CENTRO ALPHA DE ENSINO - ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA (ALPHA-APH)

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

Aline Barboza Leal Franco Pacheco

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: UMA VISÃO HOMEOPÁTICA

São Paulo

2015

Aline Barboza Leal Franco Pacheco

CUIDADOS FARMACÊUTICOS: UMA VISÃO HOMEOPÁTICA

Monografia apresentada a ALPHA/APH como exigência para a obtenção do título de especialista em homeopatia.

Orientador: Prof. Dr. Mário Sérgio Giorgi.

São Paulo

2015

Pacheco, Aline Barboza Leal Franco

Cuidados Farmacêuticos: uma visão homeopática. / Aline Barboza Leal Franco Pacheco. - São Paulo, 2015.

53f. ; 30 cm.

Monografia – ALPHA/APH, Curso de Pós-Graduação em Homeopatia

Orientador: Prof. Dr. Mário Sérgio Giorgi.

1. Cuidados Farmacêuticos 2. Homeopatia I. Título

Agradecimento

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus por ser tão especial em minha vida, ao meu esposo Lucas Pacheco e minha sogra por terem sido os responsáveis por reascender meu interesse pela homeopatia que se transformou em amor rapidamente. Aos meus pais, Mara e Luciano que sempre me incentivaram em estudar. Sempre dizem: “O conhecimento ninguém tira de você! ”. Às minhas queridas amigas Heloisa e Patrícia que me acolheram com muito carinho e me passaram a rotina de uma farmácia homeopática durante o estágio.
A minha querida professora Márcia Borges que esteve todo este tempo passando seus conhecimentos homeopáticos com muito prazer e amor a suas alunas. Ao professor Mario Giorgi, Jussara Giorgi e demais professores que pacientemente nos passaram seus ensinamentos do maravilhoso mundo homeopático.

Enfim, o meu muito obrigada!

“Nossa arte com o tempo tornear-se-á o carvalho sagrado, o carvalho de Deus. Estenderá seus ramos enormes, inabalável nas tempestades. A humanidade que sofreu tantos males descansará sob sua sombra benéfica”.

Samuel Hahnemann

RESUMO

Existem desafios para ampliar a participação do farmacêutico no sistema de saúde como, por exemplo, a harmonização de conceitos relacionados às “opções de serviços farmacêuticos”. Dentro deste cenário, se manifesta a necessidade de buscar racionalidade no uso de medicamentos homeopáticos. A solução desse problema passaria por um melhor controle da farmacoterapia, com oferecimento de alternativas que ofereçam uma melhor relação custo-benefício, considerem cada paciente como um indivíduo, evitem o aparecimento de problemas fármaco-terapêuticos e proponham sua resolução com o objetivo de otimizar os tratamentos farmacológicos. Motivado pelos fatores descritos e para atender essa demanda social, foi desenvolvida a prática dos cuidados farmacêuticos, difundidos no Brasil. Esse modelo foi criado para prevenir e resolver os problemas fármaco-terapêuticos caracterizando-se, principalmente, por ser centrado no paciente e não no medicamento. Os serviços farmacêuticos podem contribuir decisivamente para a compreensão e para a adesão do usuário ao tratamento medicamentoso, aumentando sua efetividade, e incrementando a racionalidade no seu uso, contribuindo para a consolidação de diretrizes de conduta profissional e para a padronização de processos de trabalho, possibilitando a melhoria dos resultados e da formação profissional.

Palavras-chave: Cuidados Farmacêuticos, homeopatia, farmácia.

ABSTRACT

There are challenges to enlarge the participation of the pharmacist in the health system, for example, harmonization of concepts related to "pharmaceutical services options." Within this scenario, manifests the need to seek rational use of homeopathic medicines. The solution to this problem for better control of pharmacotherapy with offering alternatives that offer better value for money, consider each patient as an individual, to avoid the emergence of drug-therapy problems and propose a resolution in order to optimize Pharmacological treatments. Motivated by the above factors and to meet this social demand, it developed the practice of pharmaceutical care, widespread in Brazil. This model was created to prevent and resolve drug-therapy problems characterizing it is mainly because it is patient-centered and not the medicine. Pharmaceutical services can contribute significantly to the understanding and the user adherence to drug treatment, increasing its effectiveness, and increasing rationality in their use, contributing to the consolidation of professional conduct guidelines and standardization of work processes, enabling improved results and vocational training.

Keywords: Pharmaceutical care, homeopathy, pharmacy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CFF- Conselho Federal de Farmácia

MS - Ministério da Saúde

ONU- Organização das Nações Unidas

OMS - Organização

PNCS - Práticas não Convencionais em Saúde

PNPICS - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

PRM - Problemas Relacionados com Medicamentos

QUALIFAR Qualificação da Assistência Farmacêutica Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....08
2. PROPOSIÇÃO.....14
3. OBJETIVO.....15
4. REVISÃO DE LITERATURA.....16
4.1 A Farmácia Homeopática.....24
4.2 Tipos de Serviços Farmacêuticos: atuação na homeopatia.....29
4.2.1 Rastreamento em Saúde.....29
4.2.2 Educação em Saúde.....30
4.2.3 Conciliação.....32
4.2.4 Manejo de Problema de Saúde Autolimitado.....34
4.2.5 Dispensação.....36
4.2.6 Revisão da Farmacoterapia.....40
4.2.7 Acompanhamento Farmacoterapêutico.....41
5. METODOLOGIA.....43
6. RESULTADOS.....44
7. DISCUSSÃO.....46
8. CONCLUSÃO.....48
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....49

1. INTRODUÇÃO

As primeiras tentativas de criar uma teoria racional sobre a saúde e a doença deu-se nas escolas médicas da antiga Grécia. O maior representante do pensamento médico grego sem dúvida foi Hipócrates (468 a.C. – 377 a.C.), considerado o pai da medicina, responsável pelo estabelecimento de uma atividade médica apoiada no conhecimento experimental, desvinculada da religião, da magia e da superstição. Ele entendia a doença como a perturbação do equilíbrio, o qual mantinha o ser humano em harmonia consigo mesmo e com a natureza. Nesse sentido, havia uma indistinção entre a mente, o corpo e os cosmos numa visão sintética do ser humano em suas relações com o meio ambiente (FONTES, 2005).

No que diz respeito ao indivíduo, quanto ao seu bem-estar físico, deve-se referir que não há saúde de órgãos porque a saúde é total, é o todo. Assim como não existem doenças estritamente locais, não existe também “saúde local” (GOUVEIA, 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades (MACHADO, 2014).

Por isso, a importância da medicina homeopática, pois esta tem como objetivo restabelecer o equilíbrio da saúde do paciente em sua totalidade, considerando-o em suas dimensões biológica (corpo físico), psicológica

(incluindo a mente, as emoções, a capacidade intelectual) e social (influência do meio) (PORTAL CRF-SP, 2015).

A homeopatia se alicerça no seguinte aforismo enunciado por Hipócrates: “A doença é produzida pelos semelhantes e pelos semelhantes o paciente retorna a saúde” (FONTES, 2005).

Foi fundamentada no princípio vitalista e na lei dos semelhantes, postulada por Hipócrates no século IV a.c., praticada e comprovada sua eficiência por Samuel Hahnemann. Sua prática terapêutica consiste em curar doentes valendo-se de remédios preparados em diluições infinitesimais e capazes de produzir no homem aparentemente sadio sintomas semelhantes aos da doença que devem curar num paciente específico. É uma terapêutica médica focada na compreensão do indivíduo dentro do seu contexto e no aspecto pessoal de suas reações diante das agressões. Na aplicação terapêutica desses pressupostos, valoriza-se a individualidade humana, elegendo aquela que apresente a “totalidade de sintomas” característicos (MACHADO, 2014).

