

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA**

MÔNICA CRISTINA SAMPAIO MAJEWSKI

**RESPONSABILIDADE SOCIAL DO FARMACÊUTICO: CONSIDERAÇÕES
CRÍTICAS A PARTIR DA BIOÉTICA**

CURITIBA

2017

MÔNICA CRISTINA SAMPAIO MAJEWSKI

**RESPONSABILIDADE SOCIAL DO
FARMACÊUTICO: CONSIDERAÇÕES
CRÍTICAS A PARTIR DA BIOÉTICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Bioética da Escola de Ciências da Vida, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Bioética.

Orientador: Prof. Dr. Thiago Rocha da Cunha

CURITIBA

2017

Dados da Catalogação na Publicação
Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR
Biblioteca Central

M233r
2017

Majewski, Mônica Cristina Sampaio
Responsabilidade social do farmacêutico: considerações críticas a partir da
biotética / Mônica Cristina Sampaio Majewski; orientador, Thiago Rocha da
Cunha. --2017
76 f. : il. ; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná,
Curitiba, 2017.
Bibliografia: f. 72-76

1. Bioética. 2. Indústria farmacêutica. 3. Farmacêuticos. 4. Responsabilidade
social da empresa. 5. Centros comunitários. I. Cunha, Thiago Rocha da.
II. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Programa de Pós-Graduação
em Bioética. III. Título

CDD 20. ed. – 174.9574



Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Escola de Ciências da Vida
Programa de Pós-Graduação em Bioética - Stricto Sensu

**ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA**

**DEFESA DE DISSERTAÇÃO Nº04/2017
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Bioética**

Em sessão pública às catorze horas do dia quinze de fevereiro do ano de dois mil e dezessete, na sala 2 do mestrado, realizou-se sessão pública de Defesa da Dissertação: "RESPONSABILIDADE SOCIAL DO FARMACÊUTICO: CONSIDERAÇÕES CRÍTICAS A PARTIR DA BIOÉTICA" apresentada pela aluna Mônica Cristina Sampaio Majewski sob orientação do(a) Professor Doutor Thiago Rocha da Cunha como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Bioética, perante uma Banca Examinadora composta pelas seguintes membros:

Prof. Dr. Thiago Rocha da Cunha
PUCPR (orientador e presidente).

Assinatura

Prof.ª Dr.ª Caroline Filla Rosaneli
PUCPR (examinador interno).

Assinatura

Prof.ª Dr.ª Rosiani Guetter Mello Zibetti
FPP (examinador externo).

Assinatura

Início: 14:00h Término: 15:30h

Conforme as normas regimentais do Programa de Pós-Graduação em Bioética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná o trabalho apresentado foi considerado aprovado (aprovado/reprovado).

O (a) aluno (a) está ciente que a homologação deste resultado está condicionada: (I) ao cumprimento integral das solicitações da Banca Examinadora, que determina um prazo de 60 dias para o cumprimento dos requisitos; (II) entrega da dissertação em conformidade com as normas especificadas no Regulamento do PPGB/PUCPR; (III) entrega de documentação necessária para elaboração do Diploma.

Aluno (a): Mônica Cristina Sampaio Majewski:

(Assinatura)

Prof. Dr. Mario Antonio Sanchez

Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Bioética

MÔNICA CRISTINA SAMPAIO MAJEWSKI

RESPONSABILIDADE SOCIAL DO FARMACÊUTICO: CONSIDERAÇÕES CRÍTICAS A PARTIR DA BIOÉTICA Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Bioética da Escola de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Bioética.

COMISSÃO EXAMINADORA

Professora Doutora Rosiane Guetter Mello Zibetti
Faculdades Pequeno Príncipe

Professora Doutora Caroline Filla Rosaneli
Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Professor Doutor Thiago Rocha da Cunha (presidente)
Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Curitiba, ____ de _____ de 2017.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço minha mãe Salete e meu pai Fernando, pelo incentivo, amor e carinho e por terem me ensinado valores como respeito ao próximo, humildade, dignidade, me tornando o que sou hoje.

Ao Johnny, pela paciência, cumplicidadee principalmente pela motivação.

A toda minha família e amigos, pela torcida e apoio.

Ao meu orientador, Dr. Thiago Rocha da Cunha, pela confiança e por ter acreditado em meu trabalho, me direcionando a esta conquista. E por me fazer crer que podemos sim fazer a diferença.

A todos os professores e funcionários do Programa de Pós Graduação em Bioética PUCPR, por não me deixarem desistir, sempre dando oportunidades para seguir em frente.

As colegas de trabalho da Farmácia PUCPR, pela torcida e suporte nos momentos de ausência.

Aos professores do curso de Farmácia PUCPR, pelo incentivo e encorajamento, em especial as professoras Fernanda Sales e Gracinda Oliveira.

Aos meus colegas de turma, pela amizade e momentos vivenciados.

Às professoras Dra. Rosiane Guetter Mello Zibetti (FPP) e Dra. Caroline Filla Rosaneli (PUCPR) participantes da banca de qualificação, pelas contribuições significativas feitas ao trabalho.

A todos, meus sinceros agradecimentos.

“O papel do Farmacêutico no mundo é tão nobre quão vital. O Farmacêutico representa o órgão de ligação entre a medicina e a humanidade sofredora. É o atento guardião do arsenal de armas com que o Médico dá combate às doenças. É quem atende às requisições a qualquer hora do dia ou da noite. O lema do Farmacêutico é o mesmo do soldado: servir.”

(Monteiro Lobato)

RESUMO

Com o crescimento em larga escala dos processos de globalização o aumento dos dilemas éticos envolvendo a saúde e a qualidade de vida também se intensificam. Neste contexto, a farmácia, mais especificamente a farmácia comunitária, agrega dimensões comerciais, sanitárias, técnicas e sociais com importantes repercussões éticas. Com o propósito de compreender e refletir sobre a função do farmacêutico perante a sociedade contemporânea, o presente trabalho problematizou a 'responsabilidade social' deste profissional a partir dos referenciais normativos da Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos. Para tanto, realizaram-se dois estudos complementares: uma revisão sistematizada da literatura científica no campo da bioética seguida de um estudo empírico qualitativo com pacientes atendidos em uma farmácia comunitária, cujos resultados foram analisados e discutidos à luz da literatura e dos marcos normativos. Na revisão sistematizada da literatura, do tipo 'scoping review', foram levantados descritores nas plataformas PubMed, Scielo, Bireme utilizando as palavras-chaves "social responsibility" AND "pharmacists" AND "bioethics". Como foram encontrados poucos resultados partiu-se para uma nova aplicação com apenas duas palavras-chaves, "social responsibility" AND "pharmacists". Localizaram-se 125 artigos, restando 14, após análise preliminar dos resumos. O estudo qualitativo, do tipo descritivo e exploratório, buscou compreender experiências de usuários de uma Farmácia Universitária do município de Curitiba com o atendimento farmacêutico. Como resultados gerais, foram identificados, em ambos os estudos, uma visão do profissional farmacêutico que está envolvido na promoção e manutenção da saúde da comunidade da qual presta assistência. Porém, foram problematizadas questões importantes a serem consideradas na atuação socialmente responsável destes profissionais, principalmente em relação a prestação de serviços clínicos farmacêuticos, que buscam otimização dos resultados terapêuticos, desenvolvendo hábitos de saúde, aumentando a autonomia e qualidade de vida dos pacientes. Acredita-se que uma maior aproximação entre a formação e prática farmacêutica com a bioética pode auxiliar a preencher lacunas, buscando pautar questões que ocorrem na realidade das farmácias comunitárias e que podem repercutir positivamente tanto na qualidade de vida dos pacientes, na coletividade e na segurança da atuação profissional.

Palavras-chave: Serviços Comunitários de Farmácia. Bioética. Responsabilidade Social. Indústria Farmacêutica

ABSTRACT

The large-scale growth of globalization processes also intensifies the emergence of ethical dilemmas involving health and quality of life. In this context, the pharmacy, more specifically the community pharmacy, adds commercial, sanitary, technical and social dimensions with important ethical repercussions. With the purpose of reflecting on a role of pharmacist in a contemporary society, the present work problematized to "social responsibility" of this professional from the normative references of the Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. Therefore, two complementary studies were carried out: a systematic review of the scientific literature in the field of bioethics followed by a qualitative empirical study with patients attending community pharmacy, whose results were analyzed and discussed in the light of the literature and normative frameworks. In the systematized review of the literature, of the type 'scoping review', descriptors were raised on the platforms PubMed, Scielo, Bireme using as keywords "social responsibility" AND "pharmacists" AND "bioethics". As few results were found we started off with a new application with only two keywords, "social responsibility" AND "pharmacists". A total of 125 articles were found, remaining 14, after preliminary analysis of the abstracts. The qualitative descriptive exploratory study, sought to understand the experiences of users of a University Pharmacy in the city of Curitiba with pharmaceutical service. As a general results, in both studies, a view was identified of the pharmacist who is involved in promoting and maintaining the health of the community they assisting. However, important issues was problematized to be considered in the socially responsible performance of these professionals, especially in relation to the provision of clinical pharmaceutical services, which seek to optimize therapeutic results, developing health habits, increasing patients' autonomy and quality of life. It is considered that a closer approximation between academic education and pharmaceutical practice with bioethics can help to fill gaps, seeking to guide issues that occur in the reality of community pharmacies and that can have a positive impact on the quality of life of patients, the community and safety of professional practice.

Key-words: Community Pharmacy Services. Bioethics. Social responsibility. Pharmaceutical industry

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma	26
Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão	27
Figura 1 – Tipo de atendimento farmacêutico procurado na Farmácia pelos entrevistados	54

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Categoria “experiência com saúde”	55
Tabela 2 – Categoria “experiência com medicamentos e terapias”	55
Tabela 3 – Categoria “experiência com farmacêutico”	57

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DUBDH	Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
SINITOX	Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
ABS	Atenção Básica à Saúde
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
MIPS	Medicamentos Isentos de Prescrição Médica ou Odontológica
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	ARTIGO 1	19
2.1	INTRODUÇÃO	20
2.2	MÉTODO	24
2.3	RESULTADOS	25
2.4	DISCUSSÃO	28
2.5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
	REFERÊNCIAS	40
	APÊNDICE A	44
3	ARTIGO 2	48
3.1	INTRODUÇÃO	49
3.2	MÉTODO	51
3.3	RESULTADOS	54
3.4	DISCUSSÃO	59
3.5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
	REFERÊNCIAS	66
	APÊNDICE B	68
	APÊNDICE C	70
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
	REFERÊNCIAS	75

1 INTRODUÇÃO

Com o crescimento em larga escala dos processos de globalização, o aumento dos dilemas éticos em relação a problemas de saúde e qualidade de vida também se intensificam. A bioética passa a discutir tal tema a nível global, abordando questões de desigualdades na efetivação do direito humano à saúde (Cunha, 2014).

Dentre os documentos recentes mais relevantes relacionados a bioética destaca-se a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH) adotada durante a 33ª Conferência Geral das Nações Unidas para Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), em outubro de 2005, em Paris, onde os Estados-membros, 191 países signatários, comprometeram-se a respeitar e a colocar em prática os princípios fundamentais da bioética (Pessini, 2013; Unesco, 2005).

De acordo com a Declaração, nas decisões tomadas ou nas práticas desenvolvidas por aqueles a quem ela é dirigida, devem ser respeitados princípios éticos fundamentais, tais como: dignidade humana e direitos humanos; benefício e dano; autonomia e responsabilidade individual; consentimento; indivíduos sem a capacidade para consentir; respeito pela vulnerabilidade humana e pela integridade pessoal; privacidade e confidencialidade; igualdade, justiça e equidade; não discriminação e não estigmatização; respeito pela diversidade cultural e pelo pluralismo; solidariedade e cooperação; responsabilidade social e saúde; partilha de benefícios; proteção das gerações futuras; proteção do meio ambiente, da biosfera e da biodiversidade (Unesco, 2005).

O Artigo 14 da Declaração, especificamente, diz respeito a Responsabilidade Social e Saúde, indicando que a promoção da saúde e do desenvolvimento social deve ser o objetivo principal dos governos, e deve ser aplicado a todos os setores da sociedade. Assumindo isso, os governos e a sociedade devem se responsabilizar por impulsionar o progresso científico e o desenvolvimento tecnológico com a finalidade de garantir o aumento ao acesso a cuidados de saúde de qualidade e a medicamentos essenciais a todos, sem distinção de raça, religião, condição econômica ou social (Cunha, 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceituou “saúde como sendo o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença e de enfermidade”. No Brasil, a Constituição de 1988 declara que a “saúde é

direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação” (World Health Organization, 1987; Ministério da Saúde, 1986).

Entre os componentes deste diverso setor da saúde a qual se referem os documentos nacionais e internacionais encontram-se as Farmácias, cuja conceituação a identifica como um estabelecimento de prestação de serviços farmacêutico de interesse público e/ou privado, articulada ao Sistema Único de Saúde, destinada a prestar assistência farmacêutica e orientação sanitária individual ou coletiva, onde se processe a manipulação e/ou dispensação de produtos e correlatos com finalidade profilática, curativa, paliativa, estética ou para fins de diagnósticos (Conselho Federal de Farmácia, 2001).

No Brasil, a Farmácia Comunitária é a principal área de trabalho do farmacêutico, representada pelos diversos estabelecimentos farmacêuticos (públicos ou privados) que atendem a comunidade, excluindo a instituições hospitalares e ambulatoriais. (Correr e Otuki, 2013). Assim, como a população apresenta necessidades em relação ao uso de medicamentos, as mesmas devem ser atendidas de forma segura e racional em todos os estabelecimentos, especialmente nas Farmácias Comunitárias, onde a grande parte da população busca acesso aos medicamentos.

No que diz respeito a promoção do uso racional de medicamentos, destacam-se as atribuições clínicas do profissional farmacêutico regulamentada pela Resolução nº 585 de 2013 do Conselho Federal de Farmácia, onde preconiza que “o farmacêutico exerce sua atividade com autonomia, baseado em princípios e valores bioéticos e profissionais, por meio de processos de trabalho, com padrões estabelecidos e modelos de gestão da prática”. Desta forma, o farmacêutico deve atuar no cuidado direto ao paciente, promovendo o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde, a partir das necessidades dos pacientes e da comunidade. (Correr e Otuki, 2013).

Para o Conselho Federal de Farmácia, o uso racional de medicamentos é “o processo pelo qual os pacientes recebem medicamentos apropriados para suas necessidades clínicas, em doses adequadas às suas características individuais, pelo período de tempo adequado e ao menor custo possível, para si e para a sociedade”. Essa prática promove o respeito à dignidade humana uma vez que as necessidades

e o bem-estar do indivíduo devem ser prevalecidos independente de outros interesses.

Porém, há diversos fatores que podem ameaçar a dignidade humana, principalmente os econômicos, com a ausência ou dificuldade de acesso aos direitos básicos, fundamental a vida. As desigualdades sociais fazem com que apenas uma parcela da população tenha acesso a avanços tecnológicos em medicamentos, o que fere o princípio de equidade, tal como preconizado na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos.

Para que se cumpram, portanto, princípios importantes como a dignidade e a equidade, no que diz respeito ao acesso a medicamentos, eles devem estar disponíveis em todas as partes do país, tanto em zonas rurais quanto nas urbanas. Os medicamentos também devem ter preços razoáveis e justos para todos, e com garantia de acesso gratuito principalmente aos grupos com menos recursos financeiros ou em situação de vulnerabilidade. O acesso a medicamentos também deve ser feito de maneira neutra, baseado no princípio de não discriminação. Deve ser assegurado o direito de acesso independente de raça, etnia, sexo e situação econômica. Outro ponto muito importante é a correta informação sobre os medicamentos estar acessível tanto aos pacientes quanto aos profissionais de saúde, para que a tomada de decisão seja bem fundamentada garantido o uso correto e seguro dos medicamentos (Hunt e Khoslar, 2008).

No Brasil, o acesso a medicamentos essenciais ainda encontra-se insuficiente embora haja políticas públicas implementadas como a Política Nacional de Medicamentos (PNM), a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), a Política de Medicamentos Genéricos e o Programa Farmácia Popular (Garcia et al, 2013).

Quando há necessidade de algum medicamento e a mesma é atendida no lugar onde o paciente solicitou, com garantia de qualidade e informações adequadas para o uso correto e seguro, considera-se que há um atendimento satisfatório (Hunt e Khoslar, 2008). É também caracterizado como um dos indicadores utilizados pela Organização das Nações Unidas para avaliar a garantia do direito à saúde. (Garcia et al, 2013).

Atualmente, vive-se uma mudança de paradigma na área da farmácia com a necessidade de o farmacêutico desenvolver cuidados clínicos focados no paciente, e não apenas no medicamento, dando origens aos movimentos da “Farmácia Clínica”

e da “Atenção Farmacêutica”. Os serviços clínicos farmacêuticos incluem vários elementos que ultrapassam o papel técnico do farmacêutico, adquirindo pressupostos éticos como: a identificação de uma necessidade social, o enfoque centrado no paciente, o cuidado como forma de atenção e as responsabilidades específicas de identificar, resolver e prevenir problemas da terapêutica farmacológica (Zoboli, 2004; Cipolle et al, 2006).

É neste cenário complexo e em transformação que se encontra o farmacêutico atuante em farmácia comunitária, que deve exercer seu papel como profissional da saúde e cuidador, assumindo sua responsabilidade enquanto indivíduo e enquanto membro da sociedade.

Neste sentido, conforme Resolução nº 596 de 2014 do Conselho Federal de Farmácia, que dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, delibera que:

O farmacêutico atuará com respeito à vida humana, ao meio ambiente e à liberdade de consciência nas situações de conflito entre a ciência e os direitos e garantias fundamentais previstos na Constituição Federal. A dimensão ética farmacêutica é determinada em todos os seus atos, sem qualquer discriminação, pelo benefício ao ser humano, ao meio ambiente e pela responsabilidade social.

As farmácias comunitárias no Brasil, uma vez transformadas em estabelecimentos de saúde, tem grande pontencial de integração ao sistema de saúde e prestação de serviços clínicos com grande importância social. Tais ações contribuem efetivamente para o uso racional de medicamentos e isso gera uma melhoria no avanço da assistência farmacêutica prestada em todo país (Correr e Otuki, 2013).

Com o conceito de ‘farmácia clínica’ implantado nas farmácias comunitárias, com a execução dos serviços clínicos farmacêuticos, pode ser observado uma melhoria nos resultados terapêuticos, desenvolvimento de hábitos saudáveis, aumento na adesão do paciente a terapia farmacológica, aumentando qualidade de vida do paciente. Esses resultados também fazem com que diminuam os custos nos sistemas de saúde, uma vez que reações adversas, interações medicamentosas ou outros problemas relacionados a medicamentos sejam identificados na própria farmácia (Bisson, 2007).

