maioria, 93,3%, declarou acreditar que sim, refletindo a vontade do farmacêutico em ampliar e melhorar a sua atuação na prestação do serviço.

Ainda sobre o aspecto "Relacionamento" questionou-se os farmacêuticos sobre o que fariam para que o relacionamento pudesse melhorar. Os resultados estão descritos na tabela 5.

Tabela 5. Distribuição numérica e percentual das ações para melhoria do relacionamento farmacêutico x usuário. São Luís-Ma, 2008.

O que faria para melhorar	Freqüência	Porcentagem
Providenciaria local para atender	1	6,7%
Daria mais atenção	3	20,0%
Dedicaria mais tempo	3	20,0%
Melhora nos conhecimentos	3	20,0%
Não faria nada	1	6,7%
Outros	2	13,3%
Não Informou	2	13,3%
Total	15	100,00%

Ao analisar as respostas acima, observa-se que a formação, qualificação e a boa vontade do profissional são pré-requisitos fundamentais para a melhora desse relacionamento frente ao usuário e, conseqüentemente, da Atenção Farmacêutica. Infelizmente, ainda verifica-se a existência de profissionais (6,7%) que não têm o mínimo interesse em melhorar o quadro de prestação de serviço farmacêutico, abrindo margem para uma avaliação negativa do profissional.

Também se solicitou aos farmacêuticos que relatassem quais as dificuldades encontravam no trabalho para melhorar a relação com os usuários e a falta de tempo (26,7%) foi um dos principais motivos alegados. Farina (2005) observou que alegação do tempo foi descrita por 37,6% dos farmacêuticos em Jundiaí – SP. A falta de tempo foi alegada também pelos farmacêuticos avaliados por Cabrera et al (2005) em Granada – Espanha. Há de se questionar como o tempo dentro das farmácias está sendo utilizado, uma vez que 66,7% dos profissionais declaram se dedicar mais ao atendimento aos usuários. Esta afirmação talvez venha corroborar a hipótese dos farmacêuticos estavam atuando como balconistas e deixando em segundo plano as atividades inerentes à Atenção Farmacêutica.

Ao avaliar o grau de satisfação com o trabalho desenvolvido, observou-se que a maior parte dos profissionais está satisfeita (66,7%) e apenas 6,7% insatisfeita.

Para avaliar o nível de compreensão do farmacêutico sobre PRMs, compararam-se as respostas dos mesmos com o conceito elaborado na Proposta de Consenso Brasileiro Sobre Atenção Farmacêutica de 2002 (IVAMA et al.). As respostas obtidas dos profissionais demonstram que 66,7% compreendem parcialmente e 26,7% totalmente o significado de PRM, demonstrando que ainda existe um caminho a ser percorrido em busca de melhoria da qualificação e estudo pelo farmacêutico.

A declaração de que os efeitos colaterais são os principais PRM's encontrados, confirma a necessidade da presença do farmacêutico durante todo o horário de funcionamento da farmácia, pois ele é o único profissional no estabelecimento capaz de tomar as medidas necessárias para sanar os problemas detectados e orientar os usuários quanto ao uso adequado dos medicamentos prescritos e na automedicação.

Também foram perguntados quais PRM's foram detectadas durante a prática farmacêutica. As principais respostas obtidas foram:

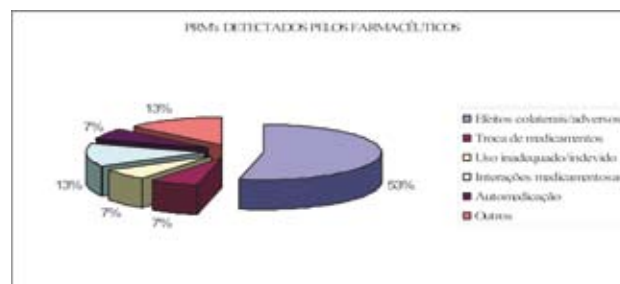


Figura 3. Distribuição percentual dos PRM observados pelos farmacêuticos nos estabelecimentos em que trabalham. São Luís-Ma, 2008.

Os farmacêuticos também emitiram seus conceitos pessoais sobre o conceito de atenção farmacêutica. Suas respostas foram comparadas com o conceito da Proposta de Consenso Brasileiro Sobre Atenção Farmacêutica (IVAMA et al., 2002) a fim de verificar o nível de entendimento dos mesmos sobre o tema.

Os resultados acima diferem daqueles encontrados por Farina (2005), em que apenas 10,8% dos profissionais demonstraram conhecimento mais abrangente sobre AF, não se limitando à orientação e/ou acompanhamento dos pacientes. Porém, de um modo geral, o que se pode observar é a necessidade de maior capacitação do profissional a fim de conhecer mais profundamente os conceitos e práticas da Atenção Farmacêutica, a fim de que possa realmente praticá-la no trabalho.

CONCLUSÕES

A existência do profissional farmacêutico e sua efetiva presença no estabelecimento durante todo o horário de funcionamento são condições essenciais para a prática da Atenção Farmacêutica.

O profissional, apesar de declarar que a receptividade dos usuários e a relação farmacêutico e paciente ser boa, com tendência de melhoria progressiva, não se de-

Tabela 6. Distribuição numérica e percentual sobre o nível de compreensão sobre atenção farmacêutica pelos farmacêuticos de São Luís-Ma. 2008.