Em 21 de novembro de 1840, a Homeopatia foi introduzida no Brasil pelo médico francês, natural de Lyon, Dr. Benoit Jules Mure, conhecido como Bento Mure, que logo tratou de fazer discípulos entre os colegas brasileiros. As tinturas e as substâncias utilizadas em Homeopatia vinham da Europa e os próprios médicos manipulavam-nas devido à inexistência de farmácias especializadas. O número de homeopatas foi crescendo no Império, e, por conseguinte, os farmacêuticos passaram a manifestar interesse pela doutrina participando dos cursos organizados pelo Dr. Mure e pelo seu colega Dr. João Vicente Martins (PORTAL EDUCAÇÃO, 2015).

Constituindo-se como especialidade médica a partir de 4 de julho de 1980, pela resolução CFM n. 1000, a homeopatia ganhou força e maior apoio da classe médica e aos poucos foram sendo criados cursos regulares para a formação de profissionais nas áreas de farmácia, odontologia e medicina veterinária (APH,2015).

Nas últimas décadas, o interesse da população mundial por práticas não convencionais em saúde (PNCS) vem aumentando substancialmente, estimulando os órgãos gestores da saúde mundial – como a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) – e de diversos países a implementação e ao desenvolvimento de medidas que visem a corresponder aos anseios da sociedade nessa área (MACHADO, 2014).

São diversos os modelos terapêuticos complementares ou alternativos, entre os quais se inserem a Homeopatia, a Naturopatia (referente à utilização de recursos naturais, como as plantas medicinais), a Medicina Antroposófica, a Medicina Tradicional Chinesa, a Acupuntura, a Homotoxicologia, etc. Alguns desses modelos terapêuticos têm em comum a ênfase no doente como um todo, mais do que na doença propriamente, sem, no entanto, ignorá-la (CAH, 2013).

A homeopatia, uma terapêutica não convencional, não pode ser aplicada sem medicamentos, por isso, a importância de um profissional capacitado e bem preparado para a elaboração de medicamentos segundo as boas práticas de manipulação / fabricação (PORTAL CRF-SP, 2015).

Hoje, os farmacêuticos homeopatas são os profissionais responsáveis pelo preparo dos medicamentos homeopáticos e pelos serviços farmacêuticos prestados.

A Farmácia é uma profissão milenar, com respaldo histórico sólido no país (BRASIL, 2014a). Os que compõem essa profissão têm a missão de contribuir para a melhoria da saúde e ajudar os pacientes a fazer o melhor uso dos seus medicamentos (FIP, OMS, 2011).

O cuidado farmacêutico surge no cenário brasileiro e internacional como um novo exercício profissional onde o farmacêutico assume a responsabilidade de garantir que o paciente que recebe um medicamento, possa cumprir os esquemas farmacoterapêuticos e seguir o plano de assistência, de forma a alcançar resultados positivos. Ao farmacêutico moderno é indispensável conhecimentos, atitudes e destrezas que permitam ao mesmo integrar-se à equipe de saúde e interagir mais com o paciente e a comunidade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida no que se refere à otimização da farmacoterapia e o uso racional de medicamentos. As ações do farmacêutico, no modelo de atenção farmacêutica, em sua grande maioria, são atos clínicos individuais. Mas as sistematizações das intervenções farmacêuticas e a troca de informações dentro de um sistema de informação composto por outros profissionais de saúde pode contribuir para um impacto em nível coletivo e na promoção do uso seguro e racional de medicamentos (AMARAL et al., 2008).

O cuidado farmacêutico é o modelo de prática que orienta a provisão de diferentes serviços farmacêuticos direcionados ao paciente, à família e à comunidade (CFF CP n. 02/ 2014).

Vários tipos de serviços farmacêuticos, desenvolvidos no contexto da atenção à saúde, estão descritos e avaliados positivamente na melhora da qualidade do processo de uso de medicamentos e nos resultados terapêuticos

para os usuários (CHISHOLM-BURNS et al., 2010; NKANSAH et al., 2010; BERO, MAYS, BARJESTEH, 2000).

Primeiramente, porque farmacêutico é o profissional de saúde com maior conhecimento sobre os medicamentos e seus efeitos no organismo humano, sendo tecnicamente preparado e capaz de precisar a posologia, de indicar as incompatibilidades eventuais com outras substâncias e retificar possíveis erros de memória de quem prescreveu. Combinando a esses conhecimentos, destaca-se a possibilidade de acesso que esse profissional tem a todos os medicamentos que o paciente utiliza e a sua proximidade com o público, sendo a dispensação o último elo entre a complexa cadeia de eventos envolvendo o medicamento e o paciente. Além disso, o farmacêutico vivencia uma crise de identidade profissional, com falta de reconhecimento social e pouca inserção na equipe de saúde. Esse profissional está precisando redefinir seu papel na sociedade e está na posição ideal para assumir o compromisso de ajudar o paciente a obter o melhor resultado possível de seu tratamento medicamentoso (PEREIRA, 2011).

Estudos de revisão sistemática indicam que serviços providos por farmacêuticos, como a revisão da farmacoterapia, simplificação de regime terapêutico e auxílio para a administração de medicamentos, são úteis para reduzir a prescrição inadequada, evitar a subutilização de medicamentos ou o uso de fármacos potencialmente perigosos, e também para prevenir interações medicamentosas que propiciem insegurança aos pacientes (CFF CP n. 02/ 2014).

A existência de base conceitual comum e de processos de trabalho definidos para os distintos serviços farmacêuticos são fundamentais para a harmonização e gestão do trabalho, assim como para a avaliação de resultados.

Contribuem, também, para a inserção efetiva do farmacêutico no sistema de saúde, para sua valorização e para a remuneração pelos serviços prestados, a exemplo do que já ocorre em outros países (NOGUEIRA, 2010).

No cuidado direto ao paciente, família e comunidade, a atuação do farmacêutico é norteada pela área do saber denominada Farmácia Clínica. Neste sentido, cabe destacar a Lei nº 13.021/2014, que reconhece a farmácia como unidade de prestação de assistência à saúde, e elencou diversas obrigações do farmacêutico no processo de cuidado (BRASIL, 2014b). Ressalta-se, ainda, a Resolução CFF nº 585/2013, que estabelece as atribuições clínicas, ou seja, os direitos e deveres do farmacêutico, quando da sua atuação clínica (BRASIL, 2013a).

Existem desafios para ampliar a participação do farmacêutico no sistema de saúde como, por exemplo, a harmonização de conceitos relacionados às "opções de serviços farmacêuticos". Isto contribuirá para a consolidação de diretrizes de conduta profissional e para a padronização de processos de trabalho, possibilitando a melhoria dos resultados e da formação profissional, assim como a troca de experiências e a avaliação sistemática dos serviços prestados à população (CFF CP n. 02/ 2014).

Estudos demonstram que os farmacêuticos, ocupam lugar estratégico no sistema, para identificar pacientes sob risco e encaminhá-los precocemente ao médico para a efetivação de diagnóstico precoce, por meio da prestação do serviço de rastreamento em saúde (BRASIL, 2013b).

Diante dos resultados apresentados anteriormente, torna-se urgente ampliar a oferta desses serviços em nosso país.

1. PROPOSIÇÃO

Ao analisar o trabalho do farmacêutico na atenção à saúde, identifica-se a necessidade de sua atuação tanto nas atividades-meio ou nos sistemas de apoio quanto nas atividades-fim ou de cuidado direto ao paciente, família e comunidade.