O aumento da qualidade de vida do paciente por meio de resultados específicos, pode ser sintetizado em: cura da enfermidade; eliminação ou redução

de sintomas; controle ou redução da evolução de uma doença; prevenção de uma doença ou de seus sintomas. Tais resultados podem ser alcançados em um simples atendimento farmacêutico, na interação do farmacêutico com o paciente, buscando a solução de um problema de saúde. (Bisson, 2007).

Com a finalidade de ponderar eticamente sobre essa mudança de paradigma na profissão, o objetivo deste trabalho foi analisar a responsabilidade social do farmacêutico, baseado em uma revisão da literatura científica no campo da bioética que aborda a atuação do farmacêutico no cuidado em saúde. Adicionalmente, foi realizada uma pesquisa empírica a partir da experiência de pacientes atendidos em farmácia comunitária, identificando a percepção e as experiências dos mesmos com o atendimento farmacêutico ao longo de sua vida adulta. As análises de tais percepções e experiências foram feitas à luz de referenciais bioéticos e normativas que pautam a atuação socialmente responsável do farmacêutico enquanto profissional da saúde inserido no processo de cuidado.

Para atingir tais objetivos o trabalho foi estruturado em duas fases que estão apresentadas neste trabalho em forma de dois artigos científicos. A primeira fase se deu por uma pesquisa sistematizada do tipo scoping study, que caracteriza-se por uma revisão dividida em etapas sequenciais de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão, com o objetivo de mapear estudos científicos relevantes para uma determinada área (Arksey e O'malley, 2003). A segunda compreendeu uma pesquisa descritiva, exploratória, de natureza qualitativa, desenvolvida pelo método de análise de conteúdo buscando oferecer subsídios para discussão bioética sobre a responsabilidade social do farmacêutico no cuidado em saúde, a partir dos relatos de experiências de usuários de uma Farmácia Universitária do município de Curitiba (Triviños, 1987).

Destarte, o primeiro artigo compreendeu a análise ética da profissão farmacêutica no cenário internacional a partir de uma revisão de literatura científica na área de bioética a respeito da responsabilidade social do farmacêutico. De início, foi realizada uma pesquisa sistematizada do tipo scoping review, onde foi aplicado as palavras-chaves, "social responsibility" AND "pharmacists". Analisou-se, no resumo dos artigos de nova busca, aqueles que de alguma forma abordavam a questão da bioética e/ou dos direitos humanos.

O segundo artigo apresentou uma reflexão ética sobre a função do farmacêutico na sociedade, sob a ótica de pacientes atendidos em farmácia

comunitária. A entrevista com os pacientes selecionados e convidados a participar, teve objetivo conhecer a experiência dos mesmos nos processos de atuação farmacêutica, seguindo um roteiro semiestruturado, que foi idealizado a fim de fornecer dados para discussão da responsabilidade social do farmacêutico.

A partir da análise dos resultados obtidos, discutiram-se diversas implicações éticas, destacando-se a mercantilização da saúde e o papel do farmacêutico, socialmente ativo, no resgate ao cuidado em saúde, com uso racional de medicamentos e novas tecnologias em saúde, bem como ponderando se suas aplicações são eticamente adequadas e benéficas a sociedade.

2 ARTIGO 1

Responsabilidade social do farmacêutico: scoping review

Pharmacist's social responsibility: scoping review

Mônica Cristina Sampaio Majewski¹, Thiago Rocha da Cunha²

¹Mestranda. Programa de Pós-Graduação em Bioética – PUCPR. monica.majewski@pucpr.br

² Doutor. Programa de Pós-Graduação em Bioética – PUCPR. rocha.thiago@pucpr.pr

Resumo

A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, preconiza que os profissionais da saúde têm como dever primordial a atenção com o indivíduo e a sua comunidade, implicando o atendimento a princípios éticos como Responsabilidade Social, Dignidade, Autonomia, Solidariedade, entre outros. Atualmente, o Brasil vive um momento de mudança de paradigma da profissão farmacêutica, o que envolve a prática dos profissionais da saúde em prol do bem-estar e da qualidade de vida das pessoas, atuando junto ao usuário de medicamentos, na orientação sobre o uso correto da farmacoterapia e acompanhamento dos resultados clínicos da mesma. A presente pesquisa teve como objetivo realizar uma revisão da literatura científica no campo da bioética que aborda a responsabilidade social do farmacêutico na prática cotidiana, a fim de analisar eticamente a profissão farmacêutica. Foram aplicadas nas plataformas PubMed, Scielo, Bireme as seguintes palavras-chaves: "social responsibility" AND "pharmacists" AND "bioethics". Como foram encontrados poucos resultados partiu-se para uma nova aplicação com apenas duas palavras-chaves, "social responsibility" AND "pharmacists". Localizaram-se 125 artigos, restando 14, após análise. Foram identificados questões pertinentes a promoção e manutenção da saúde, buscando a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, porém, nenhuma discussão se deu dentro do escopo da bioética. Logo, os resultados da pesquisa apontaram uma possível insuficiência da literatura científica em relação à compreensão da responsabilidade ética do profissional farmacêutico na sociedade a partir de uma ótica mais ampla e interdisciplinar. A importância da discussão se dá uma vez que o papel do farmacêutico, ao considerar o problema do uso indiscriminado de medicamentos e má distribuição de recursos públicos de saúde deve assumir sua responsabilidade perante a sociedade, avaliando a utilidade de novas tecnologias, prezando pelo uso mais racional dos mesmos, buscando superar as desigualdades por meio da defesa do acesso universal a medicamentos e a cuidados de saúde de qualidade.

Palavras-chave: Serviços Comunitários de Farmácia. Bioética. Indústria Farmacêutica.

Abstract:

The Universal Declaration on Bioethics and Human Rights advocates that health professionals have as their primary duty the attention to the individual and their community, implying compliance with ethical principles such as Social Responsibility, Dignity, Autonomy, Solidarity, among others. Currently, Brazil is living a moment of paradigm shift of the pharmaceutical profession, which involves the practice of health professionals for the welfare and quality of life of the people, acting with the user of medicines, in the guidance on the use pharmacotherapy and follow-up of the clinical results. The present research aimed to carry out a review of the scientific literature in the field of bioethics that approach the social responsibility of the pharmacist in everyday practice in order to ethically analyze the pharmaceutical profession. The following keywords were applied to the platforms PubMed, Scielo, Bireme: "social responsibility" AND "pharmacists" AND "bioethics". As few results were found we started off with a new application with only two keywords, "social responsibility" AND "pharmacists". We located 125 articles, remaining 14, after analysis. Relevant questions were identified pertinent a promotion and maintenance of health, seeking to improve the quality of life of patients, but no discussion occurred within the scope of bioethics. Therefore, the research results pointed to a possible insufficiency of the scientific literature in relation to the understanding of the ethical responsibility of the pharmaceutical professional in society from a broader and interdisciplinary perspective. It is important to discuss this topic, since the role of the pharmacist, when considering the problem of the indiscriminate use of drugs and poor distribution of public health resources, should assume its responsibility towards society, assessing the usefulness of new technologies, rationalizing them, seeking to overcome inequalities by defending universal access to medicines and quality health care.

Key-words: Community Pharmacy Services. Bioethics. Pharmaceutical industry.

2.1 INTRODUÇÃO

O uso racional de medicamentos é um dos temas mais discutidos no Brasil. Foi definido pela OMS, em 1985, com o propósito de que cada paciente receba: "medicamentos apropriados às suas necessidades clínicas, em doses adequadas às suas particularidades individuais, por período de tempo adequado e com baixo custo para eles e sua comunidade". O uso de medicamentos abrange 5 fases: prescrição, verificação, dispensação, administração e monitoramento. Cada uma destas estão sujeitas a erros ^{1,2}. Conforme dados fornecidos pela OMS, em 2010, cerca de 50% dos pacientes utilizaram os medicamentos incorretamente, e mais de 50% de todos os medicamentos foram indevidamente prescritos, dispensados e vendidos ³. Aproximadamente 80% dos pacientes atendidos na Atenção Primária à

saúde, saem das consultas médicas com uma prescrição de medicamentos. Porém, uma prescrição formulada de forma irracional pode ser ineficiente, imprudente e desfavorável ¹.

A administração de medicamentos também é uma das fases que pode apresentar erros. Ainda que os relacionados a administração sejam mais comuns em ambientes hospitalares, existem aqueles clinicamente importantes após a alta do paciente, sendo um deles a não adesão ao tratamento. Os grupos mais vulneráveis são crianças e idosos, sendo os idosos mais propensos uma vez que a prevalência aumenta de acordo com o número de medicamentos em uso. A administração garantida é vista como um dos indicadores de qualidade da assistência à saúde ⁴.

A automedicação também é um grave problema de saúde pública, e contempla erros de dispensação e monitoramento, visto que informações sobre posologia, reações adversas, interações não são fornecidas. A automedicação é responsável pela intoxicação de três pessoas por hora no Brasil ⁵. Segundo os dados mais recentes do Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas (SINITOX), da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), o Brasil registrou 138.376 intoxicações e 365 mortes causadas por medicamentos entre 2008 e 2012⁵. Os medicamentos mais consumidos por automedicação são os analgésicos e anti-inflamatório ^{5,6}. Ainda segundo o SINITOX, baseado nos últimos registros realizados em 2012, nos 34 Centros de Informação e Assistência Toxicológica existentes no país, a automedicação, sendo uma das circunstâncias de intoxicação por medicamento, aparece como responsável em 5º lugar, com 3,24% dos casos ⁷.

Estes fenômenos devem ser observados *pari passu* a modificação do foco de trabalho do farmacêutico nos últimos anos e, por consequência, alterações no modo em que deve exercer suas responsabilidades perante a sociedade.

Enquanto durante séculos a base tradicional da profissão consistia na elaboração/manipulação de medicamentos, sobretudo de bases naturais e alquímicas, a partir do século XX, com o avanço do desenvolvimento industrial biotecnológico e da economia de mercado, o foco da profissão passou a ser a dispensação e comercialização dos medicamentos industrializados ⁸.

Mais recentemente, a profissão farmacêutica passa por novo processo de modificação com o reconhecimento de sua atuação junto ao usuário de medicamentos, especialmente na orientação ao paciente sobre o uso correto da

farmacoterapia e acompanhamento dos resultados clínicos da mesma e também por outros profissionais da saúde, participando de equipes multidisciplinares, integrados a fim de obter melhores resultados para qualidade de vida dos pacientes. Com o surgimento da farmácia clínica, um movimento que ampliou a visão do farmacêutico para além do medicamento, foi implantado atividades exclusivas direcionadas ao paciente e/ou equipe de saúde, com a finalidade de garantir a efetividade e segurança na terapia medicamentosa. Com a implantação de serviços clínicos na prática farmacêutica, o profissional passa a assumir um compromisso com a população, atendendo todas as necessidades relacionadas aos medicamentos ⁹.

As profissões existem para servir a sociedade, e elas exercem seu papel de acordo com os conhecimentos e habilidades que dominam e pelas próprias necessidades da sociedade. Segundo Tavares e. at. ¹⁰ os profissionais podem atuar através da prática de uma técnica, que seria o princípio mínimo do comportamento profissional e também por meio do que acreditam e adotam como profissão. Baseado na ideologia de profissões históricas como teologia, medicina e direito, as profissões assumiram um padrão digno para serem respeitadas, porém, com os avanços científicos, desenvolvimento industrial e tecnológico, aumento do materialismo, a essência clássica foi se perdendo, tornando os profissionais mero praticantes da técnica em busca de recompensas financeiras, status e influência social e política ¹⁰.

O farmacêutico atua no cuidado direto ao paciente, promovendo o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde, a partir das necessidades dos pacientes e da comunidade. As funções inerentes à profissão devem ser pautadas em valores e princípios éticos. O farmacêutico é um profissional da saúde e, como tal, deve participar da garantia do acesso e direito à saúde, com a finalidade de contribuir com a melhoria da qualidade de vida do paciente e a efetivação e proteção de seus direitos humanos e fundamentais ¹¹.

Sob a relação entre direitos humanos e cuidados em saúde, A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, preconiza que os profissionais têm como dever primordial a atenção com o indivíduo e a sua comunidade, implicando o atendimento a princípios éticos como Responsabilidade Social, Dignidade, Autonomia, Solidariedade, entre outros ¹². Em tempos de desenvolvimento e transformações ocorridas devido ao progresso tecnológico, a sociedade passa a

ocupar-se com acordos de compra e venda, ofuscando valores humanos e gerando desigualdade sociais e econômicas. Potter afirmava, ainda nas fases iniciais da bioética, que a "sacralidade do dólar" é responsável por impedir o desenvolvimento que não seja baseado em progresso econômico e tecnologias desenfreadas ^{13,14}. A tecnologia deve ser compreendida como coadjuvante no desenvolvimento dos sistemas de saúde, porém, nunca ocupando o lugar do cuidado ¹⁵. A saúde baseada em tecnologia promove a iniquidade, pois só será efetiva entre países ricos capazes de produzir e consumir medicamentos, contrapondo-se a realidade de países pobres, que são incapazes de produzir e consumir tais produtos, evidenciando que tais tecnologias que visam preservar e restabelecer a saúde estão passíveis às relações de mercado ^{14,15}.

A fim de analisar eticamente a profissão farmacêutica no contexto brasileiro, sob a ótica dos pressupostos acima elencados, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão da literatura científica no campo da bioética que aborda a responsabilidade social do farmacêutico no cuidado em saúde.

2.2 MÉTODO

Foi realizada uma revisão sistematizada do tipo *scoping study* (também chamada *scoping reviews*) ¹⁶. Este método caracteriza-se por uma revisão sistematizada e dividida em etapas sequenciais de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão, com o objetivo de mapear estudos científicos relevantes para uma determinada área. Esse tipo de estudo apresenta uma abordagem ampla, podendo assim examinar a extensão, alcance e natureza da “pergunta de busca”, que no caso deste estudo se definiu nos seguintes termos: Como a literatura científica compreende a responsabilidade social do farmacêutico? O método do *scoping study* foi recentemente aplicado em estudos na área de bioética do Brasil, onde se mostrou eficaz para os objetivos propostos ¹⁷.

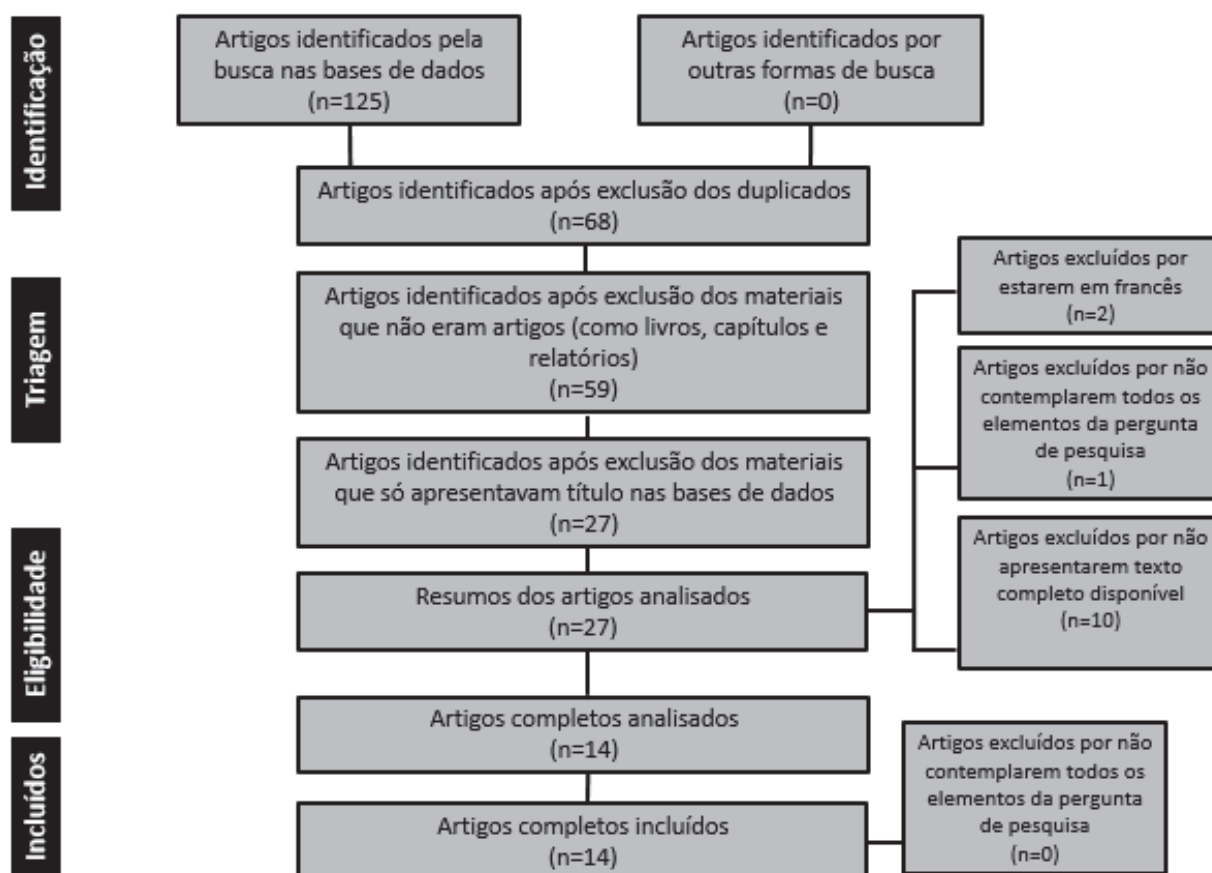
De início, foram aplicadas nas plataformas PubMed, Scielo, Bireme as seguintes palavras-chaves: "social responsibility" AND "pharmacists" AND "bioethics". Como foram encontrados poucos resultados, partiu-se para uma nova aplicação com apenas duas palavras-chaves, "social responsibility" AND "pharmacists". Foram incluídos artigos em português e inglês. Como critérios de inclusão, utilizaram-se artigos que mencionavam questões sobre a responsabilidade social do farmacêutico. Foram incluídos apenas 1 artigo da plataforma Bireme e 14 artigos da plataforma PubMed, os quais foram os mesmos encontrados na plataforma Scielo, que foram excluídos por repetição.

Para a organização dos dados, analisaram-se: autoria; título do artigo; periódico (título, volume, número e ano); local de realização do estudo (país); resumo (objetivos, metodologia e resultados). A identificação dos artigos foi feita através de letras e número, de acordo com a base de dados e a sequência que foram obtidos, por exemplo, B1 é o primeiro artigo encontrado na base de dados Bireme, e P1 da base PubMed.