Compreensão sobre AF	Freqüência	Porcentagem
Entende	4	26,7%
Entende parcialmente	9	60,0%
Não entende	1	6,7%
Não respondeu	1	6,7%
Total	15	100,00%

dica em acompanhar, atender e orientar o usuário, apesar das intenções declaradas de prestar tal serviço, devido principalmente à falta de estrutura. São imprescindíveis, portanto, melhores condições estruturais nos estabelecimentos para permitir o melhor desenvolvimento da Atenção Farmacêutica em benefício dos usuários.

A necessidade Atenção Farmacêutica é inquestionável quando se relata que os efeitos colaterais são os principais PRM, porém o que se observa é o descumprimento dos termos da Lei 5991/73 que exige a presença do profissional durante o horário de funcionamento do mesmo. É impossível se falar em Atenção Farmacêutica sem a presença do farmacêutico no estabelecimento.

Como grande parte dos profissionais demonstrou compreender parcialmente o significado de problemas relacionados aos medicamentos e Atenção Farmacêutica, supõe-se que os mesmos não estão preparados para desenvolver sua real competência sobre a grande maioria das questões relacionadas a medicamentos.

O profissional deve ter a qualificação e a disposição necessárias para que a AF torne-se realidade nas farmácias comunitárias de São Luís. Cabe às instituições ensino repensar o modelo de graduação e especialização do profissional em busca de melhor a qualificar os profissionais para que possam prestar adequadamente a Atenção Farmacêutica e aos órgãos de classe intensificar as ações que visem o cumprimento da legislação quanto à atuação do profissional.

O presente trabalho pôde mostrar que a AF ainda não está contemplada como objetivo principal para a maioria dos estabelecimentos farmacêuticos de São Luís. Há necessidade, pois, de maior empenho da classe farmacêutica e dos órgãos reguladores no sentido de difundir a importância da AF, com ações educativas, visando despertar nos profissionais o entendimento de seu papel fundamental na promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida dos usuários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANGONESI, D. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(Sup), p. 629-640, 2008.
- ARRAIS, P.S. et al. Perfil da automedicação no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 31, n. 1, p.71-77, 1997.
- BARETA, G.M.S. A atenção farmacêutica nas farmácias comunitárias do município de Campina Grande do Sul. *Visão Acadêmica*, v. 4, n. 2, p. 105-112, jul-dez. 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.. Brasília. 1996. Disponível em http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm Acesso em: setembro de 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 5991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Brasília. 1973. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/e-legis>. Acesso em: julho de 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília. 1998. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/e-legis>. Acesso em: julho de 2008.
- CABRERA, J.H. et al. Barreras para la implantación del seguimiento farmacoterapéutico en las farmacias comunitarias de Granada (Espana). *Seg. Farm.*, v. 3, n. 3, p. 144-9, 2005.
- CARVALHO, S.M.R., CASTRO, A.A. Projeto de Pesquisa, Parte VIII – Método estatístico/tamanho da amostra. Disponível em <http://www.evidencias.com/planejamento>. Acesso em: dezembro de 2007.
- Comitê de Consenso. Segundo Consenso de Granada sobre problemas relacionados com medicamentos. *Ars Pharmaceutica* 2002, 43:175-84.
- DADER, M.J.F., MARTÍNEZ ROMERO F. La Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta em marcha. *Pharm. Care Esp.*, v. 1, p. 52-61, 1999.
- FARINA, S. S. *A prática profissional em farmácias e drogarias de Jundiaí, SP: em busca da atenção farmacêutica*, 2005.128 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- FAUS M.J. Atención Farmacéutica como respuesta a una necesidad social *Ars Pharmaceutica* 41: 1, 137-143, 2000.
- HENNESSY, S. Potentially remediable features of the medication – use environment in the United States. *Am. J. Health Syst. Pharm.*, v. 57(6), p.543-548, 2000.
- HEPLER, C.D. Observations on the conference: A pharmacist's perspective. *American Journal of Hospital Pharmacy*, [S.l.], v. 45, p.1071-1081, may. 1988.
- HEPLER, C. D., STRAND, L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American Journal of Hospital Pharmacy*, v. 47, p. 533-543, mar. 1990.
- IVAMA, A.M. et al. Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2002. 24p.
- MALETTA, R.F., RIBEIRO, A.Q. Serviço de acompanhamento ao hipertenso desenvolvido pela farmácia universitária da UFMG-avaliação e perspectivas. *Infarma*, v. 18, nº 5/6, 2006.
- OMS-OPAS. El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. (OPS/HSS/HSE/95.01). Tokio, 1993. 13 p. (Informe de la reunión de la OMS 1993).
- PAULO, L.G. & ZANINI, A.C. Automedicação no Brasil. *Rev. Assoc. Méd.Bras.*, v.34, n.2, p. 69-75,1998.
- PEPE, V.L.E. & CASTRO, C.G.S.O. A Interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. *Cad. Saúde Pública*, 16(3), p. 815-822, jul-set, 2000.
- SILVA, L.R; VIEIRA, E. M. Conhecimento dos farmacêuticos sobre a legislação sanitária e regulamentação da profissão.*Rev. Saúde Pública*, v. 38, n. 6, p. 429-437, 2004.
- VIEIRA, F.S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde, *Ciência & Saúde Coletiva*, v.12(1), p. 213-220, 2007.
- ZUBIOLI, A. *Profissão: farmacêutico. E agora?* Curitiba: Lovise Editora, 1999. p.45-54.