O cuidado prestado pelo farmacêutico homeopata deve se materializar para o paciente e para a sociedade na prestação de serviços farmacêuticos que se caracterizam pela *expertise* desse profissional em identificar, prevenir e resolver problemas relacionados à farmacoterapia, como também, os procedimentos de apoio ,a fim de, contribuir para a inserção efetiva do farmacêutico no sistema de saúde, para sua valorização e para a remuneração pelos serviços prestados, a exemplo do que já ocorre em outros países.

2. OBJETIVO

O intuito deste trabalho é demonstrar a existência de base conceitual comum e de processos de trabalho definidos para os distintos serviços farmacêuticos (consulta pública n. 02/2014) com foco na homeopatia, bem como, descrever a importância destas ferramentas para a harmonização e gestão do trabalho em saúde contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, através da identificação, resolução e prevenção de problemas de saúde relacionados ao uso de medicamentos homeopáticos.

3. REVISÃO DE LITERATURA

No passado, a saúde era a perfeição morfológica, acompanhada da harmonia funcional, da integridade dos órgãos e aparelhos, do bom desempenho das funções vitais; era o vigor físico e o equilíbrio mental, apenas considerados em termos do indivíduo e ao nível de pessoa humana. Hoje, ela passou a ser considerada sob outro plano ou dimensão; saiu do indivíduo para ser vista, também, em relação do indivíduo com o trabalho e com a comunidade (GOUVEIA, 2015).

Portanto, a prática profissional na área da saúde tem como componentes: filosofia; processo de cuidado do paciente e gestão da prática. A filosofia do cuidado farmacêutico é o alicerce para a provisão de todos os serviços prestados e define que a responsabilidade deste profissional é atender a todas as necessidades de saúde do paciente, dentro do seu limite profissional, incluindo as suas necessidades farmacoterapêuticas (CFF CP n. 02/ 2014).

A profissão farmacêutica, como todas as outras profissões, vem sofrendo transformações ao longo do tempo. Essas transformações foram desencadeadas pelo desenvolvimento e mecanização da indústria farmacêutica, aliada à padronização de formulações para a produção de medicamentos em larga escala e à descoberta de novos fármacos, sempre considerados de eficácia superior pela indústria farmacêutica, resultado da pesquisa farmacêutica de alta complexidade. Adiciona-se a estes fatos a evolução das formas farmacêuticas, remodelando ações terapêuticas de fármacos. Estes avanços levaram à quase obsolescência os laboratórios magistrais das farmácias, até então atividade

primária do farmacêutico, definida pela sociedade e pelo âmbito profissional. Diante desta condição tecnológica mais avançada, o farmacêutico, na farmácia, passou a ser visto pela sociedade como um mero vendedor de medicamentos. A insatisfação provocada por esta condição levou, na década de 1960, estudantes e professores da Universidade de São Francisco (EUA) à profunda reflexão, a qual resultou no movimento denominado “Farmácia Clínica” (MENEZES, 2000),

No início da década de 1990, Hepler & Strand sugerem na literatura científica uma nova atividade profissional ao farmacêutico, com o objetivo de aumentar o contato deste com os pacientes. Este novo exercício profissional foi denominado de *Pharmaceutical Care*, traduzido para Atenção Farmacêutica, e nos dias atuais nomeado de Cuidados Farmacêuticos, ação que contribui para a melhoria da qualidade de vida no que se refere à otimização da farmacoterapia e o uso racional de medicamentos (HEPLER & STRAND, 1990).

O consenso brasileiro de atenção farmacêutica define:

> *Cuidados farmacêuticos é o modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da assistência farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e coresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos mensuráveis voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais sob a ótica da integralidade das ações de saúde (PEREIRA, 2011).*

Prestar cuidados farmacêuticos, segundo Jaldo de Souza Santos, ex-presidente do Conselho Federal de Farmácia (CFF), é a essência dos serviços profissionais. Ele entende o cuidado como a “essência” da profissão farmacêutica e, ao mesmo tempo, a prática do futuro, com o “belo” resgate que vem sendo feito e com a atualização técnico-científica da área (BRANDÃO, 2011).

Ao farmacêutico moderno é indispensável conhecimentos, atitudes e destrezas que permitam ao mesmo integrar-se à equipe de saúde e interagir mais com o paciente e a comunidade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida no que se refere à otimização da farmacoterapia e o uso racional de medicamentos (AMARAL et al., 2008).

O cuidado prestado pelo farmacêutico se materializa para o paciente e para a sociedade na prestação de serviços farmacêuticos. Os serviços, como o acompanhamento da terapia farmacológica, a conciliação de medicamentos ou a revisão da farmacoterapia, entre outros, se caracterizam pela expertise desse profissional em identificar, prevenir e resolver problemas relacionados à farmacoterapia. Por outro lado, os procedimentos de apoio, também podem ser providos pelo farmacêutico, como a verificação/monitorização de parâmetros clínicos, a realização de pequenos curativos, a organização dos medicamentos em uso pelo paciente, entre outros (CFF CP n. 02/ 2014).

O farmacêutico passa a atuar de forma mais efetiva na assistência ao paciente. O profissional se responsabiliza pela necessidade, segurança e efetividade da farmacoterapia do paciente com o objetivo de alcançar resultados

definitivos que contribuam para a melhoria da qualidade de vida do doente. Isto se consegue mediante a identificação, resolução e prevenção dos problemas relacionados com medicamentos (PRM`s) (AMARAL et al., 2008).

A atuação do farmacêutico no cuidado direto ao paciente, família e comunidade, a fim de reduzir a morbimortalidade associada ao uso dos medicamentos, promover a saúde e prevenir a doença é um desafio para o sistema de saúde brasileiro. Vários países como Canadá, Reino Unido, Austrália, Nova Zelândia, Espanha, Portugal, Holanda, Suíça, entre outros, incentivaram a ampliação da atuação clínica do farmacêutico como estratégia para a obtenção dos melhores resultados com os tratamentos e outras tecnologias em saúde, e obtiveram resultados positivos (CFF CP n. 02/ 2014), onde unidades farmacêuticas hospitalares participam ativamente junto à equipe de saúde, seja servindo como consultores nas visitas médicas, seja otimizando e informando os pacientes sobre seu regime terapêutico ou fiscalizando os PRM`s (ARAÚJO, 2010).

As evidências comprovam a necessidade da valorização relativa da farmácia clínica. A introdução da farmácia clínica muda o papel do farmacêutico que, de um profissional que lida com medicamentos, passa a ser membro de uma equipe de vários profissionais de saúde, interagindo com os demais e relacionando-se com as pessoas usuárias, suas famílias e a comunidade, de forma que gere vínculos permanentes, com base no acolhimento e na humanização das práticas clínicas” (BRANDÃO, 2011).

As ações do farmacêutico, no modelo do cuidado farmacêutico, em sua grande maioria, são atos clínicos individuais. Mas as sistematizações das intervenções farmacêuticas e a troca de informações dentro de um sistema de

informação composto por outros profissionais de saúde pode contribuir para um impacto em nível coletivo e na promoção do uso seguro e racional de medicamentos (AMARAL et al., 2008).

O farmacêutico clínico também atuando como membro de uma equipe multidisciplinar, desempenha um importante papel no seguimento de monitorização e no estímulo à adesão aos protocolos. Isso porque uma vez inserido neles, ele pode utilizar-se de suas intervenções para promover a compreensão, adequação e a adesão ao protocolo em questão (ZAIDAN; ZIARI, 2012).