2.3. RESULTADOS

A aplicação inicial do método resultou na identificação de 125 artigos. O fluxograma com o detalhamento dos resultados encontra-se na Figura 1. A parte de triagem compreendeu a etapa de análise dos títulos e resumos. Baseado no título duplicados, foram excluídos 57 artigos, restando 68 incluídos para a próxima fase de análise. Foram excluídos também os materiais que não eram artigos (como livros, capítulos e relatórios), restando 59 artigos. Porém, destes 59 artigos, 32 apresentavam apenas o título nas bases de dados, isto é, não apresentavam resumos, sendo também excluídos da pesquisa, restando assim 27 artigos. Após a análise dos resumos destes trabalhos, 14 foram incluídos para análise exaustiva final. Os demais foram excluídos, pois 2 estavam em francês, 10 não apresentavam o artigo na íntegra e 1 por não abordar questões dentro do escopo da pesquisa, como erros médicos evitáveis no âmbito hospitalar, porém, com foco na equipe de enfermagem. Os artigos incluídos foram organizados em tabela, apresentando os autores correspondentes e os locais de origem do estudo, o que pode ser visualizado no Quadro 1. O apêndice A, mostra as diversas realidades e discussões da atuação farmacêutica e seu papel na sociedade, tal como apresentados nos artigos. Nesta síntese, buscou-se destacar as relações que os artigos traçam entre a responsabilidade social e as discussões sobre bioética.

Figura 1. Fluxograma



A partir dos dados obtidos no Quadro 1, as informações foram caracterizadas em relação ao ano, país e periódico de publicação. Dos artigos incluídos, 46,7% foram publicados nos Estados Unidos entre os anos de 1981 até 2007. Os outros países que mais apresentaram publicações foram Canadá e Inglaterra, ambos com 13,3%, sendo as publicações do Canadá dos anos de 2010 e 2015 e da Inglaterra 2000 e 2009. O maior número de publicações concentrou-se na década de 2000. Quanto aos periódicos, *American Journal of Hospital Pharmacy*, *Journal of Medical Ethics* e *Social Science & Medicine*, apresentaram-se mais de uma vez na revisão.

Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão

Ano	Local	Periódico	Título	Autores	Artigo
1981	EUA	American Journal of Hospital Pharmacy	Pharmacy's societal purpose	Donald C. Brodie	P57 ³⁷
1990	EUA	American Journal of Hospital Pharmacy	Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care.	Hepler C.D. , Strand L.M.	P52 ²⁹
1998	EUA	Vaccine	Pharmacists as vaccine advocates: roles in community pharmacies, nursing homes, and hospitals.	Grabenstein J.D.	P33 ²⁵
2000	Inglaterra	Journal of Medical Ethics	British community pharmacists' views of physician-assisted suicide (PAS)	Timothy R. G. Hanlon, Marjorie C. Weiss and Judith Rees	P30 ³¹
2003	EUA	Journal of Managed Care Pharmacy	Alternate financial incentives in multi-tiered formulary systems to improve accountability for outcomes	Richard S. Chung, Deborah A. Taira, Charles Noh	P27 ¹⁰
2005	EUA	Social Science & Medicine	A pharmacist model of perceived responsibility for drug therapy outcomes	Lourdes G. Planas,, Carole L. Kimberlin, Richard Segal,	P22 ³⁰
2006	EUA	Kennedy Institute of Ethics Journal	Pharmacies, pharmacists, and conscientious objection.	Wicclair M.R.	P19 ³²
2007	EUA	The American Journal of Bioethics	Pharmacists and the Social Contract	Kenneth A. Richman	P1 ³⁴
2007	Jamaica	West Indian Medical Journal	Ethics, Liabilities and Licensing to Practice	Aarons DE	P16 ²³
2009	Inglaterra	Journal of Medical Ethics	Solo doctors and ethical isolation	R. J. Cooper	P12 ³⁵
2010	Tanzânia	Social Science & Medicine	Soft targets or partners in health? Retail pharmacies and their role in Tanzania's malaria control program	Kamat V.R. , Nyato D.J.	P9 ²⁴
2010	Canadá	Nephrology Dialysis Transplantation	Creating a model for improved chronic kidney disease care: designing parameters in quality, efficiency and accountability	David Collister, Claudio Rigatto, Ainslie Hildebrand, Kimberley Mulchey, Joanne Plamondon, Manish M. Sood, Martina Reslerova, Jeff Arsenio, Romain Coudiere and Paul Komenda	P10 ³⁶
2011	Brasil	Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences	Drug advertising directed to pharmacists in Brazil: information or sales promotion?	Jussara Calmon Reis de Souza Soares	B1 ²¹
2011	Qatar	International Journal of Pharmacy Practice	Pharmacy student perceptions of public health service roles and responsibilities	Kerry Wilbur	P7 ²³
2015	Canadá	Research in Social & Administrative Pharmacy	Prescribing by pharmacists in Alberta and its relation to culture and personality traits.	Rosenthal M.M, Houle S.K. , Eberhart G. , Tsuyuki R.T.	P2 ²²

2.4. DISCUSSÃO

Analizando cronologicamente a evolução das publicações incluídas na revisão, foi observado que as primeiras ocorreram na década de 80 e 90, justamente na mesma época em que se discutia a redefinição do papel do farmacêutico na sociedade. Tal discussão iniciou-se nos Estados Unidos, por volta dos anos de 1960, com o movimento “Farmácia Clínica”. Porém, muitos autores criticaram o movimento alegando ter maior ênfase no âmbito da Farmácia Hospitalar. A partir disto, surge o termo “Atenção Farmacêutica” (“Pharmaceutical Care”), que segundo seus criadores seria “a atenção que um dado paciente requer e recebe com garantias do uso seguro e racional dos medicamentos”¹⁸. O termo foi publicado pela primeira vez na literatura científica em 1990, por Hepler e Strand, justificando o maior número de publicações terem acontecido na década subsequente, uma vez que o novo conceito influenciou vários debates em nível mundial. A maioria dos artigos incluídos foram publicados nos Estados Unidos, Canadá e Inglaterra. O mesmo resultado foi encontrado por Pereira e Freitas¹⁹, porém, utilizando outro descritor de busca: “Pharmaceutical Care”. Embora, sejam duas buscas diferentes na literatura científica, os países com maior periodicidade de publicação em ambos os estudos, são aqueles que apresentam uma melhor estrutura do sistema de saúde, tanto público quando privado, facilitando a inclusão de serviços clínicos, como a Atenção Farmacêutica¹⁹.

A relevância de tal discussão, se dá, pois, o novo conceito do papel assistencial do farmacêutico, a partir da prática da Atenção Farmacêutica, está dentro do escopo da discussão deste trabalho, uma vez que faz parte da responsabilidade social do profissional^{19,20}.

Os periódicos com maior frequência na revisão, *American Journal of Hospital Pharmacy*, *Journal of Medical Ethics* e *Social Science & Medicine*, abordam em suas publicações questões sobre: terapias medicamentosas contemporâneas e inovações nas práticas farmacêuticas em hospitais e sistemas de saúde; ética médica; e ciências sociais em saúde, respectivamente. A busca apresentou apenas um periódico do campo da Bioética, *The American Journal of Bioethics*, o que evidencia que o tema abordado não é discutido suficientemente dentro desta área.

A literatura analisada revelou diferentes realidades da atuação social do farmacêutico, mas, apesar da pluralidade de perspectivas e temas, houve

convergência quanto à necessidade de transformação no cenário contemporâneo da profissão ^{21,22,23,24,25}.

Houve críticas quanto à influência da propaganda de medicamentos direcionadas aos profissionais da saúde, principalmente aos farmacêuticos. Os informes publicitários analisados por Soares ²¹, por exemplo, apresentam argumentos de vendas baseados em estratégias de marketing com o objetivo de indicar aos farmacêuticos a melhor maneira de vender os produtos. Eles também abordam estratégias para serem usadas com os médicos, no caso de medicamentos que precisam de prescrição. Foi constatado também que a propaganda de medicamentos dirigida a médicos é diferente das dirigidas a farmacêuticos, pois embora haja informações incompletas, ao menos há alguma informação técnica a respeito do produto ²¹.

No caso do Brasil, as farmácias comunitárias, que são estabelecimentos de saúde não ambulatoriais que tem por objetivo a dispensação de medicamentos e realização de serviços clínicos ²⁶, são vistas como centros de compra, onde os medicamentos são produtos de consumo e o foco de trabalho são atividades comerciais e não promoção de saúde, estabelecendo um mecanismo potencialmente violador das responsabilidades sociais primárias do farmacêutico. Segundo documento da OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde) a realidade brasileira da farmácia brasileira apresenta as seguintes vulnerabilidades: falta de reconhecimento social do farmacêutico enquanto profissional da saúde, fraca inserção na equipe multidisciplinar de saúde, falhas na educação farmacêutica, dissociação entre o econômico e os interesses de saúde coletiva ²¹.

No contexto brasileiro, o papel da Assistência Farmacêutica no SUS pode ser uma alternativa oportuna para ampliar e qualificar o acesso a medicamentos à população, a partir da promoção do uso correto dos mesmos ⁶. A organização da Atenção Básica à Saúde (ABS) dispõe de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFS) que contam com uma equipe multiprofissional, criando oportunidade de inserir o profissional farmacêutico, que poderia agir na qualificação da atenção integral aos usuários do sistema de saúde segundo a prática de seus serviços clínicos e também intensificar ações entre os demais profissionais para favorecer o uso racional de medicamentos, promovendo, prevenindo ou reabilitando questões em saúde.

Contudo, é importante destacar que o abastecimento de medicamentos, garantindo o acesso aos usuários, não é suficiente, uma vez que problemas de adesão ao tratamento, por exemplo, ocasiona gastos a mais e desnecessários para o sistema de saúde, além do fracasso da terapia medicamentosa ⁶. Os medicamentos devem estar disponíveis de acordo com a situação epidemiológica da região, com estoque suficiente para atender a demanda, regularizados e com qualidade assegurada. Além disso, são necessários orientação do uso correto dos medicamentos e, quando houver necessidade, acompanhamento da terapia medicamentosa. É esse o objetivo do uso racional de medicamentos, potencializar os benefícios, diminuindo os riscos. Com isso, reduzindo custos tanto para o indivíduo quanto para a sociedade.

A respeito do uso racional de medicamentos, estudo realizado por Petris ²⁷ encontrou-se baixa taxas de adesão ao tratamento em casos de hipertensão arterial, diabetes e dislipidemias. A prevalência de tratamento dessas doenças no estudo foram 62%, 59,1% e 16,1%, respectivamente. Porém, a porcentagem dos pacientes com resultados clínicos adequados após o início do tratamento foram 39,5%, 35,9% e 22%, respectivamente. Assim, é discutível se ter o acesso ao medicamento garantido é suficiente para assegurar a promoção, proteção e recuperação da saúde além do uso racional de medicamentos, como é proposto pelo SUS.

Contrapondo-se a realidade brasileira, a província de Alberta, Canadá, foi a primeira a introduzir a prescrição farmacêutica independente na profissão, no ano de 2009 ²². Todos os farmacêuticos devidamente licenciados podem prescrever dois tipos de prescrição: a “prescrição de adaptação” onde os farmacêuticos, desde que tenham acesso a prescrição inicial, podem alterar a prescrição iniciada por um médico, alterando dose, formulação, posologia e duração; e a “prescrição de acesso inicial”, onde o farmacêutico prescreve um novo medicamento baseado na sua avaliação do paciente a partir de seu atendimento ou na avaliação do médico e/ou outro profissional da saúde.

A prescrição farmacêutica no Brasil segue o modelo dependente, realizada por meio de protocolo, em parceria voluntária ou não, entre profissionais de saúde, para manejo clínico de pacientes e da terapia de medicamentos, podendo ser colaborativa, suplementar ou repetição de prescrição. Os medicamentos permitidos são medicamentos isentos de prescrição médica ou odontológica (MIPs) ou medicamentos que exijam prescrição médica ou odontológica desde que

condicionado à existência de diagnóstico prévio e previsto em programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas, aprovados para uso no âmbito de instituições de saúde ou quando da formalização de acordos de colaboração com outros prescritores ou instituições de saúde ²⁸.

Seja no Brasil ou no Canadá, farmacêuticos, sendo profissionais da saúde, tem como objetivo fundamental melhorar a qualidade de vida dos pacientes ²⁹. Essa melhora pode ser obtida através da cura ou prevenção de doença; eliminação, redução ou prevenção de sintomas. A maneira mais frequente de alcançar tais resultados é através da terapia medicamentosa.

Planas et. al ³⁰ pontuam que farmacêuticos de farmácias comunitárias e ambulatoriais tem uma posição estratégica no processo de uso de medicamentos, podendo orientar os pacientes na terapia medicamentosa, uma vez que são os últimos profissionais a entrarem em contato com o paciente antes do uso do medicamento. Além de serem mais acessíveis, tendo mais contato com o paciente no espaço de uma consulta médica e outra. Porém, pode haver interferências nessa relação profissional/ paciente. Embora o farmacêutico se veja como um “ser moralmente confiável dentro de um determinado cargo e/ou função” dentro do seu dever profissional, muitas vezes tem demonstrado não ter controle pessoal sobre os resultados da terapia medicamentosa dos pacientes e as possíveis justificativas seriam falta de percepção de tempo para avaliar as necessidades dos pacientes relacionadas a terapia medicamentosa, baixa expectativa de resultados para influenciar o comportamento do paciente e falta de percepção de decisão para indicar ou realizar intervenção em alguma terapia medicamentosa. Além de também sofrer influência de gestores e gerentes, na prestação de atividades de cuidados farmacêuticos ³⁰.

Além de sua atuação em farmácias comunitárias e ambulatoriais privadas, o farmacêutico também pode desempenhar seu papel na saúde pública. Atuar na saúde pública essencialmente se traduz em trabalhar em prevenção de doenças e promoção de saúde na comunidade.

Wilbur ²³ sustenta, neste sentido, que o papel do farmacêutico nesse cenário seria intervir junto aos pacientes e comunidade, na educação sanitária, na consciência da doença, na farmacovigilância e interligando os pacientes a outros serviços de saúde. Embora o farmacêutico esteja mais habituado a lidar com situações somente relacionadas a medicamento, se faz necessário uma formação

adicional ou até mesmo extracurricular a fim de capacitar os profissionais a prestação de serviços de saúde pública. Os problemas de saúde pública e/ou condições médicas consideradas mais importantes para promover a saúde com o envolvimento do farmacêutico foram: diabetes, tabagismo, abuso de álcool, asma, doença cardiovascular e atividade física.

Um problema de saúde pública persistente, muito associado a condições de pobreza é a malária, doença infecciosa febril aguda causada por parasita unicelular. Na África, o papel do farmacêutico e das redes de farmácia vem sendo discutidos em relação ao controle dessa doença ²⁴.

Segundo Kamat e Nyato ²⁴, na Tanzânia, a imagem do farmacêutico e dos donos e gerentes de farmácia é de profissionais não qualificados que não respeitam a legislação em vigor. Uma das falhas relatadas foi a dispensação de medicamentos em subdoses terapêuticas, não respeitando diretrizes nacionais de tratamento da malária do órgão de saúde da região. Contudo, desde uma perspectiva ética, é válido ponderar se a busca pelo aumento de lucro seria o único objetivo das farmácias ao dispensar irregularmente alguns medicamentos, ou se seria falta de treinamento apropriado para as tarefas designadas. Os autores destacam que existe também o lado do paciente que muitas vezes prefere ir até a farmácia em busca de algum medicamento antimalárico, seja com prescrição médica ou a procura de indicação de algum medicamento sem prescrição, mesmo o serviço público de saúde fornecendo gratuitamente.

Segundo os autores ²⁴, os pacientes alegam que é mais conveniente ir até a farmácia devido a localização, o tempo de espera para ser atendido, pela natureza acolhedora e principalmente cordial de suas relações sociais com os farmacêuticos e por as vezes acreditarem que os medicamentos mais caros, e não fornecidos, são mais eficazes.

Em um momento em que ameaças de pandemias virais tornam-se um grave problema de saúde pública internacional, cabe destacar a responsabilidade social do do farmacêutico na seara da saúde global.

A esse respeito, Grabenstein ²⁵ acredita que o farmacêutico, pode ser o profissional de saúde mais acessível a todos, na medida em que se encontra facilmente em balcões de farmácias ao redor do mundo, pode atuar estrategicamente no combate a essas doenças. O autor pontua as seguintes atribuições: 1) farmacêutico defensor, onde a farmácia serve como um centro de

imunização, motivando as pessoas em sua comunidade a serem imunizadas; 2) farmacêutico facilitador, admitindo outros profissionais da saúde que podem que vacinar, como enfermeiros; farmacêutico imunizante, com eles mesmos dando vacinas, conforme permitido por lei estadual. As evidências discutidas por Grabenstein ²⁵ mostram que pessoas que confiam em seus farmacêuticos vão seguir seus conselhos e vão optar por serem imunizados.

Para além da esfera da saúde pública, o scoping review aplicado neste estudo resgatou artigos que tratam da responsabilidade do farmacêutico em contextos clínicos específicos e eticamente conflituosos, como o suicídio assistido.

Hanlon et. al. ³¹, discutiram, neste sentido, as diferentes implicações éticas do uso de medicamentos com prescrição e livres de prescrição nos processos de morte medicamente assistida em contextos onde essa prática é legalizada. Nos casos de medicamentos livres de prescrição, em que os farmacêuticos atuariam de modo mais direto, os autores pontuaram a possibilidade do profissional se opor a dispensar o produto farmacêutico, por objeção de consciência, exercitando assim seu julgamento moral e não sua experiência técnica. Porém, destacaram que uma farmácia tem a obrigação de atender as necessidades de saúde da comunidade que presta serviços, promovendo saúde, segurança e bem-estar público. Neste caso, Wicclair ³² defende a necessidade de procurar um equilíbrio entre as objeções de consciência e a responsabilidade social no atendimento das necessidades de saúde da comunidade, indicando os pacientes a outros estabelecimentos, com profissionais que não se oponham a atender tal necessidade.

Seja no âmbito dos problemas coletivos, como nas pandemias, ou nos contextos mais privados, como na atenção clínica individualizada, no que diz respeito ao cumprimento das funções inerentes a profissão farmacêutica, o zelo pela saúde do paciente é o dever primordial. Todavia, tal cuidado depende também de outros profissionais envolvidos no processo, antes mesmo de chegar a farmácia comunitária.

Neste sentido, Aarons ³³ relaciona a responsabilidade dos farmacêuticos com a responsabilidade dos médicos, de outros profissionais da saúde e das instituições hospitalares. Para atender as prescrições de medicamentos que chegam as farmácias comunitárias após um atendimento médico, por exemplo, o farmacêutico deve garantir a segurança e a legitimidade da receita, verificando se o prescritor está inscrito e devidamente registrado no respectivo conselho profissional, podendo

também ser responsabilizado caso algum dano tenha ocorrido ao paciente devido a uma dispensação realizada através de uma receita de um prescritor não legalizado.

Esta discussão é ampliada por Richman ³⁴, que discute o contrato social implícito na atuação farmacêutica. Segundo o autor, uma vez que o profissional farmacêutico faz parte de um sistema social, o mesmo tem direitos e deveres. O direito de dispensar medicamentos vem com responsabilidades que vão além das funções usuais e participar deste contrato é, portanto, de interesse da própria profissão. No entanto, destaca o autor que o farmacêutico também tem o direito, ou muitas vezes o dever ético de contestar algumas particularidades ou problemas do sistema.

Em relação à compreensão do farmacêutico enquanto um profissional inserido nas relações de cuidado e atenção à saúde, Cooper ³⁵ destacou o isolamento destes profissionais, por que na maioria do tempo não trabalha em pares e não tem contato direto com outros profissionais da saúde, tendo dificuldades em discutir problemas éticos e pensar em estratégias para lidar com eles. Com isso, o autor aponta a importância de motivar a interação social com os farmacêuticos, pois essas ações podem beneficiar a tomada de decisão e aumentar a compreensão de suas responsabilidades éticas e sociais ³⁵. Abordando a relação dos farmacêuticos com outros profissionais, Collister et. Al ³⁶ discutiram, a partir de uma experiência em uma clínica de doença renal crônica em um hospital canadense, como a relação multidisciplinar interfere positivamente nos processos clínicos.

No âmbito da atenção privada dos planos de saúde, Chung et. al. ¹⁰ alertaram para o processo de compras de medicamentos, muitas vezes baseadas em custo e negociações de mercado, sem levar em conta resultados clínicos, a adesão ao tratamento ou à adequação dos cuidados clínicos. Os autores pontuaram que essa relação comercial poder ter um potencial para interferir na tomada de decisão clínica, o que implica um problema importante a ser considerado pelo farmacêutico, sob a ótica de suas responsabilidades enquanto fornecedor de medicamentos ¹⁰.

Os resultados desta pesquisa da literatura indicam que a atuação farmacêutica está condicionada aos diversos contextos políticos, econômicos, e ideológicas ³⁷, mas, apesar de todas as diferenças e perspectivas, está claro que a promoção e a manutenção da saúde, objetivando a melhoria da qualidade de vida da comunidade a qual presta assistência, é o núcleo central da responsabilidade social do farmacêutico.

É importante contextualizar a temática identificada na literatura com a realidade brasileira, a qual está vivendo um momento único de reestruturação da profissão farmacêutica. Segundo o Conselho Federal de Farmácia ³⁸, o perfil atual do farmacêutico no Brasil revela que os profissionais são na maioria mulheres, 81% atuam em farmácia ou drogaria e que as atividades desempenhadas que mais prevalecem são a dispensação, controle e registro de medicamentos, treinamento de auxiliares e gerenciamento. Em relação as atividades exercidas, foi demonstrado que atuação farmacêutica está vinculada com questões administrativas e não técnicas ou clínicas. Os resultados evidenciam alguns problemas enfrentados pelos profissionais que afetam diretamente o exercício ético da profissão, devido, sobretudo, à carga horária intensa com baixa remuneração. Além desses pontos, conforme indicaram alguns estudos analisados nesta revisão ^{21,39}, podemos ainda discutir as limitações que os profissionais farmacêuticos enfrentam em relação às pressões políticas, econômicas e institucionais que podem afetar o correto exercício de sua responsabilidade social.

Outro aspecto importante a se considerar neste contexto diz respeito à intercambialidade de medicamentos referências a medicamentos genéricos. Com a Lei nº 9.787 de 10 de fevereiro de 1999, a política de medicamentos genéricos foi implantada no Brasil com a finalidade de aumentar o acesso a medicamentos de qualidade com preços mais acessíveis ⁴⁰. Desde então, embora uma parcela da população faça uso, tenha conhecimento e aceitação dos medicamentos genéricos ainda há muita resistência e desconfiança ao consumo. Muitas vezes o que influencia essa tomada de decisão do paciente é a opinião do médico, que pode ser mais negativa em relação aos medicamentos genéricos. Nestes casos, o profissional farmacêutico deve assumir a responsabilidade no esclarecimento quanto à segurança e efetividade destes medicamentos que tendem ser a menos custosos, apresentando preços mais acessíveis. ^{41,42}.

Neste sentido os farmacêuticos são respaldados pela Resolução RDC nº 16/07, que permite a substituição do medicamento prescrito pelo medicamento genérico feita pelo profissional farmacêutico, exceto se houver restrições expressas pelo profissional prescritor. A importância de cada um dessa tríade que envolve o médico, o farmacêutico e o Estado é exercer seu papel e contribuir para o aumento da aceitação e promoção dos medicamentos genéricos, e consequentemente

aumentar o acesso a medicamentos de maneira geral pela população, com redução de gastos.

De acordo com Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH), mais especificamente o artigo 14 que contempla “Responsabilidade social e Saúde”, defende que “a promoção da saúde e do desenvolvimento social para o seu povo é um objetivo central dos governos, partilhado por todos os setores da sociedade”. Tal enunciado corresponde com o texto constitucional do SUS, que reconhece “a saúde como um direito de todos e dever do Estado” ^{12,43}.

O reconhecimento dos direitos humanos é fundamental para a valorização da dignidade humana, sendo a base para a proteção aos mais vulneráveis. Além da promoção à saúde deve-se investir também em desenvolvimento social. Condições como pobreza, analfabetismo, desnutrição afetam diretamente na qualidade de vida da sociedade, tornando insuficiente investimentos apenas em serviços sanitários. Otimizar capacidades básicas dos seres humanos é viável apenas em condições mínimas necessárias como: ter acesso à alimentação e água potável; cuidados de saúde, acesso a medicamentos e atenção médica; condições de moradia adequadas; educação e trabalho ^{12,44}.

As percepções da sociedade em relação a saúde, vida e morte, são subjetivas. A indústria farmacêutica aproveita-se de tais dilemas e usa em benefício próprio para aumentar lucratividade. A propaganda de medicamentos, principalmente de novas tecnologias, vendem uma ideia de “salvação” fazendo analogia ao direito à saúde e as ambições da sociedade de consumo. Os recursos investidos no desenvolvimento de novas tecnologias, é uma justificativa para garantir patentes a fim de prosperar o lucro. Só há duvida se tal investimento é relevante para a saúde da população ou apenas para suprir interesses comerciais. A troca do cuidado pela tecnologia, é incerto. Deve haver uma triagem das tecnologias que serão adotadas, a partir na realidade nacional, regional e local, e acompanhamento dos resultados. O problema não é a tecnologia em si, mas sim o mal uso da mesma. Medicamentos destinados a promover, proteger e recuperar a saúde, proporcionando qualidade de vida, passam a ser propriedade de laboratórios farmacêuticos, e tornam-se meras mercadorias, e sua produção dependente de índices de mercado e não referente as necessidades de saúde da população ^{14,15}.

Na farmácia comunitária, uma das maiores dificuldades percebidas hoje é o discernimento entre responsabilidades comerciais e responsabilidades técnicas e/ou

clínicas. A indústria farmacêutica entra nesse cenário como elemento chave para influenciar de acordo com seus interesses. Além do problema de conflito de interesses, onde a indústria farmacêutica patrocina apenas pesquisas que comprovam algo que traga benefícios para a mesma, não há inovação de medicamentos. Com a quebra de patente, a ideia de colocar um medicamento “novo” no mercado é manter a lucratividade em cima de uma droga que já existe, porém, que foi modificada. São variações de drogas anteriores que já conquistaram seu espaço no “mercado”. Em seguida, para promover seus produtos, a indústria investe em marketing, tanto para a classe médica quanto para as farmácias, através de material informativo. Segundo Soares ²¹, há inclusive uma diferença entre o material fornecidos aos médicos e farmacêuticos, sendo aos médicos apresentado alguma informação técnica, mesmo que limitada, e as destinadas aos farmacêuticos são estratégias de vendas. Até que ponto tais informações afetam o desempenho do profissional? Qual influência pode ter na tomada de decisão? Essas perguntas, com forte teor bioético, devem ser respondidas em estudos futuros, mas, com base na literatura existente, sabe-se que no caso de farmácias, a rentabilidade dos produtos é fator determinante para manter aberto o estabelecimento, que por sua vez tem seu papel na comunidade em que se encontra ^{39,21}.

A responsabilidade do farmacêutico na prescrição de medicamentos também é um tema bem polemizado que merece maior atenção da literatura. Recentemente, em nota aos médicos e à sociedade, o Conselho Federal de Medicina manifestou sua opinião declarando a prescrição farmacêutica como sendo um exercício ilegal da medicina ⁴⁵. Contestando o posicionamento do Conselho Federal de Medicina, o Conselho Federal de Farmácia respondeu defendendo as atribuições clínicas do farmacêutico, afirmando que não foi extrapolado nenhuma competência legal nem limites de atuação, sendo assim a prescrição farmacêutica legal ⁴⁶. Sem apontar uma resposta final para esta questão polêmica, desde uma perspectiva ética, deve-se apontar, desde já, que a relação amistosa entre os profissionais de saúde deve prevalecer a despeito de qualquer disputa, uma vez que multidisciplinaridade no cuidado à saúde é que o traz benefícios concretos à sociedade.

A organização econômica global, centralizado em um capitalismo desregrado, considera o 'valor' do 'capital' como o valor eminente a todos outros, inclusive a saúde, a vida, a solidariedade. O papel do farmacêutico, ao considerar o problema do uso indiscriminado de medicamentos e má distribuição de recursos públicos de

saúde nesta dimensão global, é resgatar o cuidado, mais especificamente o cuidado farmacêutico, avaliando a utilidade de novas tecnologias, prezando pelo uso mais racional dos mesmos, buscando superar as desigualdades e adotando novas medidas na defesa do acesso universal a medicamentos e a cuidados de saúde de qualidade.

2.5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a literatura tenha abordado questões relevantes a promoção e a manutenção da saúde, objetivando a melhoria da qualidade de vida da comunidade a qual presta assistência, nenhuma discussão foi feita dentro do escopo da bioética.

Após a análise da literatura pesquisada, verificou-se que a mesma aborda a atuação do farmacêutico em diferentes vertentes e apontam dificuldades enfrentadas pelos profissionais na prática cotidiana. Foi constatado falta de reconhecimento profissional, tanto dos farmacêuticos quanto da sociedade. Muitas vezes os farmacêuticos têm a oportunidade de exercer funções clínicas, como a prescrição farmacêutica, e os mesmos não o fazem. Esta atitude poderia ser justificada por falta de valorização do próprio profissional, não se achando capaz de conseguir avaliar as necessidades dos pacientes em relação a medicamentos e assim indicar ou realizar alguma intervenção na terapia medicamentosa, ou por interferências sofridas na relação farmacêutico/paciente, sob influência de gestores e gerentes. Em contrapartida, a acessibilidade, tanto do farmacêutico como dos estabelecimentos farmacêuticos, é relatada como um ponto positivo.

Quanto aos limites da literatura, chama atenção que nenhum artigo abordou o acesso universal a medicamentos. A importância da discussão se dá, pois, um acesso falho está vinculado diretamente ao estado de saúde individual que, por sua vez, acarretará em gastos adicionais em tratamentos e terapias adicionais, originando problemas que envolvem capacidade produtiva e geração de renda ^{33,34}. Por outro lado, o acesso a medicamentos é caracterizado como um dos indicadores utilizados pela Organização das Nações Unidas para avaliar a garantia do direito humano à saúde. É fundamental também compreender que o acesso a medicamentos não depende apenas da disponibilidade. O direito à saúde de forma integral abrange além da oferta de medicamentos de qualidade e eficácia garantidos, o uso racional e correto dos mesmos, a fim de obter melhores resultados. Ainda não há uma “condição ótima” em relação a atuação do profissional farmacêutico, tanto nas discussões encontradas na literatura, quanto na realidade do Brasil, assim como ainda não há um sistema de saúde abrangente, que atenda a todas as necessidades da população, com eficiência, efetividade e qualidade, comprometendo desta forma a assistência farmacêutica ⁴⁷.

Deste modo, os resultados da pesquisa indicaram uma possível insuficiência da literatura científica em relação à compreensão da responsabilidade social do profissional farmacêutico na sociedade a partir de uma ótica mais ampla e interdisciplinar.

Destarte, a despeito da pontual contribuição que este trabalho buscou apresentar ao estado da arte da produção científica, o estudo conclui apontando a necessidade de expandir a agenda de investigações da bioética de modo a incluir as problemáticas decorrentes da atuação social do profissional farmacêutico.

REFERÊNCIAS

1. Santi, LQ. Prescrição: o que levar em conta? *Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica* 2016; 1(14).
2. Pianetti, GA, César, IC. Registro e autorização: atendimento aos requisitos mínimos de qualidade, eficácia e segurança. *Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica* 2016; 1(6).
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Uso racional de medicamentos: temas selecionados – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.*
4. Gimenes, FRE. Administração: não basta usar, é preciso conhecer a maneira correta. *Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica* 2016; 1(18).
5. Konig, M. Medicamentos intoxicam 27 mil pessoas por ano no Brasil. *Gazeta do Povo*. Curitiba, 6 abr 2015. [acessado Mai 2015]. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/medicamentos-intoxicam-27-mil-pessoas-por-ano-no-brasil-0gqwphwirhjk2u6x6hgb9qay4>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 1. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.*
7. Fundação Oswaldo Cruz/Centro de Informação Científica e Tecnológica/Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. *Casos de Intoxicação por Medicamentos por Unidade Federada, Segundo Circunstância Registrado em 2012. Brasil, 2012. [acessado Nov 2015]. Disponível em: http://www.fiocruz.br/sinitox*
8. Pereira, ML, Nascimento, MMG. Das boticas aos cuidados farmacêuticos: perspectivas do profissional farmacêutico. *Revista Brasileira de Farmácia* 2011; 92 (4): 245–52.
9. Correr, CJ, Otuki, MF, Soler, O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. *Rev Pan-Amaz Saude* 2011; 2(3).
10. Chung, RS, Taira, DA, Noh, C. Alternate Financial Incentives in Multi-tiered Formulary Systems to Improve Accountability for Outcomes. *Journal of Managed Care Pharmacy* 2003; 9(4): 360-65.
11. Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução 585 de 01 de abril de 2013. *Diário Oficial da União*. Brasília: 2013.
12. Unesco. *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*. 2005.
13. Cunha, T, Lorenzo C. Bioética global na perspectiva da bioética crítica. *Revista Bioética* 2014; 22(1): 116-25.
14. Porto, D, Garrafa, V. Bioética de intervenção: considerações sobre a economia de mercado. *Bioética* 2005; 13(1).
15. Petramale, CA. Avaliação e Incorporação: do quê precisamos realmente? *Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica* 2016; 1(8).
16. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2003; 8(1):19-32.

17. Saito, DYT, Zoboli ELCP. Cuidados paliativos e a atenção primária à saúde: scoping review. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2015; 23 (3): 593-607.
18. Mikeal, RL, Brown, TR, Lazarus, HL, Vinson, MC. Quality of Pharmaceutical Care in Hospitals. *Am. J. Hosp. Pharm.* 1975; 32(6): 567-74.
19. Pereira, LRL, Freitas, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences* 2008; 44(4):602-12.
20. Angonesi, D. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. *Ciência & Saúde Coletiva* 2008; 13(Sup):629-640.
21. Soares, JCRS. Drug advertising directed to pharmacists in Brazil: information or sales promotion? *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences* 2011; 47 (4): 684-92.
22. Rosenthal MM, Houle SK. , Eberhart G. , Tsuyuki RT. Prescribing by pharmacists in Alberta and its relation to culture and personality traits. *Research in Social & Administrative Pharmacy Culture* 2015; 11 (3): 401-11.
23. Wilbur, K. Pharmacy student perceptions of public health service roles and responsibilities. *International Journal of Pharmacy Practice* 2011; 19: 179-84.
24. Kamat VR, Nyato DJ. Soft targets or partners in health? Retail pharmacies and their role in Tanzania's malaria control program. *Social Science & Medicine* 2010; 71 (3): 626-33.
25. Grabenstein, JD. Pharmacists as vaccine advocates: roles in community pharmacies, nursing homes, and hospitals. *Vaccine* 1998; 16 (18): 1705-10.
26. Correr, CJ, Melchior, AC, Otuki, MF. *A Prática Farmacêutica na Farmácia Comunitária*. Porto Alegre: [s.n.], 2013.
27. Petris, AJ. Acesso a medicamentos para tratamento de fatores de risco cardiovascular. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2014
28. Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução 586 de 29 de agosto de 2013. *Diário Oficial da União*. Brasília: 2013.
29. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. American Journal of Hospital Pharmacy* 1990; 47 (3): 533-43.
30. Planas, LG, Kimberlin, CL, Segal, R, Brushwood, DB, Hepler, CD, Schlenker, BR. A pharmacist model of perceived responsibility for drug therapy outcomes. *Social Science & Medicine* 2005; 60: 2393-2403.
31. Hanlon, TRG, Weiss, MC, Rees, J. British community pharmacists' views of physician-assisted suicide (PAS). *Journal of Medical Ethics* 2000; 26: 363-69.
32. Wicclair, MR. Pharmacies, pharmacists, and conscientious objection. *Kennedy Institute of Ethics Journal* 2006; 16(3): 225-50.
33. Aarons, DE. Ethics, liabilities and licensing to practice. *West Indian Medical Journal* 2007; 56(03): 208-12.
34. Richman, KA. Pharmacist and the Social Contract. *The American Journal of Bioethics* 2007; 7(6): 15-36.
35. Cooper, RJ. Solo doctors and ethical isolation. *Journal of Medical Ethics* 2009; 35:692-95.
36. Collister, D, Rigatto, C, Hildebrand, A, Mulchey, K, Plamondon, J, Sood, MM, Reslerova, M, Arsenio, J, Coudiere, R, Komenda, P. Creating a model for improved chronic kidney disease care: designing parameters in quality, efficiency and accountability. *Nephrology Dialysis Transplantation* 2010; 25: 3623-3630.
37. Brodie, DC. Pharmacy's societal purpose. *American Journal of Hospital Pharmacy* 1981; 38(12): 1863-6.

38. Serafin, C, Júnior, DC, Vargas, M. Perfil do farmacêutico no Brasil: relatório. Conselho Federal de Farmácia, 2015.
39. Angell, M. A Verdade Sobre os Laboratórios Farmacêuticos. Record 2007; 3ed.
40. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Câmara dos Deputados/ Centro de Documentação e Informação. Brasília, 1999.
41. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada / RDC nº 16 de 02 de março de 2007. Diário Oficial da União. Brasília: 2007.
42. Guttier, MC, Silveira, MPT, Luiza, VL, Bertoldi, AD. Percepção, conhecimento e uso de medicamentos genéricos no Sul do Brasil: o que mudou entre 2002 e 2012? Cad. Saúde Pública 2016; 32(7):e00070215.
43. Boing, AC, Bertoldi, AD, Boing, AF, Bastos, JL, Peres, KG. Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. Cad. Saúde Pública 2013; 29(4):691-701.
44. Garcia, LP, Magalhães, LCG, Sant'Anna, AC, Freitas, LRS, Aurea, AP. Dimensões do acesso a medicamentos no Brasil: perfil e desigualdades dos gastos das famílias, segundo as pesquisas de orçamentos familiares 2002-2003 E 2008-2009. Texto para discussão / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.- Brasília : Rio de Janeiro : Ipea , 1990-2013
45. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Nota oficial: CFM se manifesta contra o exercício ilegal da medicina. Brasília: 2016.
46. Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Nota aos farmacêuticos e à sociedade. Brasília: 2016.
47. Filho, MM. Uma abordagem bioética do Sistema Único de Saúde. Revista Espaço Acadêmico 2010; 109: 129-138.