O conceito de intervenção farmacêutica é usado para denominar todas as ações da qual o farmacêutico participa ativamente como nas tomadas de decisão, na terapia dos pacientes e também na avaliação dos resultados. Torna-se imprescindível para o farmacêutico ter a noção exata de sua competência, e dos limites de sua intervenção no processo saúde-doença (AMARAL et al., 2008).

Uma grande contribuição do cuidado farmacêutico dentro da equipe multidisciplinar é a análise de prescrição. Através desta atividade o farmacêutico clínico auxilia na elaboração de um tratamento racional e eficaz. Nesta análise, o farmacêutico deve-se perguntar: “O que usar?”, “Para que usar?” e “Quando usar?”.

“O que usar?”: muitas vezes o tratamento de certas enfermidades nem requer o uso de medicamentos. Mudanças na alimentação e nos hábitos do paciente podem ser tão eficientes quanto o uso de medicamentos isoladamente.

“Para que usar?”: o profissional deve avaliar a real necessidade daquele medicamento para aquele caso. Protocolos existem para auxiliar, mas não substituem a observação e experiência dos profissionais.

“Quando usar?”: saber determinar o início e término do tratamento, considerando a evolução do paciente e características do medicamento (ARAÚJO, 2010).

Após verificar a real necessidade da medicação é importante garantir sua correta utilização, conhecendo as características farmacodinâmicas e farmacocinéticas do medicamento, contraindicações, reações adversas, interações medicamentosas, posologia, precauções no preparo e administração (ZUBIOLI, 2001).

Porém de nada valerá um correto diagnóstico e uma prescrição bem feita se não houver adesão do paciente ao tratamento. Cabe ao farmacêutico clínico atuar no acompanhamento do tratamento monitorando a adesão do paciente. Muitas vezes a não adesão deve-se a questões de comunicação entre prescritor e paciente, que acaba por não entender o que lhe foi proposto. Nestas situações, o farmacêutico entra como um facilitador entre médico e paciente, esclarecendo o modo de usar dos medicamentos, entre outras condutas (GAGLIOTTI; LEAL, 2015).

Segundo o professor Arnaldo Zubioli, especialista em Farmácia Clínica, farmacêutico é, por essência, um prestador de cuidados. E, ao fazer a afirmação, ele complementa: “O médico cura, mas não cuida, sempre; o farmacêutico e outros profissionais da saúde cuidam e, às vezes, curam”. O farmacêutico deve ter preocupação com o resultado do tratamento feito com o medicamento dispensado e suas possíveis consequências. Ele precisa fazer o acompanhamento terapêutico” (BRANDÃO, 2011).

A responsabilidade essencial do farmacêutico é garantir que toda a terapia medicamentosa do paciente seja apropriadamente indicada para tratar seus problemas de saúde, que os medicamentos utilizados sejam os mais efetivos e seguros disponíveis e que o paciente esteja disposto e seja capaz de utilizá-los conforme recomendado (CFF CP n. 02/ 2014). Estes serviços podem ocorrer antes, durante ou depois do acesso ao medicamento (FIP, OMS, 2011).

Patel e Zed (2002) afirmam que cerca de 70% dos problemas na farmacoterapia seriam preveníveis com a atuação clínica do farmacêutico. A definição e o financiamento do “eixo cuidado” no Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS (Qualifar SUS) indicam a percepção do Ministério da Saúde (MS) sobre o potencial deste profissional para a melhoria do cenário em apreço.

Para Amilson Álvares, o cuidado farmacêutico prestado em todas as instâncias, inclusive nos estabelecimentos comunitários (farmácias com e sem manipulação e drogarias privadas, bem como nas farmácias públicas) é o que valoriza os farmacêuticos diante da sociedade. Álvares afirma que o farmacêutico comunitário bem qualificado reúne todos os predicados para prestar cuidados com qualidade, nas farmácias, no âmbito da atenção básica. Alega que o farmacêutico deve assumir responsabilidades no campo do cuidado ao paciente e não se limitar a apenas orientá-lo sobre o uso do medicamento. Ele entende que no atual modelo de farmácia, “onde predomina o mercantilismo desmedido”, o farmacêutico não é devidamente valorizado, por não ter condições necessárias para prestar cuidados à população. Isto, porque cuidado significa, muitas vezes, o uso racional de medicamentos, e isto não interessa ao sistema mercadológico, que quer vender (BRANDÃO, 2011).

Vários tipos de serviços farmacêuticos, desenvolvidos no contexto da atenção à saúde, estão descritos e avaliados positivamente na melhora da qualidade do processo de uso de medicamentos e nos resultados terapêuticos para os usuários. O CFF e o Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde reconhecem como serviços farmacêuticos são: rastreamento em saúde, educação em saúde, manejo de problemas de saúde autolimitados, dispensação, conciliação de medicamentos, revisão da farmacoterapia e acompanhamento farmacoterapêutico (Figura 1) (CFF CP n. 02/ 2014).

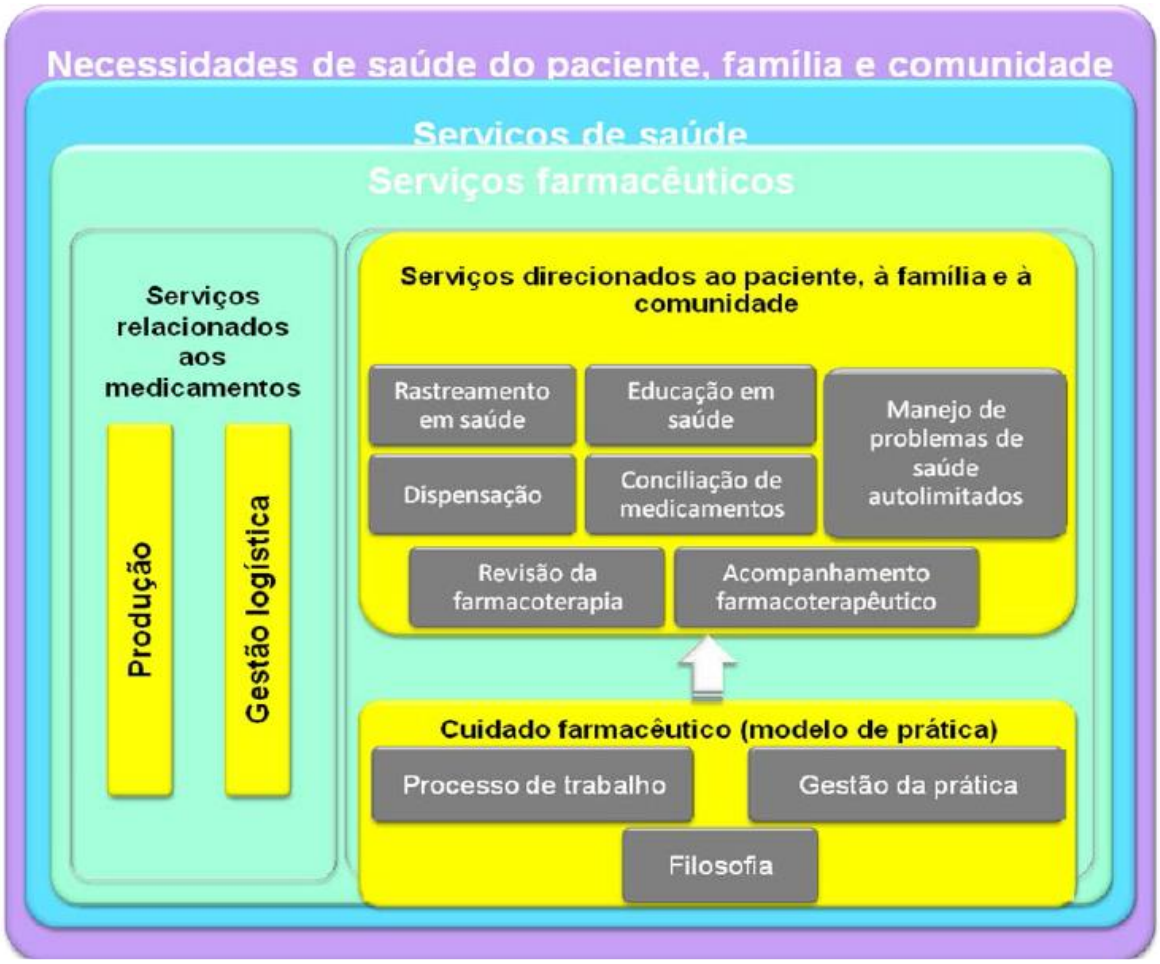

Figura 1: Modelo lógico-conceitual dos serviços farmacêuticos.