APÊNDICE A - REALIDADES E DISCUSSÕES DA ATUAÇÃO FARMACÊUTICA E SEU PAPEL NA SOCIEDADE.

Artigo	Responsabilidade social do farmacêutico
B1 ²¹	• Retrata um cenário de falta de reconhecimento social, fraca inserção na equipe multidisciplinar de saúde, falhas na educação farmacêutica, dissociação entre o econômico e os interesses de saúde coletiva.
P1 ³⁴	• O profissional farmacêutico assume um contrato social. • O direito de dispensar medicamentos vem com responsabilidades que vão além das funções usuais da rotina. • O dever é estar em conformidade com o sistema em que esta envolvido.
P2 ²²	• O primeiro país a ter contato com a prescrição farmacêutica foi o Canadá, em 2009. • Embora haja comprovações que a prescrição farmacêutica seja efetiva, ainda é pequeno o número de farmacêuticos em Alberta que praticam. • Obteve-se uma descrição das características dos farmacêuticos que praticam a prescrição farmacêutica em relação à cultura e traços de personalidades, observou-se que a maioria identificou maior valor nos “fatores culturais”: competitividade, responsabilidade social, apoio, e estabilidade, e em relação aos traços de personalidade demonstraram ser mais predispostos a terem um comportamento de extroversão, afabilidade, consciência e abertura.
P7 ²³	• Sugere como o farmacêutico pode atuar na promoção de saúde pública na comunidade, através de percepções de estudante de farmácia da Faculdade de Farmácia da Universidade de Qatar. • Estudantes de farmácia da Faculdade de Farmácia da Universidade de Qatar acreditam serem favoráveis atitudes em que o farmacêutico desempenha seu papel na saúde pública. • Atuar na saúde pública essencialmente se traduz em trabalhar em prevenção de doenças e promoção de saúde na comunidade. • O papel do farmacêutico nesse cenário é intervir junto aos pacientes e comunidade, na educação sanitária, na consciência da doença, na farmacovigilância e interligando os pacientes a outros serviços de saúde.
P9 ²⁴	• Há um interesse renovado em farmácias de varejo e do papel que desempenham no mercado farmacêutico em rápida expansão nos países em desenvolvimento. • O aumento de farmácias na Tanzânia retrata as limitações do sistema de saúde pública. • Há uma dependência de produtos farmacêuticos para tratar a Malária, um problema de saúde global.
P10 ³⁶	• Papel do farmacêutico em uma clínica de doença renal crônica.

	• Em uma equipe composta por enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos e nefrologistas, foi sugerido que cada profissional coletasse dados, analisasse parâmetros e dessem orientações inerentes à sua área. • As atribuições do farmacêutico no processo se resumia em: revisão de exames hematológicos, avaliação da terapia anti-hipertensiva, estudo da medicação, ajustes de dose, avaliação de interações medicamentosas, orientação/educação para descontinuação de nefrotoxinas (por exemplo AINEs), avaliação da adesão à tratamento e barreiras para o seu cumprimento,
P12 ³⁵	• Segundo Hambermas, a melhor maneira de alcançar uma tomada de decisão ética seria com atos comunicativos. Embora o farmacêutico comunitário trabalhe na comunidade, eles são profissionais isolados. • Com isso, motiva-se ocorrer uma interação social, melhor comunicação e discussão, pois essas ações podem beneficiar a tomada de decisão com ideias, reflexões e argumentos de outros profissionais.
P16 ³³	• Médicos, hospitais e posto de atendimento em saúde têm o dever de cuidado total para os seus pacientes. • O profissional deve estar habilitado para ser responsável pelas tomadas de decisão. • O prescritor deverá estar inscrito e devidamente registrado no respectivo Conselho. • Prescrições de medicamentos que chegam as farmácias comunitárias após um atendimento médico, devem ser garantidas em relação a segurança e a legitimidade, podendo o farmacêutico também ser responsabilizado caso algum dano tenha ocorrido ao paciente.
P19 ³²	• Um farmacêutico que se opõe a dispensar um produto farmacêutico por razões baseadas em consciência é exercitar seu julgamento moral, e não sua experiência clínica e/ou técnica. • Porém, uma farmácia tem a obrigação de atender as necessidades de saúde da comunidade que presta serviços. Não dispensar medicamentos que satisfazem as necessidades de saúde da população pode significar que a farmácia está deixando de promover saúde, segurança e bem-estar.
P22 ³⁰	• Farmacêuticos, sendo prestadores de cuidados de saúde, profissional da saúde, tem como objetivo fundamental melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Essa melhora pode ser obtida através da cura ou prevenção de doença; eliminação, redução ou prevenção de sintomas. • Em relação a “clarity of standards” como as grandes organizações de farmácias, políticos e os gestores, influenciam a prestação de atividades de cuidados farmacêuticos. • Em relação a “personal control” foi demonstrado que os farmacêuticos acreditavam que não tinha controle pessoal sobre os resultados da terapia medicamentosa dos pacientes e as possíveis justificativas seriam falta de percepção de tempo para

	avaliar as necessidades dos pacientes relacionadas a terapia medicamentosa e baixa expectativa de resultados para influenciar o comportamento do paciente e falta de percepção de decisão para receitar ou alterar alguma terapia medicamentosa. No que diz respeito a “professional duty”, os farmacêuticos se veem como “ser moralmente confiável dentro de um determinado cargo, função, ou de confiança”.
P27 ¹⁰	Planos de saúde dispõe de programas de fornecimento de alguns medicamentos. Porém, as considerações feitas para a escolha da droga são baseadas em custo líquido e negociações de mercado, sem levar em conta resultados clínicos, custo total (incluindo o atendimento e a dispensação do medicamento), a adesão ao tratamento e adequação dos cuidados clínicos.
P30 ³¹	- Farmacêuticos comunitários britânicos e sua participação no “PAS” (Suicídio assistido). - Farmacêuticos comunitários se consideram menos influentes, em relação aos médicos. A partir do momento que eles fornecem um medicamento prescrito para PAS, eles consideram essa ação inevitável, pois é um processo que já está em andamento, uma vez que o paciente já teve contato com o médico e o mesmo concordou em prescrever tal medicamento. - Diferente da responsabilidade que o farmacêutico assume ao indicar algum medicamento “over the counter” que é livre de prescrição. - Porém, o modelo de assistência proposta por Hepler e Strand trás a responsabilidade de orientar, definir e alcançar resultados de terapias medicamentosas para os farmacêuticos. 25% dos farmacêuticos não gostariam de estarem cientes sobre a intenção de uma prescrição para PAS, o que chama a atenção pois, reflete a falta de anseio por assumir novos papéis e responsabilidades.
P33 ²⁵	- Pessoas que morreram de doença pneumocócica ou influenza, 1/2 a 2/3 haviam sido hospitalizadas 5 anos antes de sua morte, porém, não foram vacinadas. 2/3 das pessoas que morreram, passou por uma consulta médica ambulatorial 1 ano antes a sua morte, e ainda assim não foram vacinadas. - Farmacêuticos podem ser a solução para resolver tal problema de saúde pública uma vez que são mais acessíveis na comunidade, e em relação a horas de dias da semana. - Farmacêutico pode atuar nesta área: Farmacêutico como defensor, onde a farmácia serve como um centro de imunização, motivando as pessoas em sua comunidade a serem imunizadas; Farmacêutico como facilitador, admitindo outros profissionais da saúde podem que vacinar, como enfermeiros; Farmacêutico como imunizante, com eles mesmos dando vacinas, conforme permitido por lei estadual. - Evidências mostram que pessoas que confiam em seus farmacêuticos vão seguir o conselho de serem imunizados.
P52 ²⁹	3 principais períodos da farmácia do século XX: as tradicionais,

	fases de transição e cuidados clínicos focados no paciente, que está em desenvolvimento. • Dentro de cada fase, podemos discernir diferentes concepções de funções de farmácia e obrigações, ou seja, modelos diferentes do papel social da farmácia.
P57 ³⁷	• A função central da farmácia é o cuidado relacionado aos medicamentos. Embora a profissão tenha evoluído com os avanços científicos e desenvolvimento industrial e tecnológico, o papel primordial do farmacêutico permanece inalterado.

3 ARTIGO 2

Responsabilidade social do farmacêutico à luz das experiências de pacientes: um estudo bioético

Pharmacist's social responsibility in view of the experiences of patients: a bioethical study.

Mônica Cristina Sampaio Majewski¹, Thiago Rocha da Cunha²

¹Mestranda. Programa de Pós-Graduação em Bioética – PUCPR. monica.majewski@pucpr.br

² Doutor. Programa de Pós-Graduação em Bioética – PUCPR. rocha.thiago@pucpr.pr

Resumo

O acompanhamento farmacêutico, conhecido também como Atenção Farmacêutica, é um dos serviços clínicos inerentes da profissão farmacêutica que surgiu por volta dos anos 1990, nos Estados Unidos e inicialmente, foi denominado de Farmácia Clínica. Os serviços clínicos do farmacêutico, vão além do papel técnico, como: a identificação de uma necessidade social, o enfoque centrado no paciente, o cuidado como forma de atenção e as responsabilidades específicas de identificar, resolver e prevenir problemas da terapêutica farmacológica. A presente pesquisa teve como objetivo analisar a responsabilidade social do farmacêutico a partir da experiência de pacientes atendidos em farmácia comunitária, identificando a percepção e as experiências destes pacientes com o atendimento farmacêutico ao longo de sua vida adulta. Fez-se um estudo descritivo, exploratório, do tipo qualitativo a partir dos relatos de experiências de usuários de uma Farmácia Universitária do município de Curitiba. Para tanto, foram utilizados dois instrumentos, primeiramente foi elaborado um Protocolo de Registro de Atendimento Farmacêutico que categoriza em níveis o tipo de atendimento realizado e indica possíveis intervenções farmacêuticas e em seguida um roteiro semiestruturado que conduziu a entrevistas com os pacientes selecionados. As experiências relatadas nesta pesquisa apresentaram um farmacêutico presente e ativo na sociedade, demonstrando o avanço obtido nos últimos anos na qualidade de serviços farmacêuticos. Porém, ainda há questões importantes a serem considerados na atuação socialmente responsável destes profissionais, principalmente no que se referem aos serviços clínicos, como orientação e acompanhamento farmacoterapêutico, que busca otimização dos resultados terapêuticos, desenvolvendo hábitos de saúde, aumentando a qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Serviços Comunitários de Farmácia. Bioética. Indústria Farmacêutica. Atenção Farmacêutica

Abstract:

Pharmaceutical monitoring, also known as Pharmaceutical Care, is one of the inherent clinical services of the pharmaceutical profession that emerged around the 1990s in the United States and was initially called the Clinical Pharmacy. The pharmacist's clinical services are beyond the technical role, such as: identification of a social need, patient-centered approach, care as a form of attention, and specific responsibilities for identifying, solving and preventing drug therapy problems. The present research had as objective to analyze the social responsibility of the pharmacist from the experience of patients attended in community pharmacy, identifying the perception and experiences of these patients with pharmaceutical care throughout their adult life. A descriptive, exploratory, qualitative study was made based on the experiences reports of users of a University Pharmacy in the city of Curitiba. For this, two instruments were used. First, a Pharmaceutical Service Registration Protocol was developed, which categorizes the type of care performed and indicates possible pharmaceutical interventions, followed by a semi-structured script that led to interviews with selected patients. The experiences reported in this research presented a present and active pharmacist in society, demonstrating the progress made in recent years in the quality of pharmaceutical services. However, there are still important issues to be considered in the socially responsible performance of these professionals, especially regarding clinical services, such as orientation and pharmacotherapeutic monitoring, which seeks to optimize therapeutic results, developing health habits, increasing the quality of life of the population.

Key-words: Community Pharmacy Services. Bioethics. Pharmaceutical industry. Pharmaceutical care.

3.1 INTRODUÇÃO

O acompanhamento farmacêutico, conhecido também como Atenção Farmacêutica, é um dos serviços clínicos inerentes da profissão farmacêutica que surgiu por volta dos anos 1990, nos Estados Unidos. Inicialmente, foi denominado de Farmácia Clínica e era exercida apenas no âmbito hospitalar. Foi então que os autores Hepler e Strand apresentaram uma nova proposta de modelo de prática profissional voltado para as necessidades dos pacientes fora da realidade hospitalar e a definiram como *Pharmaceutical Care* ¹. Tal exercício é organizado para resolver problemas sociais de morbidade e mortalidade relacionadas a medicamentos. Pacientes que requerem tratamento farmacológico precisam da garantia que tal tratamento será adequado, efetivo e seguro ².

Atualmente no Brasil, a prática farmacêutica comunitária, sobretudo em estabelecimentos comerciais privados, é a principal área de trabalho do

farmacêutico. A expressão “farmácia comunitária” diz respeito aos estabelecimentos farmacêuticos, que atendem à comunidade, não sendo estabelecimentos hospitalares e ambulatoriais. A necessidade principal refere-se em produzir e disponibilizar medicamentos que atendam padrões de qualidade predefinidos para a população. Tais medicamentos devem ser devidamente prescritos ou indicados, estar acessíveis a população e devem ser corretamente dispensados, baseando-se nas boas práticas de farmácia ³.

Os medicamentos são importantes recursos terapêuticos utilizados para tratamento e prevenção de doenças. Tais doenças podem ser classificadas de acordo com o tempo de duração, como agudas ou crônicas. Doenças agudas são enfermidades de curto período, por exemplo, resfriados, dores de garganta e diarreia e as doenças crônicas são de longo período, citando como exemplo Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica. No Brasil, o aumento população idosa resultou em uma maior prevalência de doenças crônicas. Indivíduos acima de 65 anos representavam 4,8% da população do país, ao passo que em 2010 chegou a 7,4%. Como resultado, há um crescimento de procura por serviços de saúde e consequentemente por medicamentos ⁴.

Os farmacêuticos sendo especialistas em medicamentos, são qualificados a resolver problemas relacionados a farmacoterapia, promovendo o uso racional e garantindo efetividade e segurança. A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que, para o uso racional de medicamentos, é preciso consolidar a necessidade do uso do medicamento. Em seguida, que se prescreva o medicamento adequado, seguindo preceitos de eficácia e segurança comprovadas e na forma farmacêutica, doses e período de duração do tratamento apropriados, o medicamento deve estar disponível, a preço acessível, e que atenda aos padrões de qualidade exigidos e deve ser dispensado com as orientações necessárias para que se cumpra a terapia medicamentosa, da melhor maneira possível ⁵.

Com o propósito de compreender e refletir eticamente sobre a função do farmacêutico perante a sociedade, principalmente na promoção do uso racional de medicamentos, sendo o farmacêutico o profissional que tem como principal função a prevenção e promoção da saúde ⁶, o objetivo deste trabalho foi analisar a responsabilidade social do farmacêutico a partir da experiência de pacientes atendidos em farmácia comunitária, identificando a percepção e as experiências destes pacientes com o atendimento farmacêutico ao longo de sua vida adulta e

analisando tais percepções e experiências à luz de referenciais bioéticos que pautam a atuação socialmente responsável do farmacêutico enquanto profissional da saúde inserido no processo de cuidado.

A avaliação dos problemas relacionados a responsabilidade social do farmacêutico em farmácias comunitárias, foi realizada sob a ótica dos pacientes. A 'responsabilidade social' foi identificada neste trabalho de acordo com o princípio 14 da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, que preconiza a esse respeito, onde defende que a promoção da saúde e do desenvolvimento social em benefício dos respectivos povos é um objetivo fundamental dos governos que envolve todos os setores da sociedade ⁷.

3.2 MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório, através de pesquisa de campo ⁸, cuja função, longe de viabilizar qualquer pretensão de generalização ou inferência, o permitiu desvendar, analisar e discutir as implicações éticas relacionadas à responsabilidade social do farmacêutico a partir dos relatos de experiências de usuários de uma Farmácia Universitária do município de Curitiba. Para tanto, foram utilizados dois instrumentos. Primeiramente, fundamentado na classificação de Raynor ³, foi elaborado um Protocolo de Registro de Atendimento Farmacêutico (APÊNDICE B) que categoriza em níveis o tipo de atendimento realizado e indica possíveis intervenções farmacêuticas. Há uma divisão de três níveis diferentes de orientação farmacêutica ao paciente, utilizando a comunicação verbal: nível 1: provisão de informação verbal breve centrada nas instruções posológicas, consistindo em reforçar informações sobre o nome e o propósito do medicamento, instruções sobre posologia e cuidados na administração; nível 2: explicação e conselhos sobre pontos principais da farmacoterapia do paciente, podendo requerer uma breve avaliação dos conhecimentos do paciente sobre a medicação; e nível 3: exploração completa envolvendo o uso de medicamentos pelo paciente. Nesta situação, paciente e farmacêutico analisam de modo completo aspectos do uso de medicamentos, incluindo atitudes, expectativas e experiências do paciente ³. A partir deste registro foram selecionados os atendimentos realizados nos níveis 1,2,3 corridos em durante 3 meses. Os critérios de inclusão foram pacientes maiores de 18 anos que se caracterizam no nível 1,2,3 da classificação do atendimento farmacêutico. Os pacientes selecionados foram convidados a conceder uma entrevista que teve por objetivo promover o compartilhamento das experiências dos mesmos nos processos de atuação farmacêutica durante sua vida adulta. A entrevista, realizada em uma sala reservada da Farmácia Universitária e registrada em áudio, seguiu um roteiro semiestruturado (APÊNDICE C) cuja delineação ocorreu a partir da problematização da responsabilidade social do farmacêutico enquanto profissional da saúde. No momento da entrevista também foram caracterizados dados sociodemográficos, gênero, idade, grau de escolaridade e bairro/cidade. A definição no número da amostra foi determinada qualitativamente por meio de técnica de saturação da amostra. As entrevistas tiveram duração de no máximo 10 minutos e foram realizadas entre o período de fevereiro a maio de 2016. Os dados

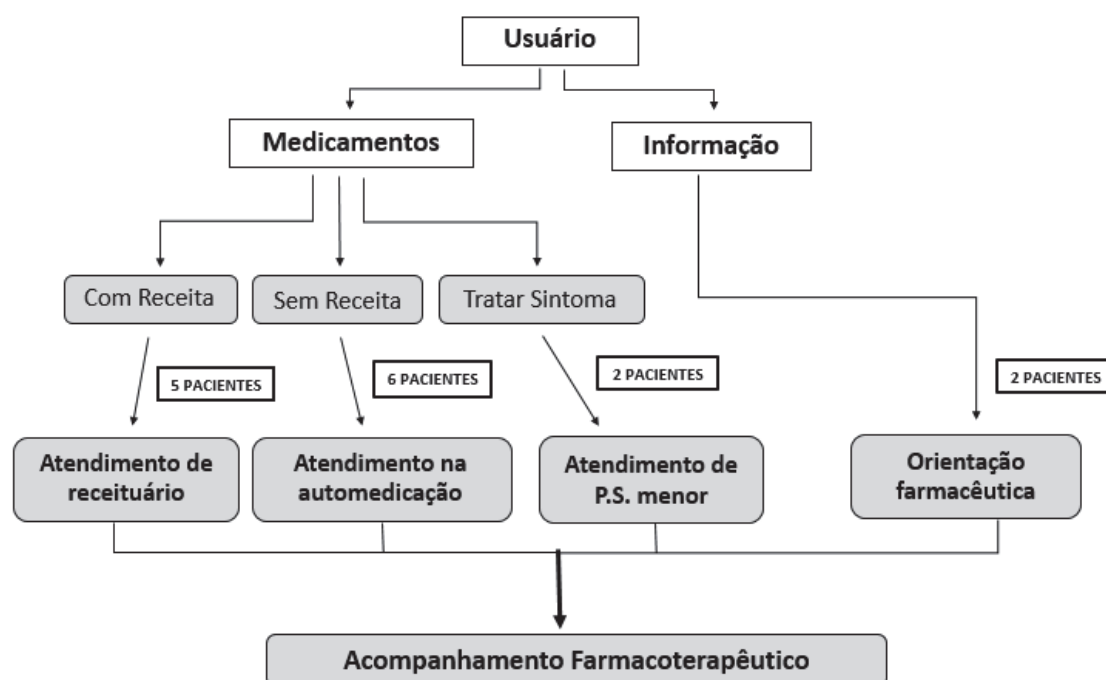
foram analisados qualitativamente seguindo a abordagem da análise de conteúdo proposta por Bardin (2011) ⁹, onde foram desdobradas a: pré-análise, descrição analítica e a interpretação inferencial. Na pré-análise, as entrevistas gravadas, foram transcritas, com a codificação dos pacientes (PCTE 1, PCTE 2...) para evitar a identificação dos mesmos, preservando assim o sigilo de suas identidades. Na segunda fase o material transcrito foi analisado classificando unidades temáticas em um processo denominado categorização, obtendo três categorias, organizadas de acordo com as experiências dos pacientes em relação a saúde, medicamentos/terapias e o profissional farmacêutico. O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética da PUCPR, com o número CAAE 51242115.9.0000.0020, e todos os participantes registraram o consentimento após a explicação dos objetivos e implicações da pesquisa, os arquivos com as gravações das entrevistas ficarão arquivados em sigilo, sob guarda da pesquisadora responsável, e destruídos após cinco anos do término da pesquisa.

3.3 RESULTADOS

Como resultado das entrevistas, aplicadas por meio do roteiro semiestruturado, e segundo dados inseridos no protocolo de registro de atendimento farmacêutico, com os 15 pacientes participantes da pesquisa, obteve-se os seguintes dados sociodemográficos: em relação ao gênero, 9 se declaram feminino e 6 masculinos. Em relação à idade, 11 se apresentaram na faixa de 25-54 anos e 4 entre 55-64 anos. Quanto a escolaridade, 8 afirmaram ter apenas Ensino Médio completo e 7 Ensino Superior. Todos os participantes afirmaram morar em Curitiba, Paraná.

A seguir, apresentam-se dados obtidos segundo registros de atendimento farmacêutico, os quais indicam o motivo da procura pela Farmácia pelos entrevistados na época da pesquisa.

Figura 1. Tipo de Atendimento Farmacêutico procurado na Farmácia pelos entrevistados



Em relação aos dados obtidos na entrevista semi-estruturada, na categoria “experiência com saúde”, os entrevistados foram questionados a respeito do que entendiam sobre “vida saudável”. Também foram indagados se possuíam alguma doença crônica e a maior parte dos pacientes relataram ter mais de uma doença diagnosticada, sendo a hipertensão a mais prevalente. Os dados obtidos estão apresentados na Tabela 1, a seguir.

Tabela 1: Categoria “experiência com saúde”

EXPERIÊNCIA COM SAÚDE	Relato dos pacientes
O que entende por “ter vida saudável”?	"Uma vida saudável pra mim significa ter uma alimentação saudável, atividade física e cuidados com o corpo e mente."
Possui alguma doença crônica diagnosticada?	"Sim, asma, hipertensão e problema na tireoide."

A segunda categoria do roteiro semiestruturado agrupou questões relacionadas à experiência dos pacientes com medicamentos e terapias. Como a maior parte dos entrevistados apresenta alguma doença crônica, foi natural encontrar que a maioria faz uso de medicamentos de uso contínuo. As únicas exceções foram no tratamento da doença Psoríase, onde o paciente declara utilizar apenas em forma tópica em momentos de crise, e da doença Artrose, onde o paciente alega usar medicamento apenas quando apresenta dor intensa. Os pacientes também foram questionados quanto à adesão ao tratamento, orientações a respeito da terapia medicamentosa e automedicação. Outra experiência relacionada ao tratamento identificada no instrumento foi o uso de terapias alternativas, como fitoterapia, acupuntura ou medidas não farmacológicas. As três práticas complementares mais citadas foram acupuntura, fitoterapia e homeopatia, as quais são áreas de atuação do farmacêutico, asseguradas por resoluções do Conselho Federal de Farmácia. A síntese dos resultados desta categoria encontra-se na Tabela 2.

Tabela 2: Categoria “experiência com medicamentos e terapias”

EXPERIÊNCIA COM MEDICAMENTOS/TERAPIAS	Relato dos pacientes
Utiliza algum medicamento de uso contínuo? Tais medicamentos foram por indicação médica?	"Uso sim. Sim, todos por indicação médica."
Adere bem ao tratamento? Consegue lembrar de tomar todos, em todos os horários, todos os dias?	"Isso eu consigo, porque é de manhã antes do café e à noite, então quando eu chego em casa eu tomo o medicamento."
Sabe para que utiliza cada um deles? Quem explicou foi, o prescritor ou o farmacêutico ao dispensar? Sabe qual o modo correto de utilizá-los?	"Sei sim pra que serve. Foi o farmacêutico. Ele que me deu todas as explicações. O médico corre muito então não tem tempo de ficar te explicando muito, então quando você vai comprar o remédio o farmacêutico explica tudo certinho. Já tentei até fazer manipulado com a orientação do farmacêutico." "Sim o médico me explicou. Todos eles eu tomo pela manhã, de preferência em jejum com água."
Como se sente por ter que utilizar medicamentos?	"Eu não me sinto confortável mas não tenho escolha. Eu tenho que usar, mas preferiria não ter que usá-los."

Possui o hábito de se automedicar? Em que situações?	"Acho que todo mundo tem né, principalmente com dor. Mas medicamento que uso é tipo "diclofenaco", um "buscopan" para dor de estomago. Mas não em um problema como pedra no rim, se automedicar nessa proporção não. Mas o básico. Mas minha esposa as vezes passa com dor por dor mas não toma, sem passar pelo médico."
Considera benéfico terapias alternativas, como fitoterapia, acupuntura ou medidas não farmacológicas?	"Sim, faço uso de todos. Tomo florais, tomei por muito tempo homeopáticos e faço acupuntura, eu faço e vejo muito resultado. Para minha enxaqueca inclusive foi a acupuntura que resolveu. Na primeira sessão, já fazia 20 dias que estava com enxaqueca diária, já diminuiu. Eu sentia as agulhas pulsando na minha testa e quando ele tirou parece que tirou com a mão a dor. E quanto a fitoterapia eu tomo muito chá pra tudo, para cansaço, stress, para dormir, para cólica. Tomamos muito."

Na categoria seguinte, foram selecionadas perguntas que revelassem experiências com o profissional farmacêutico. As perguntas tinham o objetivo de descobrir qual o conhecimento dos pacientes em relação a identificação do farmacêutico na farmácia comunitária e a obrigatoriedade da presença do mesmo em todo período de funcionamento.

Além da identificação e da presença do profissional, os pacientes também foram questionados quanto a orientação e indicação farmacêutica. Os entrevistados mencionaram que dificilmente recebem orientação na farmácia quando adquirem medicamento, seja com ou sem prescrição, ou recebem apenas se os mesmos solicitarem. Ao mesmo tempo que os entrevistados relataram ter que solicitar orientações quanto ao uso correto, possíveis interações e efeitos indesejáveis, declararam também que as orientações já recebidas alguma vez facilitaram a adesão ao tratamento. Além de orientações, os pacientes declararam que já buscaram na farmácia a indicação de algum tratamento para sintomas mais simples. Em relação a outros serviços farmacêuticos como verificação de pressão arterial e glicemia capilar, os mesmos não são utilizados pelos pacientes entrevistados em farmácias. Assim como o serviço de Atenção Farmacêutica, onde a maioria dos entrevistados não conhecem ou ouviram falar do serviço. O apanhado geral da categoria esta apresentado na Tabela 3 seguinte.

Tabela 3: Categoria “experiência com farmacêutico”

EXPERIÊNCIA COM FARMACÊUTICO	Relato dos pacientes
Quando vai a farmácia, consegue identificar quem é o farmacêutico?	"Depende da farmácia, porque algumas têm muitos atendentes e só dá para saber se você perguntar."
Tem conhecimento que é obrigatório a presença de um farmacêutico na farmácia em todo o período de funcionamento da mesma?	"Sim. Inclusive já fui embora de uma farmácia porque não tinha a presença do farmacêutico e eu sei que é obrigatório."
Quando vai a farmácia para comprar algum medicamento, seja com prescrição ou não, é sempre orientado quanto ao uso correto? Efeitos indesejáveis? Possíveis interações? Se não orientado, parte de você solicitar essas informações?	"Nunca. Se comprei 100 remédios, em 100 não recebi orientação. Só se eu pedir." " Somente em casos de dúvida. Se me restou alguma dúvida sobre armazenamento ou modo de uso aí eu pergunto."
Houve situações em que essas informações facilitaram a adesão ao tratamento? Ou dicas que auxiliaram a cumprir a terapia?	"Sim. Quando eu operei, fiz minha bariátrica, todas as orientações que eu me informei com o farmacêutica, tudo o que ela passou para mim me ajudou muito na minha melhora e no meu desenvolvimento, no decorrer do tratamento. Fui muito bem orientada por ela."
Houve situações em que foi até a farmácia solicitando indicação de algum tratamento para tratar sintomas mais simples?	"Sim, e foi aqui na farmácia também. A indicação foi, por exemplo, para torcicolo, colocar o "Salonpas", fazer uma compressa"
Possui o hábito de verificar pressão arterial e /ou glicemia capilar na farmácia?	"Eu sempre acompanhei pressão. Eu tenho aparelho em casa mas vou verificar em farmácia quando sinto que estou meio diferente."
Conhece ou já ouviu falar do Serviço de Atenção Farmacêutica?	"Sinceramente não."

Comparando os dois instrumentos utilizados no estudo percebemos que, os pacientes que buscaram a farmácia solicitando a indicação de algum medicamento para tratar algum sintoma menor de saúde, corresponde com as respostas obtidas no roteiro semiestruturado. Os pacientes relataram que:

Sim, teve uma vez que o meu filho teve uma dor na barriga muito forte, que a gente não sabia o que fazer, e foi a indicação de um remedinho super bom que eu tenho até guardado o nome de tão boa que foi a indicação.

Sim, teve uma vez que estava com o peito carregado, e foi me indicado fazer nebulização com soro fisiológico.

Os pacientes que foram até a farmácia em busca apenas de informação, relataram:

Difícilmente, essas dúvidas normalmente eu tiro com o médico. Aqui na Farmácia PUC, como eu sou mais íntima de vocês, eu pergunto antes de fazer alguma mudança, mas em outras farmácias não. Você acaba não confiando no profissional por não conhecer

Ao serem questionados sobre automedicação, o grupo de pacientes que solicitou o atendimento com prescrição médica se mostraram resistentes ao ato.

Eventualmente se tiver um mal estar ou uma coisa pequena, sim.

Não. Mesmo assim eu não uso. Prefiro não usar. Às vezes eu tomo um chá natural que ajuda aliviar.

Por fim, o atendimento dos pacientes que solicitaram apenas o nome do medicamento, sem apresentar prescrição, quando questionados se tinham conhecimento para que usavam cada medicamento, todos afirmaram que sim. Ao perguntar quem forneceu a explicação, as respostas se dividiram entre: o médico, médico e farmacêutico, apenas o farmacêutico e equipe multidisciplinar.

3.4 DISCUSSÃO

A maior parte dos participantes foram mulheres, o que corresponde ao achado de Tavares et al ¹⁰ em estudo que mostra prevalência de uso de medicamentos para hipertensão arterial entre mulheres, na comparação com homens, atribuindo ao fato de mulheres utilizarem mais serviços e terem maiores cuidados com a saúde ¹⁰.

Quanto ao uso de medicamentos, o expressivo relato de utilização de medicamentos de uso contínuo corrobora os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, no Brasil, a prevalência do uso de medicamentos para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como hipertensão arterial, diabetes e asma. Importa destacar que embora essas DCNTs sejam mais comuns entre os idosos, a grande maioria dos pacientes participantes da pesquisa não se enquadram na categoria de idade considerados “idosos”. A doença crônica mais prevalente nesta pesquisa foi hipertensão, embora o objetivo não fosse avaliar a efetividade dos tratamentos e/ou controle, nenhum paciente relatou problemas atuais em relação a doença ¹¹.

De acordo com a OMS, “saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença” ¹². No presente estudo, foi observado que os entrevistados também adotam essa ideia, uma vez que associam “vida saudável” à alimentação e exercícios físicos, mesmo a grande maioria apresentando doença crônica diagnosticada e fazendo uso contínuo de medicamentos. Segundo Lafévre ¹³, existe também outra linha de pensamento sobre ser saudável, relacionando a ideia de saúde ao consumo de medicamentos, tornando-os símbolos de saúde. Neste sentido, pesquisa realizada por Fleith, et al ¹⁴ mostrou que a maioria dos participantes fazia uso de medicamentos, mas mesmo assim relatavam estar com saúde, demonstrando assim a simbologia do medicamento em relação a saúde ¹². Segundo outro estudo, cerca de 40% dos pacientes atendidos nos serviços de saúde básica não precisam de medicamentos, por não manifestar nenhum indicativo de doença orgânica ou psíquica, ainda assim, saem das consultas com prescrição de medicamentos ¹⁵.

Potter ¹⁶ defende que o manejo da vida através substâncias químicas apresenta riscos. Ao mesmo tempo em que a ciência avança na cura dos males do mundo, o mesmo avanço pode trazer consequências indesejáveis e incalculadas. O progresso do conhecimento não se limita a destruição de pragas, vírus ou células

cancerosas, mas influencia também na elaboração de substâncias químicas que influenciam comportamentos psicológicos e emocionais dos seres humanos ¹⁶. Com isso, nos deparamos ao que é chamado de “medicalização da vida”, com a medicina presente em todas as etapas da vida humana, com o advento da comercialização, transformando tudo que é relativo a vida ou saúde, em mercadoria e dinheiro ¹⁷.

Uma das maneiras de reduzir problemas relacionados a medicamentos é por meio da melhoria da qualidade tanto da prescrição quanto da dispensação de medicamentos. Essa qualidade pode ser alcançada com a ação conjunta entre prescritores e farmacêuticos em prol do paciente. Deve ser identificadas dificuldades que possam levar pacientes a não cumprirem o tratamento e deve-se oferecer todas as informações necessárias para que o uso racional ocorra e para que os pacientes compreendam a forma mais apropriada do uso dos medicamentos prescritos ¹⁴. Segundo a OMS, adesão ao tratamento “é a medida com que o comportamento de uma pessoa – tomar a sua medicação, seguir a dieta e/ ou mudar seu estilo de vida – corresponde às recomendações de um profissional de saúde” ¹⁸. A adesão acontece a partir do momento em que há uma administração segura do medicamento. O paciente deve participar deste processo empoderando-se de sua terapia, tendo maior controle sobre decisões e ações que afetam sua saúde. Uma vez que o paciente compreende seu papel no cuidado de sua saúde, problemas relacionados a medicamentos podem ser evitados ¹⁹.

No Brasil, o uso incorreto de medicamentos deve-se comumente a: polifarmácia, uso indiscriminado de antibióticos, prescrição não orientada por diretrizes, automedicação inapropriada entre outros ²⁰.

Segundo Aquino, Barros e Silva, (2010) ²¹, a prática da automedicação no Brasil é proporcional a 35% do consumo dos medicamentos, independente de classe social. Ela é justificada pelo fácil acesso a medicamentos obtidos em drogarias sem prescrição médica e pela dificuldade de ter atendimento médico no Sistema Único de Saúde ²². Os medicamentos mais usados por automedicação são os analgésicos e anti-inflamatório ^{23,24}. Assim como Arrais et al, (1997) ²³ e Bertoldi et al (2004) ²⁴, também apontaram os analgésicos como os medicamentos mais utilizados em seus estudos com 21,6% e 26,6%, respectivamente ^{15,17,18}. Mesmo sendo considerada uma prática de autocuidado, a automedicação pode ter um grande potencial danoso à saúde, uma vez que nenhum medicamento é inofensivo ao organismo ²⁵. O uso incorreto de substâncias consideradas “inócuas” pela população pode ocasionar

diversas consequências, tais como hipersensibilidade, sangramento do trato digestivo, dependência e até mascarar um transtorno de saúde maior, com o alívio momentâneo dos sintomas podendo agravar o quadro clínico de alguma doença ²⁶.

O homem também sempre buscou na natureza meios para aumentar as chances de sobrevivência e melhoria da qualidade de vida. A realidade sociocultural de cada região é uma grande influência nas práticas de cuidado à saúde, inclusive, o Brasil resgata antigos costumes da medicina tradicional chinesa além de práticas populares do país ²⁷. Segundo dados da OMS, em países em desenvolvimento, em torno de 80% da população utilizam mais práticas tradicionais nos cuidados de saúde do que as convencionais. Ao final da década de 1970, a OMS criou o Programa de Medicina Tradicional com objetivo de estimular a promoção de tais terapias e inseri-las no sistema de saúde. No Brasil, o Ministério da Saúde aprovou em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, que valoriza ao mesmo tempo a humanização do cuidado e respeito ao pluralismo cultural ²⁸. A esse respeito, no presente estudo, pacientes responderam se “consideram benéfico terapias alternativas, como fitoterapia, acupuntura ou medidas não farmacológicas”, sendo favoráveis ao uso.

De acordo com a Resolução nº 357 de 2001 do CFF, que dispõe sobre as Boas Práticas de Farmácia, estabelece que “a presença e atuação do farmacêutico é requisito essencial para a dispensação de medicamentos aos pacientes, cuja atribuição é indelegável, não podendo ser exercida por mandato nem representação”. Os dados obtidos na presente pesquisa constataram uma possível deficiência na dispensação de medicamentos, mas especificamente na orientação sobre o uso correto. Além de orientações, o profissional farmacêutico também está apto a atuar na indicação de tratamento para transtornos menores de saúde, dentro do arsenal terapêutico de medicamentos isentos de prescrição. Os entrevistados mencionaram que dificilmente recebem orientação na farmácia quando adquirem medicamento, seja com prescrição ou não, o que mostra a exposição em que os pacientes se encontram ao uso incorreto de medicamentos.