4.1 A FARMÁCIA HOMEOPÁTICA

No século XX, a adoção do modelo biomédico mecanicista (modelo científico que divide o ser humano em partes para poder compreender o funcionamento do organismo) desencadeou inúmeros avanços na área médica. A utilização do modelo biomédico levou ao desenvolvimento de vacinas e antibióticos para combater infecções potencialmente letais, de medicamentos para aliviar as dores do corpo (analgésicos anti-inflamatórios) e da alma (antidepressivos), além de aumentar significativamente a resolutividade da medicina de emergência e da clínica em si. Por outro lado, nas últimas décadas, verificou-se uma dependência excessiva da alta tecnologia, o que elevou significativamente os custos dos tratamentos e produziu diversos efeitos adversos, bem como a crescente desumanização das práticas profissionais. Essa constatação tem abalado o prestígio da medicina científica, reabrindo espaço para as práticas alternativas (GONÇALVES et al, 2008).

A Homeopatia um método terapêutico alternativo, seguro e eficaz, baseado na Lei dos Semelhantes, segundo a qual, para se curar uma doença, o corpo doente deve receber uma substância que provoque os mesmos sintomas quando administrada em um corpo saudável. Embora, na maioria das vezes, utilize-se em suas preparações substâncias naturais, o preparo de seus medicamentos requer uma técnica especial de manipulação. É, antes de tudo, uma arte, baseada em uma filosofia. Ainda que não seja considerada uma ciência, assim como a medicina em geral, segue um método cientifico no seu desenvolvimento e na sua aplicação. Ela é fruto de um saber histórico, que precisa ser conhecido para ser melhor compreendido (CAH, 2013).

Coube ao médico alemão Christian Friedrich Samuel Hahnemann (1755-1843) estabelecer as bases cientificas e práticas da Homeopatia, introduzindo a experimentação de medicamentos em indivíduos sadios, a elaboração do medicamento dinamizado (diluição seguida de agitação), bem como a elaboração de matérias médicas correlacionando as propriedades efetivas dos medicamentos com os sintomas produzidos pelas drogas experimentadas (desde os sintomas ditos mentais até os físicos, dando importância, inclusive, aos sintomas peculiares e raros que apareciam nas experimentações). Dava muita ênfase a uma anamnese cuidadosa e exigia o registro por escrito de cada caso em particular. Era conhecedor das ideias de Francis Bacon e da física de Isaac Newton. Discordava dos métodos de cura baseados na medicina galênica, que ele achava muito especulativa (CAH, 2013).

A terapêutica homeopática visa estimular a “força vital” do organismo e permitir que o poder curativo da natureza atue no sentido de restabelecer o equilíbrio. A homeopatia enquanto corpo de conhecimento é um fenômeno social gerador de representações sociais que circulam e se transformam ao longo do tempo em nossa sociedade (MACHADO, 2014) e apesar de muitos preconceitos vem resistindo nos últimos duzentos anos.

Hahnemann preparava seus próprios medicamentos, pois não dispunha de farmacêuticos de sua confiança e que com ele participassem do estudo da homeopatia e o desenvolvimento dos novos medicamentos, que eram tão diferentes dos da época, ou seja, bastante agressivos e tóxicos (PORTAL CRF-SP, 2015).

Por volta de 1851, a Escola Homeopática do Brasil sob forte pressão dos farmacêuticos, resolve aprovar a separação da prática médica da prática

homeopática farmacêutica. Somente em 1886, com o Decreto n. 9.554, surgiu uma lei que dava o direto de manipulação apenas aos farmacêuticos (PORTAL EDUCAÇÃO, 2015). E foi em partir de 1991 que o CFF reconhece esta prática, regulamentando a profissão, inserindo na grade curricular do curso de graduação. Hoje, são os farmacêuticos homeopatas os responsáveis pelo preparo dos medicamentos, dispensação das prescrições entre outros cuidados farmacêuticos (APH, 2015).

No início do século XX, o farmacêutico era considerado pela sociedade, o profissional de referência quando o assunto era medicamento, atuando e exercendo influência sobre todas as fases do ciclo do medicamento. Neste período, além da posse e dispensação do medicamento, este era responsável pela produção e manipulação de todo o arsenal, disponível a população, daquela época (GOUVEIA, 1999).

A partir da segunda metade da década de 30, no entanto, com a expansão da indústria farmacêutica, os preparados magistrais foram quase inteiramente substituídos pelas especialidades, ou seja, medicamentos preparados industrialmente com antecedência e apresentados sob uma embalagem particular. Em consequência, o papel de "fazer" o medicamento, pelo qual o farmacêutico era tradicionalmente conhecido, desapareceu quase que por completo. O modelo de prática predominante na farmácia comunitária passou a ser a orientação e dispensação farmacêutica. Esse processo transformou as ações que aproximavam o farmacêutico do médico e de seus clientes em atos vazios de um sentido transcendente às relações comerciais.

A profissão de farmacêutico se aproximou de modo sensível(...) da profissão de comerciante. Instalemo-nos em uma grande farmácia da zona urbana e veremos

(...) os clientes desfilarem quase sem interrupção. A maior parte apresentou uma receita para a pessoa de bata branca que está atrás do balcão, a qual se limita a ir buscar os produtos prescritos no armário, repete a posologia indicada pelo médico, embrulha as embalagens em um saco de papel e as fatura. Poucas palavras são trocadas. Às vezes, alguém (...) se apresenta sem receita. Mesmo nestes casos, a troca de palavras revela-se quase sempre sumária; (...). Na maior parte do tempo, o papel do farmacêutico é, pois, o de um simples distribuidor (PEREIRA, 2011).

A homeopatia em especial, tem seu renascimento na década de 1970, na trilha das ideias libertárias da época. De terapia “alternativa”, ela se desenvolveu científica e politicamente para a posição de Prática Complementar, neste início do século XXI, avalizada pelas políticas de saúde do governo brasileiro, como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS (PNPICS), publicada na forma das Portarias Ministeriais nº 971 em 03 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006. (CAH, 2013; BRASIL, 2006a).

Em 2014 o Conselho Federal de Farmácia (CFF) institui a Resolução: n. 601 em 26 de setembro onde, dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da homeopatia e dá outras providências (Brasil, 2014c):

”Para fins desta resolução, entende-se por farmacêutico homeopata como sendo o profissional graduado em ciências farmacêuticas e registrado no Conselho Regional de Farmácia (CRF) de sua jurisdição, com formação teórico-prática em homeopatia e/ou farmácia homeopática, por meio de disciplinas específicas em cursos de graduação em Farmácia ou de cursos de especialização, e cursos de aprimoramento reconhecidos pelo CFF, que o habilita nas áreas de manipulação, pesquisa, desenvolvimento, produção,

controle de qualidade, garantia de qualidade, farmacovigilância e questões regulatórias dos medicamentos e produtos homeopáticos, assim como do aconselhamento, indicação, da dispensação e comercialização de medicamentos e produtos homeopáticos".

Não se faz Homeopatia sem medicamentos, como pode ocorrer em alguns ramos da medicina, quando a cura é realizada com outras técnicas, placebo ou interação médico-paciente. Daí a importância de um profissional bem treinado para a elaboração de medicamentos de acordo com as regras farmacotécnicas e as Boas Práticas de Manipulação preconizadas para a Homeopatia. Na aquisição de medicamentos homeopáticos é indispensável que se recorra a farmácia de merecida reputação, conduzida por um farmacêutico homeopata bem formado, que conheça não só a técnica, mas tenha consciência das modalidades dos medicamentos e um sólido conhecimento da filosofia homeopática, para fazer não só uma boa dispensação, mas também uma assistência farmacêutica diferenciada (CAH, 2013).

A farmácia homeopática é o estabelecimento que manipula fórmulas magistrais e oficinais, segundo a sua respectiva farmacotécnica. Para isso, deve contar com profissional farmacêutico habilitado, possuir estrutura física e técnica adequadas e estar regularizada perante a Vigilância Sanitária para o exercício dessa atividade. Os medicamentos são aviados segundo uma prescrição médica, odontológica ou veterinária e devem ser registrados em livro de receituário. É permitido às farmácias homeopáticas manter seções de vendas de correlatos e de medicamentos não homeopáticos quando apresentados em suas embalagens originais. Assim como qualquer outro tipo de farmácia, a farmácia homeopática deve contar com assistência farmacêutica em tempo integral (responsável técnico ou substituto) (CAH, 2013).

3.2 TIPOS DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS: ATUAÇÃO NA HOMEOPATIA

Em um país carente de assistência básica à saúde, a farmácia deve ser um dos polos desta assistência, tanto na alopática quanto na homeopática, sempre com cautela e ética. No caso da farmácia homeopática, que exige conhecimentos específicos, torna-se necessária e imprescindível a presença de um farmacêutico muitíssimo bem preparado. O farmacêutico homeopata exerce um papel-chave na dinâmica que há entre a consulta, a dispensação e a utilização do medicamento, até a nova consulta (CAH, 2013).

4.2.1 Rastreamento em saúde

Em pessoas assintomáticas ou sob o risco de desenvolver uma doença, especialmente as crônicas não transmissíveis, a detecção e o tratamento precoces de doenças constituem estratégias importantes para a redução da morbimortalidade (BRASIL, 2010a). O rastreamento em saúde é um serviço prestado por diferentes profissionais da saúde que possibilita a identificação provável de doença ou condição de saúde, pela aplicação de testes, realização de exames ou outros procedimentos que possam ser feitos rapidamente, com subsequente orientação e encaminhamento do paciente a outro profissional ou serviço de saúde para diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2013b).

Nestas situações, o farmacêutico entra como um facilitador entre médico e paciente, esclarecendo o modo de usar dos medicamentos, entre outras

condutas (GAGLIOTTI; LEAL, 2015). Ressalta-se a importância de que o médico deve ser procurado, podendo este decidir pela alteração da diluição do medicamento, espaçamento das doses ou, em situações mais graves, interromper o uso ou até mesmo utilizar um antídoto à ação do medicamento em uso. Não cabe ao farmacêutico diagnosticar ou alterar a prescrição do médico homeopata. Cabe ao farmacêutico clínico atuar no acompanhamento do tratamento monitorando a adesão do paciente (CAH, 2013; BRASIL, 2006a), a fim de minimizar os problemas relacionados à farmacoterapia. Este conceito é apresentado como sendo “qualquer evento indesejável em que o paciente apresente-se envolvendo ou com suspeita de envolvimento do tratamento farmacológico e que interfira de maneira real ou provável na evolução do paciente”. Estes problemas foram sistematizados por diversos grupos, sendo que os mais aceitos são os descritos pelo grupo de Granada que os classificam em três categorias que são: necessidade, efetividade e segurança (GALATO, et al; 2008).

Por isso a importância da atuação do farmacêutico homeopata, onde, o paciente ao perceber agravação dos sintomas terá segurança em procura-lo para explicar-lhe o que pode estar ocorrendo no seu organismo.

4.2.2 Educação em saúde

A educação em saúde é um campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções, das áreas tanto da educação, quanto da saúde, as quais espelham diferentes compreensões do mundo, demarcadas por distintas posições político-filosóficas sobre o homem e a sociedade (SCHALL; STRUCHINER, 1999). A definição proposta se limita ao campo da prática, na qual os serviços ou ações estratégicas estão centrados na educação do

paciente, da família e da comunidade, dentre outros, e envolve um fazer com e não um fazer para (CFF CP n. 02/ 2014).

A saúde é, portanto, um valor coletivo, um bem de todos, devendo cada um gozá-la individualmente, sem prejuízo de outrem e, solidariamente, com todos. Hoje, ela passou a ser considerada sob outro plano ou dimensão; saiu do indivíduo com o trabalho e com a comunidade (GOUVEIA,2015).

Essa noção está baseada em um conceito de saúde ampliado, considerado como um estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar, que integra os aspectos físico e mental (ausência de doença), ambiental (ajustamento ao ambiente), pessoal/emocional (auto realização pessoal e afetiva) e sócio ecológico (comprometimento com a igualdade social e com a preservação da natureza (SCHALL; STRUCHINER, 1999)

No campo da farmácia, constituem tipos de estratégias educativas a orientação farmacêutica e o acompanhamento farmacêutico, este último, busca a obtenção de resultados terapêuticos desejados por meio da resolução dos problemas farmacoterapêuticos, procurando-se definir uma atividade clínica para o farmacêutico, tendo o paciente como ponto de partida para a solução dos seus problemas com os medicamentos (CFF CP n. 02/ 2014).

A cultura médica ocidental ainda é alopática. Portanto, o paciente apresenta uma série de crenças e hábitos que precisam ser modificados para a utilização adequada do medicamento homeopático. A automedicação em homeopatia também causa problemas. A frase “se não fizer bem, mal também não faz” é um mito que precisa ser evitado, pois o medicamento homeopático tem ação farmacológica ao estimular os mecanismos de defesa do organismo. Graças ao

trabalho do farmacêutico homeopata há a garantia do tratamento bem direcionado, de acordo com o previsto pelo clínico homeopata (FONTES, 2005).

Desde a época de Hahnemann quando este desenvolveu o medicamento homeopático repertorizando os principais sinais e sintomas da Febre Escarlatina (gênio epidêmico) e utilizou a *Atropa belladonna* dinamizada (medicamento semelhantes aos sintomas da enfermidade - gênio medicamentoso) nos doentes, foi percebido uma grande atuação desta medicina na educação em saúde, pois, além de ter uma alto percentual de ação preventiva, o medicamento homeopático em doenças epidêmicas trata a enfermidade de modo a acelerar a recuperação do reestabelecimento da saúde o indivíduo e da comunidade.

É perceptível a atuação da homeopatia nas epidemias até os dias atuais. Em 2013, em meio à pior epidemia de dengue da história do Estado de Goiás, 25 municípios apostaram no medicamento homeopático para prevenção da doença. Nele, foi registrada uma queda de até 65% nos registros de novas infecções em comparação ao ano anterior. Os resultados da ação, liderada pela Secretaria Estadual de Saúde, levaram outros 75 municípios a aderir à campanha no ano seguinte (MARINO, 2015).