Existem diversos documentos e resoluções dos órgãos competentes que regulamentam a prestação de serviços farmacêuticos em farmácia e a exigência da prática de atenção farmacêutica como parte do manual de Boas Práticas de Farmácia. Em 11 de agosto de 2014, foi sancionada pela Presidência da República e publicada a Lei nº 13.021/14 que muda o conceito e classificação de farmácias no

Brasil reconhecendo-as como Estabelecimento de Saúde ²⁹. A Lei nº 13.021 regulamenta a Assistência Farmacêutica, Assistência a Saúde e Orientação Sanitária individual e coletiva. Ainda assim, os dados obtidos nas entrevistas levantam a suspeita de que estes serviços farmacêuticos não são utilizados pela população, seja por falta de conhecimento ou por conveniência.

Os resultados obtidos na atual pesquisa permitiram analisar questões relacionadas aos princípios que compõe a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH). Este documento foi adotado durante a 33ª Conferência Geral das Nações Unidas para Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), em outubro de 2005, revelou um olhar bioético voltado também para questões sociais, sanitárias e ambientais.

Ao abordar tais questões éticas, a Declaração conduz ao respeito pela dignidade humana, pelos direitos humanos; ao combate a pobreza, violência; ao acesso universal a saúde, equidade; a qualidade de vida, da água e da biodiversidade ⁷. Quando mencionado o princípio de Dignidade Humana e Direitos Humanos, os interesses e o bem-estar do paciente devem prevalecer sobre o interesse exclusivo da ciência ou da sociedade. Bem-estar está associado a vida saudável, embora os participantes não tenham definido de tal maneira. Boa alimentação e exercícios físicos de qualidade, tendem a melhorar o estado de saúde do indivíduo, constituindo um dos direitos fundamentais do ser humano ⁷.

No que diz respeito ao princípio Responsabilidade Social e Saúde, destaca-se o acesso a cuidados de saúde de qualidade e aos medicamentos essenciais, uma vez que a saúde é essencial à própria vida e deve ser considerada um bem social e humano ⁷. A grande parte dos entrevistados utiliza medicamentos de uso contínuo, seja por aquisição pela rede pública ou privada, tendo garantido assim o acesso a medicamentos.

Diante desta situação, a presença de um profissional capacitado dispensando o medicamento é primordial para a garantia da obtenção de melhores resultados clínicos. A orientação quanto ao uso correto de medicamentos, efeitos indesejáveis ou possíveis interações, fornece ao paciente informações que otimizarão a terapia, auxiliando principalmente na adesão ao tratamento. Além disso, com o farmacêutico exercendo serviços clínicos inerentes da profissão, como a prescrição farmacêutica de algum medicamento isento de prescrição para tratar algum sintoma de transtorno de saúde menor, ou verificação de parâmetros fisiológicos como pressão arterial e

glicemia capilar, garantem ao paciente o acesso a cuidados de saúde, assegurando a promoção, proteção e recuperação da saúde além do uso racional de medicamentos.

A autonomia das pessoas no que respeita à tomada de decisões, desde que assumam a respectiva responsabilidade e respeitem a autonomia dos outros, deve ser respeitada. No caso das pessoas incapazes de exercer a sua autonomia, devem ser tomadas medidas especiais para proteger os seus direitos e interesses ⁷. Vários fatores influenciam o cumprimento e resultados obtidos de algum tratamento, porém, o conhecimento, por parte do paciente, do medicamento ou terapia utilizada é essencial para que ele entenda importância do uso, conheça os riscos e compreenda a razão pelo qual está tendo que usar o medicamento.

Na pesquisa presente, foi observado esse interesse pois, além de todos os participantes alegarem saber para que utiliza cada medicamento, seja por orientação do médico ou farmacêutico, eles também alegaram que quando não orientados quanto ao uso correto, solicitam ou vão em busca dessas informações. A automedicação também é uma prática onde deve ser respeitada a autonomia do paciente.

De acordo com OMS, automedicação é “a seleção e o uso de medicamentos por pessoas para tratar doenças auto- diagnosticadas ou sintomas e deve ser entendida como um dos elementos do auto-cuidado”. Ainda, segundo a OMS “o auto-cuidado é o que as pessoas fazem por si mesmas para estabelecer e manter a saúde, prevenir e lidar com a doença. É um conceito amplo, que abrange: higiene (geral e pessoal), nutrição (tipo e qualidade do alimento ingerido), estilo de vida (atividade física, lazer, etc.); fatores ambientais (condições de vida, hábitos sociais, etc.); fatores sócio-econômicos (nível de renda, crenças culturais, etc.); automedicação” ³⁰.

Porém, mesmo sendo considerada uma prática de autocuidado, a automedicação pode ter um grande potencial danoso à saúde, uma vez que nenhum medicamento é inofensivo ao organismo ²⁶. Neste caso, o respeito pela tomada de decisão do paciente acontece desde que o mesmo assuma a responsabilidade pelos seus atos. No entanto, cabe ao farmacêutico orientar os possíveis riscos/ benefícios, assim o paciente terá informações suficientes para decidir.

Por fim, a população está exposta a uma sociedade de mercado onde algumas doenças são desenvolvidas a partir de uma rotina opressora, tornando o ser humano

em mais uma forma de atingir lucros. Serviços de saúde que garantem qualidade de vida, quando mercantilizados, ferem o princípio fundamental dos direitos humanos que é o direito a saúde. Reconher saúde como qualidade de vida, tal como defende a DUBDH, nos faz refletir sobre as desigualdades no acesso aos bens e serviços e como a atuação farmacêutica pode contribuir. O resgate do cuidado, neste caso o cuidado farmacêutico, tem a finalidade de avaliar o uso de novas tecnologias, adotando uso racional das mesmas, recuperando e promovendo saúde, prevenindo doenças que podem ser evitadas, auxiliando no desenvolvimento de condições de vida mais saudáveis.

3.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora os relatos dos pacientes tenham revelado o farmacêutico comprometido com suas funções, algumas questões encontradas a partir da percepção e experiências com atendimento farmacêutico, ferem o princípio da responsabilidade social deste profissional. A falta de informação, orientação e monitoramento prejudicam de modo geral, a saúde do paciente, e de modo específico, a farmacoterapia. Desta forma, comprometendo diretamente o direito a saúde com qualidade.

No Brasil, o principal campo de trabalho dos farmacêuticos é em farmácias comunitárias. Essa realidade de atuação convive com várias questões éticas, proveniente da dificuldade de realizar a prática farmacêutica em um local comercial. No entanto, a comunidade tem necessidades em relação ao uso de medicamentos, e devem ser atendidas da melhor forma a fim de utilizá-los como recurso terapêutico de modo correto e racional.

Ainda que as experiências relatadas nesta pesquisa apresentem um farmacêutico presente e ativo na sociedade, demonstrando o avanço obtido nos últimos anos na qualidade de serviços farmacêuticos, ainda há aspectos importantes a serem considerados na atuação socialmente responsável destes profissionais, especificamente no que se refere aos serviços clínicos, como orientação e acompanhamento farmacoterapêutico, que busca otimização dos resultados terapêuticos, desenvolvendo hábitos de saúde, aumentando a qualidade de vida da população.

Uma maior aproximação entre a formação e prática farmacêutica com a bioética pode auxiliar a preencher lacunas, buscando pautar questões que ocorrem na realidade das farmácias comunitárias e que podem repercutir positivamente tanto na qualidade de vida dos pacientes quanto na segurança da atuação profissional.

REFERÊNCIAS

1. Molina, LR, Finkler, M. Ética e prática profissional farmacêutica: um panorama das discussões em pauta Bioética e Saúde Pública 2016; 1:145-163.
2. Cipolle, RJ, Strand, LM, Morley, PC. O exercício do cuidado farmacêutico. Revisão técnica: Conselho Federal de Farmácia, 2006.
3. Correr, CJ, Melchior, AC, Otuki, MF. A Prática Farmacêutica na Farmácia Comunitária. Porto Alegre: [s.n.], 2013.
4. Vianal, KP, Brito, AS, Rodrigues, CS, Luiz, RR. Acesso a medicamentos de uso contínuo entre idosos, Brasil. Rev Saúde Pública 2015; 49:14.
5. World Health Organization. The rational use of drugs: report of the conference of experts. Nairobi 1985 Jul 25-29. Geneva: WHO; 1987.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Uso racional de medicamentos: temas selecionados – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
7. Unesco. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. 2005.
8. Triviños, ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação : o positivismo, a fenomenologia, o marxismo. Atlas 1987, 175p.
9. Bardin, L. Análise de conteúdo. Ed. rev. e ampl. 2011, Edições 70: 279 p.
10. Tavares, NUL, Costa, KS, Vieira, MLFP, Malta, DC, Júnior, JBS. Uso de medicamentos para tratamento de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Epidemiol. Serv. Saúde 2015; 24(2): 315-323.
11. Menguel, SS, Tavares, NUL, Costa, KS, Malta, DC, Júnior, JBS. Fontes de obtenção de medicamentos para tratamento de hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Rev Bras Epidemiol 2015; 18 (2): 192-203.
12. World Health Organization (WHO). Official Records of the World Health Organization, n.º 2, p. 100. United Nations, World Health Organization. Geneva, Interim Commission; 1948.
13. Leite, SN, Vieira, M, Veber, AP. Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e América Latina. Revista Ciência & Saúde Coletiva 2004; 13:793-802.
14. Fleith, VD, Figueiredo, MA, Figueiredo, KFLRO, Moura, EC. Perfil de utilização de medicamentos em usuários da rede básica de saúde de Lorena, SP. Revista Ciência & Saúde Coletiva 2008; 13:755-762.
15. Santi, LQ. Prescrição: o que levar em conta? Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica 2016; 1(14).
16. Potter, V. R. Bioethics: bridge to the future. Prentice Hall, Englewood Cliffs (NJ), 1971.
17. Drummond, JP. Bioética, dor e sofrimento. Cienc. Cult. [serial on the Internet]. 2011 [cited 2016 Nov 15] ; 63(2): 32-37. Available from: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252011000200011&lng=en.
18. World Health Organization (WHO). Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003.

19. Gimenès, FRE. Administração: não basta usar, é preciso conhecer a maneira correta. *Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica* 2016; 1(18).
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Uso racional de medicamentos: temas selecionados* – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
21. Aquino, DS, Barros, JAC, Silva, MDP. A automedicação e os acadêmicos da área de saúde. *Revista Ciências e Saúde Coletiva* 2010; 15(5):2533-2538.
22. Santos, PNM, Freitas, RF, Eduardo, AMLN. Automedicação infantil: conhecimento e motivação dos pais. *Revista Multitexto* 2015; 3(1).
23. Arrais, PSD, Coelho, HLL, Batista, MCDS, Carvalho, ML, Righi, RE, Arnau, JM. Perfil da Automedicação no Brasil. *Rev Saúde Pública* 1997; 31(1):71-77.
24. Bertoldi, AD, Barros, AJD, Hallal, PC, Lima, RC. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. *Rev Saúde Pública* 2004; 38:228-238.
25. Schuelter-Trevisol, F, Trevisol, DJ, Ung, GS, Jacobowski, B. Automedicação em universitários. *Rev Bras Clin Med* 2011; 9(6):414-7.
26. Forner, S, Silva, MS, Brzozowski, FS. Propaganda de medicamentos, automedicação e a ética farmacêutica: uma tríade farmacêutica. Artigo de revisão. Instituto Sallus, 2008.
27. Matsuchita, HLP, Matsuchita, ASPA. Contextualização da Fitoterapia na Saúde Pública. *Uniciências* 2015; 19(1): 86-92.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso* – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
29. Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução 357 de 20 de abril de 2001. *Diário Oficial da União*. Brasília: 2001.
30. World Health Organization (WHO). *The role of the pharmacist in self-medication and self-care*. Genebra: WHO; 1998. (WHO/DAP/09.13).

APÊNDICE B - PROTOCOLO DE REGISTRO DE ATENDIMENTO FARMACÊUTICO

Etapas do processo de Dispensação

1. Paciente chegou a farmácia procurando por medicamento ou informação?
() sim () não Observações:
2. Se a procura foi por INFORMAÇÃO, qual a dúvida do paciente?
() sim () não Observações:
 - a. Foi possível orientar imediatamente? Se sim, qual a orientação dada?
() sim () não Observações:
 - b. Se não, foi tomada outras providências? Se sim, quais?
() sim () não Observações:
3. Se a procura foi por MEDICAMENTO, havia prescrição?
() sim () não Observações:
 - a. Se sim, houve análise dos dados?
() sim () não Observações:
 - b. Medicamento prescrito está adequado de acordo com as características do paciente?
() sim () não Observações:
 - c. Se inadequado, foi recomendado entrar em contato com o prescritor?
() sim () não Observações:
 - d. É a primeira vez que o paciente vai utilizar o medicamento?
() sim () não Observações:
 - e. Se sim, o medicamento foi dispensado orientando o uso?
() sim () não Observações:
 - f. Efeito esperado?
() sim () não Observações:
 - g. Duração do tratamento?
() sim () não Observações:
 - h. Interações?
() sim () não Observações:
 - i. Reações Adversas?
() sim () não Observações:
 - j. Foi dispensado o medicamento que estava prescrito ou o genérico ou similar?
() sim () não Observações:
 - k. O paciente solicitou alguma orientação/dúvida para além as acima informações? Se sim, quais?
() sim () não Observações:
 - l. Se não for a primeira vez do uso, foi avaliado a efetividade e segurança do medicamento?
() sim () não Observações:
 - m. O uso de tal medicamento está sendo efetivo e seguro?
() sim () não Observações:
 - n. Se foi detectado que o uso está sendo inefetivo e/ou inseguro, foi possível uma orientação imediata? Se sim, quais foram as orientações dadas?
() sim () não Observações:
 - o. Se não, foi tomada outras providências para a resolução do problema?
() sim () não Observações:

- p. Foram repassadas informações complementares como medidas não farmacológicas?
() sim () não Observações:
- q. Orientações sobre os problemas de saúde?
() sim () não Observações:
4. Se a procura foi por MEDICAMENTO, e NÃO HAVIA prescrição, o paciente solicitou o nome do medicamento?
() sim () não Observações:
- a. Se sim, foram feitas perguntas durante a dispensação para se certificar se o medicamento seria apropriado? (Se não, ignorar as próximas 11 perguntas)
() sim () não Observações:
- b. Foi verificado se o paciente ou cuidador conhece o medicamento?
() sim () não Observações:
- c. Foi avaliado o motivo do uso do medicamento?
() sim () não Observações:
- d. Se foi considerado apropriado o medicamento, foi orientado o uso?
() sim () não Observações:
- e. Efeito esperado?
() sim () não Observações:
- f. Duração do tratamento?
() sim () não Observações:
- g. Interações?
() sim () não Observações:
- h. Reações Adversas?
() sim () não Observações:
- i. Se foi considerado INAPROPRIADO, foi orientado ao paciente os motivos?
() sim () não Observações:
- j. Foi orientado a procura por serviço médico ou outro serviço de saúde?
() sim () não Observações:
- k. Houve aceitação do paciente?
() sim () não Observações:
- l. Se não, o paciente levou o medicamento mesmo após a orientação que tal medicamento seria inapropriado?
() sim () não Observações:
5. Se a procura foi por MEDICAMENTO, e NÃO HAVIA prescrição, o paciente solicitou a INDICAÇÃO de algum medicamento para tratar algum sintoma?
() sim () não Observações:
- a. Foram realizadas perguntas para verificar se o paciente apresentava um transtorno menor de saúde, para então escolher a melhor opção de terapia? (Se não, ignorar as próximas 24 perguntas)
() sim () não Observações:
- b. Foi identificado se o paciente tinha mais de 2 anos ou menos de 65 anos?
() sim () não Observações:
- c. Se o paciente não estava dentro dessa faixa de idade, foi orientado a procura por um atendimento médico?
() sim () não Observações:
- d. Se não, o medicamento foi indicado mesmo assim?
() sim () não Observações:
- e. Foi perguntado sobre os sinais e sintomas do problema de saúde do paciente?

() sim () não Observações:

f. Se identificado um grau de severidade dos sintomas, foi orientado a procura por um atendimento médico?

() sim () não Observações:

g. Se não, o medicamento foi indicado mesmo assim?

() sim () não Observações:

h. Foi verificado se os sintomas ocorrem há mais de 7 dias?

() sim () não Observações:

i. Se ocorrem há mais de 7 dias, foi orientado a procura por um atendimento médico?

() sim () não Observações:

j. Se não, o medicamento foi indicado mesmo assim?

() sim () não Observações:

k. Foi perguntado ao paciente se o mesmo já iniciou algum tratamento para tratar esses sintomas?

() sim () não Observações:

l. Se já iniciado, houve melhora?

() sim () não Observações:

m. Foi perguntado ao paciente se o mesmo apresenta outros problemas de saúde?

() sim () não Observações:

n. Foi perguntado ao paciente se o mesmo usa outros medicamentos?

() sim () não Observações:

o. Foi verificado se o paciente tem outras situações especiais como: gravidez, lactação, alergias...?

() sim () não Observações:

p. Foi identificado ser um transtorno menor de saúde? Se sim, qual?

() sim () não Observações:

q. Foi indicado algum MIP? Qual?

() sim () não Observações:

r. Foi indicado algum medicamento tarjado? Qual?

() sim () não Observações:

s. Foi indicado algum tratamento não farmacológico? Qual?

() sim () não Observações:

t. Foi indicado algum tratamento fitoterápico? Qual?

() sim () não Observações:

u. Após a escolha do tratamento, o medicamento foi dispensado orientando o uso?

() sim () não Observações:

v. Efeito esperado?

() sim () não Observações:

w. Duração do tratamento?

() sim () não Observações:

x. Interações?

() sim () não Observações:

y. Reações Adversas?

() sim () não Observações:

APÊNDICE C - ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO

1. EXPERIÊNCIA COM SAÚDE
 - a. O que entende por “ter vida saudável”?
 - b. Possui alguma doença crônica diagnosticada?
2. EXPERIÊNCIA COM MEDICAMENTOS/TERAPIAS
 - a. Utiliza algum medicamento de uso contínuo? Tais medicamentos foram por indicação médica?
 - b. Adere bem ao tratamento? Consegue lembrar de tomar todos, em todos os horários, todos os dias?
 - c. Sabe para que utiliza cada um deles? Quem explicou foi, o prescritor ou o farmacêutico ao dispensar?
 - d. Sabe qual o modo correto de utiliza-los?
 - e. Como se sente por ter que utilizar medicamentos?
 - f. Possui o hábito de se automedicar? Em que situações?
 - g. Considera benéfico terapias alternativas, como fitoterapia, acupuntura ou medidas não farmacológicas?
3. EXPERIÊNCIA COM FARMACÊUTICO
 - a. Quando vai a farmácia, consegue identificar quem é o farmacêutico?
 - b. Tem conhecimento que é obrigatório a presença de um farmacêutico na farmácia em todo o período de funcionamento da mesma?
 - c. Quando vai a farmácia para comprar algum medicamento, seja com prescrição ou não, é sempre orientado quanto ao uso correto? Efeitos indesejáveis? Possíveis interações?
 - d. Se não orientado, parte de você solicitar essas informações?
 - e. Houve situações em que essas informações facilitaram a adesão ao tratamento? Ou dicas que auxiliaram a cumprir a terapia?