A esta grande efetividade de prevenir e tratar que o medicamento homeopático proporciona a população deve-se, portanto, ser disseminado nos casos de surgimento de doenças epidêmicas. Cabe, ao profissional farmacêutico neste momento, juntamente com médicos e dentistas homeopáticos desenvolverem os complexos específicos para a determinada enfermidade e disseminar o uso do medicamento, bem como, outras ações educativas.

4.2.3 Conciliação de Medicamentos

Conciliação de medicamentos é um serviço que tem como objetivo prevenir erros de medicação associados a discrepâncias não intencionais da prescrição, como duplicidades ou omissões de medicamentos, quando o paciente transita pelos diferentes níveis de atenção ou por distintos serviços de saúde (KITTS, REEVE, TSUL, 2014; GUPTA, AGARWAL, 2013).

Tem o objetivo de diminuir as discrepâncias não intencionais. Para tanto, elabora-se uma lista precisa de todos os medicamentos alopáticos e/ou homeopáticos (nome ou formulação, concentração/dinamização, forma farmacêutica, dose, via e horários de administração, duração do tratamento), utilizados pelo paciente, comparando as informações do prontuário, da prescrição, do paciente, de cuidadores, entre outras fontes durante a internação hospitalar (CFF CP n. 02/ 2014).

Inclui anamnese com o paciente, bem como análise das informações nos prontuários, comparações com prescrições e discussões entre o farmacêutico clínico e a equipe médica. Quando discrepâncias são encontradas, elas podem ser consideradas erros de medicação (ZIANI, 2014).

O farmacêutico é o responsável por realizar a conciliação medicamentosa. Devido ao seu preparo, sua formação acadêmica e maior familiaridade com medicamentos, o profissional farmacêutico possui maior habilidade em obter o mais completo e preciso histórico de medicamentos, quando comparados com outros profissionais. Farmacêuticos, médicos e equipe de enfermagem são fundamentais na administração de medicamentos, na prescrição, no monitoramento e educação dos pacientes durante a internação e a alta. Assim, uma equipe multidisciplinar torna-se importante para a realização da conciliação medicamentosa (VELHO, 2011).

4.2.4 Manejo de problema de saúde autolimitado

As pessoas, em seu cotidiano, desempenham ações, a fim de prevenir doenças e controlar ou reduzir o impacto de condições mórbidas na sua vida, o que constitui o autocuidado. Estas ações incluem as medidas básicas de higiene, alimentação saudável, prática de atividades físicas e uso de medicamentos. As práticas de autocuidado correspondem a um contínuo que, dependendo da gravidade da doença e da necessidade de atenção profissional, vai desde o “autocuidado puro” (paciente totalmente autônomo) até a “responsabilidade abdicada” (paciente sem nenhuma autonomia). Neste contexto, o paciente pode recorrer, por conta própria, por influência de pessoas próximas ou da mídia, ao uso de medicamentos ou de outras estratégias terapêuticas para o seu autocuidado (CFF CP n. 02/ 2014).

Dá-se o nome de manejo de problema de saúde autolimitado à enfermidade de baixa gravidade, de breve período de latência, que desencadeia uma reação orgânica a qual tende a cursar sem danos para o paciente e que pode ser tratada de forma eficaz e segura com medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica, incluindo medicamentos industrializados e preparações magistrais (alopáticas ou dinamizadas), plantas medicinais, drogas vegetais ou com medidas não farmacológicas (BRASIL, 2013b).

A intervenção farmacêutica deve ser realizada após avaliação do caso pelo farmacêutico. Esta avaliação que geralmente é feita rapidamente na área de dispensação da farmácia, pode levar o farmacêutico a não realizar a dispensação. A intervenção farmacêutica pode ser: a) dispensar o medicamento; b) encaminhar o paciente a outro profissional (médico homeopata ou de outra

especialidade, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, enfermeiro, dentista, massagista, acupunturista etc.); c) oferecer outro serviço farmacêutico (farmacovigilância, acompanhamento farmacoterapêutico, educação em saúde, nebulização, pequeno curativo, monitoramento de pressão arterial, glicemia, colesterolemia, trigliceridemia, etc.) (FERREIRA, 2007).

A prescrição farmacêutica tornou-se realidade no Brasil, aprovada pela Resolução n. 586, de 29 de agosto de 2013, por unanimidade do Plenário do CFF. Definida como ato pelo qual o farmacêutico seleciona e documenta terapias farmacológicas e não farmacológicas, e outras intervenções relativas ao cuidado à saúde do paciente, a prescrição farmacêutica surgiu com o objetivo de promover, proteger e recuperar a saúde, além de prevenir doenças. A atividade passou a ser uma das atribuições clínicas do farmacêutico e está focada no manejo de saúde autolimitado com o objetivo de promover, proteger e recuperar a saúde, além de prevenir doenças (BRASIL, 2013c).

A literatura afirma que: “a prescrição homeopática é o ato que representa o ‘momento resumo’, no qual o prescritor avalia a história clínica do paciente, obtendo um mosaico de sintomas que caracteriza cada paciente, para encontrar um medicamento através do princípio da similitude com o objetivo de reduzir suas queixas. ” A seleção correta do medicamento homeopático é um processo decisório de caráter probabilístico, já que o prescritor lida com a subjetividade do paciente, com o confronto de dois conjuntos de sintomas incompletos: o estudo do paciente e o estudo do medicamento – em busca do *simillimum* – além das incertezas sobre o prognóstico e os benefícios/riscos de sua intervenção (CRUZ; ROCHA, 2003).

4.2.5 Dispensação

A dispensação é uma atividade privativa do farmacêutico que tem por finalidade propiciar o acesso e o uso adequado do medicamento. Entende-se também que este serviço deve ter seu processo de trabalho e orientação ressignificados no Brasil, de modo a possibilitar a exploração de todas as suas potencialidades enquanto serviço clinico (CFF CP n. 02/ 2014).

A Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, estabelece que o processo de dispensação de medicamentos na farmácia está sob a responsabilidade do profissional farmacêutico (BRASIL, 1973).

Com o passar dos anos houve o surgimento de novas definições das atividades farmacêuticas, tais como, a Atenção Farmacêutica, atualmente denominada de Cuidados Farmacêuticos, os quais têm influenciado cada vez mais estes profissionais a assumir um papel ativo de promoção da saúde. Assim, a profissão farmacêutica está mudando da simples oferta de medicamentos para uma função clínica de fornecimento de informações repassadas de maneira confiável e baseada em evidências, prevenindo, identificando e solucionando problemas relacionados à farmacoterapia (GALATO, et al; 2008).

No momento de receber o paciente, quando o mesmo se aproxima do local de atendimento, o farmacêutico deve demonstrar consistentemente respeito, sensibilidade e dar prioridade ao mesmo, prestando atenção à sua comodidade física e emocional. A privacidade, neste momento, é algo muito importante, e pode ser obtida através da adoção de tom de voz adequado, bem como, pelo encaminhamento do paciente a um local de menor fluxo no balcão de atendimento (FERREIRA, 2007). *Cipolle, Strand e Morley* (1998) afirmam que

o profissional que atua para interesse dos demais está contribuindo também para melhorar a própria situação dos farmacêuticos e da profissão. Nessa postura de acolhimento do paciente, o profissional cria uma situação de empatia imprescindível para se iniciar as etapas seguintes do processo de dispensação de medicamentos. Neste contexto, o farmacêutico quando não conhecido do paciente, deve se apresentar e colocar-se à disposição.