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar eticamente a responsabilidade social do farmacêutico, observa-se evidentes divergências de interesses existentes entre questões de saúde pública e o mercado. Indústrias farmacêuticas, comércio farmacêutico, distribuidoras de medicamentos representam o mercado e a saúde pública, sistemas de saúde integrados. A divergência existe entre o lucro almejado pelo mercado e o estado de saúde ansiado pela sociedade, o que atualmente está ocasionando casos de desabastecimento e complexidade no acesso (Rezende, 2016).

Embora tal discussão englobe questões bioéticas, a responsabilidade social não foi discutida dentro deste escopo na literatura pesquisada, porém, apresenta tópicos importantes de promoção e manutenção da saúde, o que esta diretamente ligado a este princípio.

No Brasil, o papel da Assistência Farmacêutica, especificamente no SUS é uma alternativa oportuna para ampliar e qualificar o acesso a medicamentos à população, a partir da promoção do uso correto dos mesmos. A organização da Atenção Básica à Saúde (ABS) dispõe de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFS) que contam com uma equipe multiprofissional, criando oportunidade de inserir o profissional farmacêutico, que poderá agir na qualificação da atenção integral aos usuários do sistema de saúde segundo a prática de seus serviços clínicos e também intensificar ações entre os demais profissionais para favorecer o uso racional de medicamentos, promovendo, prevenindo ou reabilitando questões em saúde (Brasil, 2014).

O abastecimento de medicamentos, garantindo o acesso aos usuários, não é suficiente, uma vez que problemas de adesão ao tratamento, por exemplo, ocasiona gastos a mais e desnecessários para o sistema de saúde, além do fracasso da terapia medicamentosa. Os medicamentos devem estar disponíveis de acordo com a situação epidemiológica da região, com estoque suficiente para atender a demanda, regularizados e com qualidade assegurada. Além disso, são necessários orientação do uso correto dos medicamentos e, quando houver necessidade, acompanhamento da terapia medicamentosa. É esse o objetivo do uso racional de medicamentos, potencializar os benefícios, diminuindo os riscos (Brasil, 2014).

As consequências quando não há o uso racional podem ser prejudiciais, como complicações de doenças de fácil tratamento e controle, sobrecarga dos

serviços de saúde, como hospitais e pronto atendimentos, aumentos de custos da previdência devido a afastamento por doença, entre outras. A adoção de tratamentos inadequados, ou seja, quando os fármacos escolhidos não são as melhores opções para a situação clínica do paciente, é um dos problemas que podem ser resolvidos com atualização em protocolos clínicos, com informações confiáveis e imparciais, não baseando-se apenas nas informações fornecidas pela indústria farmacêutica. Neste sentido, o papel do farmacêutico alia uma necessidade de rígida capacitação técnica aliada à uma compreensão crítica de sua responsabilidade perante os indivíduos e toda a sociedade (Remondi e Grochocki, 2015).

Outra questão primordial, é a adesão ao tratamento, que depende do entendimento do paciente em relação a sua doença e aos medicamentos utilizados, e quanto as orientações recebidas sobre uso correto, reações adversas. É na dispensação do medicamento, que o profissional farmacêutico desempenha um papel importante nesse processo, fornecendo orientações de forma a facilitar a adesão ao tratamento. Isto é, não basta ter o acesso a medicamentos sem atentar para todas essas questões (Remond e Grochocki, 2015).

Através das percepções e experiências vivenciadas pelos participantes da pesquisa, pode-se identificar que a atuação farmacêutica acontece, contudo, de maneira insuficiente.

A realidade das farmácias comunitárias e sua relação com a sociedade se dá pelo fornecimento de medicamentos. A principal responsabilidade da farmácia é a distribuição de medicamentos, porém, hoje não se constitui mais como a única. Busca-se atualmente ampliar a participação da farmácia no sistema de saúde brasileiro, fazendo com que as atribuições do farmacêutico vão além da dispensação de medicamentos e produtos para a saúde, oferecendo também serviços farmacêuticos clínicos à população (Correr e Otuki, 2013).

Em ambos os estudos há relatos do profissional farmacêutico socialmente ativo, prestando assistência e atuando na promoção e manutenção da saúde da comunidade que atende. Porém, principalmente na análise da bibliografia pesquisada, é observado que as discussões sobre questões éticas vivenciadas na prática farmacêutica são limitadas. Mesmo diante do progresso obtido na profissão nos últimos anos, no que se refere a qualidade de serviços farmacêuticos prestados,

ainda há aspectos clínicos importantes a serem considerados, como orientação e acompanhamento farmacoterapêutico, que ainda são serviços poucos explorados.

Embora o estudo tenha se limitado a uma realidade específica, farmácia comunitária, a análise dos resultados permitiu concluir que ainda há lacunas a serem preenchidas, e necessita de uma melhor compreensão sobre quais valores, crenças e conduta os profissionais são motivados a atuar. Desta forma, um diálogo entre a prática farmacêutica com a bioética pode contribuir aprimorando discussões acerca da atuação profissional, auxiliando no discernimento entre atribuições clínicas, técnicas e sociais com as questões de mercado. Uma vez priorizado o cuidado em saúde, consequências positivas na qualidade de vida dos pacientes, e comunidade em geral podem ser obtidos.

Vale ressaltar que tal atuação profissional consciente e racional é apenas uma parte de um universo mercantilizado. Questões políticas, econômicas e sociais dimensionam o problema de forma global. É necessário refletir sobre as desigualdades de acesso a saúde e sobre como a responsabilidade de cada 'parte' poderá contribuir nas mudanças destas condições.

A área de atuação dentro da profissão de Farmácia, é muito ampla. Os limites deste trabalho foram a realidade da farmácia comunitária. Novas pesquisas poderão abranger novas esferas, a fim de complementar o estudo, enriquecendo com outras experiências.

REFERÊNCIAS

- Aarons, DE. Ethics, liabilities and licensing to practice. *West Indian Medical Journal* 2007; 56(03): 208-12.
- Angell, M. A Verdade Sobre os Laboratórios Farmacêuticos. *Record* 2007; 3ed.
- Angonesi, D. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. *Ciência & Saúde Coletiva* 2008;13(Sup):629-640.
- Aquino, DS, Barros, JAC, Silva, MDP. A automedicação e os acadêmicos da área de saúde. *Revista Ciências e Saúde Coletiva* 2010; 15(5):2533-2538.
- Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2003; 8(1):19-32.
- Arrais, PSD, Coelho, HLL, Batista, MCDS, Carvalho, ML, Righi, RE, Arnau, JM. Perfil da Automedicação no Brasil. *Rev Saúde Pública* 1997; 31(1):71-77.
- Bardin, L. Análise de conteúdo. Ed. rev. e ampl. 2011, Edições 70: 279 p.
- Bergsten-Mendes, G. Uso racional de medicamentos: o papel fundamental do farmacêutico. *Ciência & Saúde Coletiva*, n.13, p.569-577, 2008.
- Bertoldi, AD, Barros, AJD, Hallal, PC, Lima, RC. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. *Rev Saúde Pública* 2004; 38:228-238.
- Bisson, M.P. *Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica*. 2ed. São Paulo, 2007.
- Boing, AC, Bertoldi, AD, Boing, AF, Bastos, JL, Peres, KG. Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2013; 29(4):691-701.
- Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Nota aos farmacêuticos e à sociedade. Brasília: 2016.
- Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução 357 de 20 de abril de 2001. *Diário Oficial da União*. Brasília: 2001.
- Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução 585 de 01 de abril de 2013. *Diário Oficial da União*. Brasília: 2013.
- Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução 586 de 29 de agosto de 2013. *Diário Oficial da União*. Brasília: 2013.
- Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução 596 de 24 de fevereiro de 2014. *Diário Oficial da União*. Brasília: 2014.
- Brasil. Conselho Federal de Medicina. Nota oficial: CFM se manifesta contra o exercício ilegal da medicina. Brasília: 2016.
- Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Câmara dos Deputados/ Centro de Documentação e Informação. Brasília, 1999.
- Brasil. Ministério da Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada / RDC nº 16 de 02 de março de 2007. *Diário Oficial da União*. Brasília: 2007.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 1. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Uso racional de medicamentos: temas selecionados – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

- Brodie, DC. Pharmacy's societal purpose. *American Journal of Hospital Pharmacy* 1981; 38(12): 1863-6.
- Chung, RS, Taira, DA, Noh, C. Alternate Financial Incentives in Multi-tiered Formulary Systems to Improve Accountability for Outcomes. *Journal of Managed Care Pharmacy* 2003; 9(4): 360-65.
- Cipolle, RJ, Strand, LM, Morley, PC. O exercício do cuidado farmacêutico. Revisão técnica: Conselho Federal de Farmácia, 2006.
- Collister, D, Rigatto, C, Hildebrand, A, Mulchey, K, Plamondon, J, Sood, MM, Reslerova, M, Arsenio, J, Coudiere, R, Komenda, P. Creating a model for improved chronic kidney disease care: designing parameters in quality, efficiency and accountability. *Nephrology Dialysis Transplantation* 2010; 25: 3623-3630.
- Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná. Sobre a Lei 13.201/2014 – Nota do CRF-PR. Disponível em: <<http://www.crf-pr.org.br/site/noticia/visualizar/id/5008/Sobre-a-Lei-132012014--Nota-do-CRF-PR>>. Acesso em: 02 nov. 2014.
- Cooper, RJ. Solo doctors and ethical isolation. *Journal of Medical Ethics* 2009; 35:692-95.
- Correr, CJ, Melchior, AC, Otuki, MF. A Prática Farmacêutica na Farmácia Comunitária. Porto Alegre: [s.n.], 2013.
- Correr, CJ, Otuki, MF, Soler, O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. *Rev Pan-Amaz Saude* 2011; 2(3).
- Cunha, T, Lorenzo C. Bioética global na perspectiva da bioética crítica. *Revista Bioética* 2014; 22(1): 116-25.
- Drummond, JP. Bioética, dor e sofrimento. *Cienc. Cult.* [serial on the Internet]. 2011 [cited 2016 Nov 15]; 63(2): 32-37. Available from: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252011000200011&lng=en.
- Filho, MM. Uma abordagem bioética do Sistema Único de Saúde. *Revista Espaço Acadêmico* 2010; 109: 129-138.
- Fleith, VD, Figueiredo, MA, Figueiredo, KFLRO, Moura, EC. Perfil de utilização de medicamentos em usuários da rede básica de saúde de Lorena, SP. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* 2008; 13:755-762.
- Forner, S, Silva, MS, Brzozowski, FS. Propaganda de medicamentos, automedicação e a ética farmacêutica: uma tríade farmacêutica. Artigo de revisão. Instituto Sallus, 2008.
- Fundação Oswaldo Cruz/Centro de Informação Científica e Tecnológica/Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. Casos de Intoxicação por Medicamentos por Unidade Federada, Segundo Circunstância Registrado em 2012. Brasil, 2012. [acessado Nov 2015]. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/sinitox>
- Garcia, LP, Magalhães, LCG, Sant'Anna, AC, Freitas, LRS, Aurea, AP. Dimensões do acesso a medicamentos no Brasil: perfil e desigualdades dos gastos das famílias, segundo as pesquisas de orçamentos familiares 2002-2003 E 2008-2009. Texto para discussão / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.- Brasília : Rio de Janeiro: Ipea , 1990-2013
- Gimenes, FRE. Administração: não basta usar, é preciso conhecer a maneira correta. *Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica* 2016; 1(18).
- Grabenstein, JD. Pharmacists as vaccine advocates: roles in community pharmacies, nursing homes, and hospitals. *Vaccine* 1998; 16 (18): 1705-10.

- Guttier, MC, Silveira, MPT, Luiza, VL, Bertoldi, AD. Percepção, conhecimento e uso de medicamentos genéricos no Sul do Brasil: o que mudou entre 2002 e 2012? *Cad. Saúde Pública* 2016; 32(7):e00070215.
- Hanlon, TRG, Weiss, MC, Rees, J. British community pharmacists' views of physician-assisted suicide (PAS). *Journal of Medical Ethics* 2000; 26: 363-69.
- Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American Journal of Hospital Pharmacy* 1990; 47 (3): 533-43.
- Hunt,P.; Khosla,R. Acesso a medicamentos como um direito humano. *Revista Internacional de Direitos Humanos*, ano 5, n.8, São Paulo, junho de 2008.
- Kamat VR, Nyato DJ. Soft targets or partners in health? Retail pharmacies and their role in Tanzania's malaria control program. *Social Science & Medicine* 2010; 71 (3): 626-33.
- Konig, M. Medicamentos intoxicam 27 mil pessoas por ano no Brasil. *Gazeta do Povo*. Curitiba, 6 abr 2015. [acessado Mai 2015]. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/medicamentos-intoxicam-27-mil-pessoas-por-ano-no-brasil-0gqwphwirhjk2u6x6hgb9qay4>
- Leite, SN, Vieira, M, Veber, AP. Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e América Latina. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* 2004; 13:793-802.
- Matsuchita, HLP, Matsuchita, ASPA.Contextualização da Fitoterapia na Saúde Pública. *Uniciências* 2015; 19(1): 86-92.
- Menguel, SS, Tavares, NUL, Costa, KS, Malta, DC, Júnior, JBS. Fontes de obtenção de medicamentos para tratamento de hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol* 2015; 18 (2): 192-203.
- Mikeal, RL, Brown, TR, Lazarus, HL,Vinson, MC. Quality of Pharmaceutical Care in Hospitals. *Am. J. Hosp. Pharm.* 1975; 32(6): 567-74.
- Ministério da Saúde. Relatório da 8ª Conferência Nacional da Saúde: tema 1: saúde como direito. Brasília; 1986.
- Mitre, RMA, Gomes, R. A perspectiva dos profissionais de saúde sobre a promoção do brincar em hospitais. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* 2007, 12(5):1277-1284.
- Molina, LR, Finkler, M. Ética e prática profissional farmacêutica: um panorama das discussões em pauta *Bioética e Saúde Pública* 2016; 1:145-163.
- Noordin, M. I. Ethics in Pharmaceutical Issues. *Contemporary Issues in Bioethics*, 2012: Available from: <http://www.intechopen.com/books/contemporaryissues-in-bioethics/ethics-in-pharmaceutical-issues>.
- Pereira, LRL, Freitas, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences* 2008; 44(4):602-12.
- Pereira, ML, Nascimento, MMG. Das boticas aos cuidados farmacêuticos: perspectivas do profissional farmacêutico. *Revista Brasileira de Farmácia* 2011; 92 (4): 245–52.
- Pessini, L. As origens da bioética: do credo bioético de Potter ao imperativo bioético de Fritz Jahr. *Revista Bioética* 2013; 21(1): 9-19.
- Petramale, CA. Avaliação e Incorporação: do quê precisamos realmente? *Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica* 2016; 1(8).
- Petris, AJ. Acesso a medicamentos para tratamento de fatores de risco cardiovascular. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2014

- Pianetti, GA, César, IC. Registro e autorização: atendimento aos requisitos mínimos de qualidade, eficácia e segurança. *Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica* 2016; 1(6).
- Planas, LG, Kimberlin, CL, Segal, R, Brushwood, DB, Hepler, CD, Schlenker, BR. A pharmacist model of perceived responsibility for drug therapy outcomes. *Social Science & Medicine* 2005; 60: 2393-2403.
- Porto, D, Garrafa, V. Bioética de intervenção: considerações sobre a economia de mercado. *Bioética* 2005; 13(1).
- Potter, V. R. *Bioethics: bridge to the future*. Prentice Hall, Englewood Cliffs (NJ), 1971.
- Remondi, FA, Grochocki, MHC. *Assistência farmacêutica e o controle social*. Curitiba: CRF/CES, 2015.
- Rezende, KS. Produção: a corda bamba entre o mercado e as necessidades de saúde pública. *Uso Rac. De Med* 2016; 1(4):1-5.
- Richman, KA. Pharmacist and the Social Contract. *The American Journal of Bioethics* 2007; 7(6): 15-36.
- Rosenthal MM, Houle SK. , Eberhart G. , Tsuyuki RT. Prescribing by pharmacists in Alberta and its relation to culture and personality traits. *Research in Social & Administrative Pharmacy Culture* 2015; 11 (3): 401-11.
- Saito, DYT, Zoboli ELCP. Cuidados paliativos e a atenção primária à saúde: scoping review. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2015; 23 (3): 593-607.
- Santi, LQ. Prescrição: o que levar em conta? *Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica* 2016; 1(14).
- Santos, PNM, Freitas, RF, Eduardo, AMLN. Automedicação infantil: conhecimento e motivação dos pais. *Revista Multitexto* 2015; 3(1).
- Schuelter-Trevisol, F, Trevisol, DJ, Ung, GS, Jacobowski, B. Automedicação em universitários. *Rev Bras Clin Med* 2011; 9(6):414-7.
- Serafin, C, Júnior, DC, Vargas, M. *Perfil do farmacêutico no Brasil: relatório*. Conselho Federal de Farmácia, 2015.
- Soares, JCRS. Drug advertising directed to pharmacists in Brazil: information or sales promotion? *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences* 2011; 47 (4): 684-92.
- Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI diretrizes brasileiras de hipertensão. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* 2010; 95(1):1-51.
- Tavares, NUL, Costa, KS, Vieira, MLFP, Malta, DC, Júnior, JBS. Uso de medicamentos para tratamento de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2015; 24(2): 315-323.
- Triviños, ANS. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação : o positivismo, a fenomenologia, o marxismo*. Atlas 1987, 175p.
- Unesco. *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*. 2005.
- Vianal, KP, Brito, AS, Rodrigues, CS, Luiz, RR. Acesso a medicamentos de uso contínuo entre idosos, Brasil. *Rev Saúde Pública* 2015; 49:14.
- Wicclair, MR. Pharmacies, pharmacists, and conscientious objection. *Kennedy Institute of Ethics Journal* 2006; 16(3): 225-50.
- Wilbur, K. Pharmacy student perceptions of public health service roles and responsibilities. *International Journal of Pharmacy Practice* 2011; 19: 179-84.

World Health Organization (WHO). Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003.

World Health Organization (WHO). Official Records of the World Health Organization, n.º 2, p. 100. United Nations, World Health Organization. Geneve, Interim Comission; 1948.

World Health Organization (WHO). The role of the pharmacist in self-medication and self-care. Genebra: WHO; 1998. (WHO/DAP/09.13).

World Health Organization. The rational use of drugs: report of the conference of experts. Nairobi 1985Jul 25-29. Geneva: WHO; 1987.

Zoboli, ELCP. A redescoberta da ética do cuidado: o foco e a ênfase nas relações. Rev Esc Enferm USP 2004; 38(1):21-7.