Durante a dispensação, o farmacêutico homeopata orientará o paciente quanto aos cuidados que deverão ser tomados para a utilização e conservação adequados dos medicamentos homeopáticos e quanto às demais situações que possam contribuir para a melhoria e manutenção de sua saúde. Antes, porém deverá obter informações importantes sobre o paciente, como idade, sexo, se está seguindo outras condutas terapêuticas, se apresenta alguma doença crônica ou vícios, qual sua compreensão sobre o tratamento homeopático, como está sua alimentação e qualidade de vida. Estas e outras informações são importantíssimas para a prestação de uma dispensação integral, em que os componentes técnicos e humanísticos se harmonizam em torno do paciente (FONTES,2005).

A responsabilidade do farmacêutico na dispensação é verificar se o medicamento usado está apresentando o resultado esperado e não está provocando nenhum outro problema de saúde para então intervir e contribuir para a efetividade e segurança do tratamento, o farmacêutico neste momento deve estar “preocupado” com o resultado do tratamento (FERREIRA, 2007).

Uma criança diabética não poderá tomar glóbulos, por exemplo. Certas drogas, como café, chá e álcool podem inviabilizar o tratamento homeopático. Medicamentos homeopáticos e alopáticos não devem ser tomados juntos, pois

observam-se efeitos sinérgicos. Além disso, de posse dos dados sobre o paciente, o farmacêutico poderá otimizar o tratamento homeopático entrando em contato com o prescritor para retirar dúvidas, propor soluções técnicas e fornecer informações sobre drogas e medicamentos homeopáticos (FONTES,2005).

Ressalta-se a importância de que mediante a dispensação de um medicamento homeopático há recomendações na dispensação que são fundamentais para a efetividade medicamentosa e terapêutica que devem ser dadas pelo farmacêutico a todos os pacientes (AMHB, 2015; FONTES, 2005):

. O medicamento deverá ser tomado da maneira e na hora determinadas pelo clínico homeopata. Porém, qualquer mudança no estado do paciente precisa ser comunicada. O clínico poderá alterar a prescrição inicial em decorrência de novas informações;

. Em caso de dúvida, o paciente deverá entrar em contato com o clínico e na ausência deste, com o farmacêutico homeopata responsável pela manipulação. O paciente não deve esperar o dia marcado para nova consulta;

. Antes de iniciar o tratamento o paciente deve conferir o rótulo do medicamento, verificando principalmente seu nome completo e as datas de fabricação e validade;

. O medicamento deverá ser gotejado (líquidos) ou dissolvido na boca (sólidos). Poderá, ainda, ser diluído em um pouco d´água. Uma colher de chá é o suficiente. Maiores quantidades não são indicadas, a fim de, evitar a absorção além da primeira porção do esôfago;

. Sempre mantê-los nos frascos originais e bem fechados;

. Levar o medicamento diretamente à boca sem contato com as mãos no momento de tomá-lo. Evitar também que o conta-gotas ou tampa do frasco toquem à boca para que não ocorra contaminação e fechar imediatamente o frasco;

. Antes e após cada dose, permanecer sem se alimentar ou escovar os dentes por um intervalo mínimo de 30 minutos, se for dose única, tomar em jejum ou ao deitar, conforme orientação clínica. A menta, substância contida no creme dental pode inativar a ação do medicamento homeopático;

. Os medicamentos devem ficar longe de aparelhos eletrodomésticos ou que emitam radiação (rádio, televisão, forno de micro-ondas, geladeiras, computadores, telefones celulares, etc.);

. Ambientes úmidos ou expostos à luz solar direta, como também os locais que possuam odores fortes de perfumes, sabonetes, produtos de limpeza, condimentos e outros medicamentos (principalmente canforados) alteram o medicamento. Portanto, deve-se evitar guardá-los em bolsas com perfumes, balas ou cigarros. O banheiro não é um local apropriado, pois é muito úmido;

. Nas viagens de carro, procurar guardá-los em sacolas térmicas, caixas de madeira ou isopor, pois o sol e o calor forte do porta-luvas podem danificá-lo;

. Quando viajar de avião, evitar a exposição dos medicamentos aos raios X e arco magnético. Sugere-se levá-los como bagagem de mão e explicar aos funcionários do aeroporto que são medicamentos sensíveis às radiações. Atualmente o mercado oferece frascos próprios para acondicionar os medicamentos homeopáticos produzidos com materiais que inibem a ação da radiação não danificando a substância medicamentosa;

. Não recomendar medicamentos homeopáticos a amigos ou parentes nem se automedicar, pois esses remédios são individualizados, de acordo com a lei dos semelhantes. Se o paciente quer ajudar alguém, deve fazê-lo recomendando o tratamento homeopático.

3.2.6 Revisão da farmacoterapia

A revisão da farmacoterapia é um serviço pelo qual o farmacêutico analisa de forma estruturada os medicamentos em uso pelo paciente, com a finalidade de resolver problemas relacionados à prescrição, utilização, monitorização, resultados terapêuticos, entre outros. Os problemas identificados podem ser, por exemplo: reações adversas, baixa adesão, erros de dosagem, interações medicamentosas, necessidade de monitorização ou de terapia adicional, bem como oportunidades de redução no custo do tratamento (CLYNE, BLENKINSOPP, SEAL, 2008).

A revisão da farmacoterapia pode ser centrada apenas nas informações da prescrição de medicamentos, sem necessariamente haver contato direto com o paciente. Quando focada na adesão ao tratamento, é necessário o contato direto com o paciente, pois é preciso checar o seu entendimento sobre o tratamento, sua rotina de medicação, entre outras informações. Possibilita, ainda, uma análise mais aprofundada sobre os medicamentos e as condições de saúde, na qual o farmacêutico poderá avaliar, também, questões relativas à escolha terapêutica, exames laboratoriais, segurança e efetividade dos tratamentos (CFF CP n. 02/ 2014).

O farmacêutico homeopata é o profissional capaz de orientar o usuário a utilizar corretamente os medicamentos homeopáticos, auxiliando na cura de enfermidades leves e também prevenindo e evitando o desenvolvimento de enfermidades graves, levando sempre em conta a lei dos semelhantes (CAH, 2013; BRASIL 2006a).

Não cabe ao farmacêutico diagnosticar ou alterar a prescrição do médico homeopata. Cabe ao farmacêutico clínico atuar no acompanhamento do tratamento monitorando a adesão do paciente (CAH, 2013; BRASIL 2006a), a fim de minimizar os problemas relacionados à farmacoterapia.

A terapêutica homeopática, devido ao uso de doses infinitesimais, não costuma desencadear interações medicamentosas e efeitos adversos, tão comuns na terapêutica alopática. Em alguns casos, pode ocorrer a piora dos sintomas da doença, denominada agravação. Muitas vezes a não adesão deve-se a questões de comunicação entre prescritor e paciente, que acaba por não entender o que lhe foi proposto (CAH, 2013).

3.2.7 Acompanhamento farmacoterapêutico

O acompanhamento farmacoterapêutico é um serviço farmacêutico provido durante vários encontros com o paciente. No processo de cuidado, identificam-se os PRM`s e resultados negativos da farmacoterapia, analisando suas causas e fazendo intervenções documentadas, no sentido de resolvê-las ou preveni-las. A principal diferença deste serviço em relação aos demais consiste na elaboração conjunta de um plano de cuidado com o paciente e na perspectiva da continuidade do cuidado provido pelo farmacêutico (CFF CP n. 02/ 2014).

Os PRM`s podem ser de necessidade, efetividade ou segurança. Os pacientes das farmácias homeopáticas apresentam estes problemas relacionados ao uso de medicamentos homeopáticos, mas também, apresentam problemas relacionados ao uso de medicamentos não homeopáticos. Estes medicamentos (anti-hipertensivos, anovulatórios, suplementos vitamínicos e minerais, chás diversos etc.) são utilizados por uma parcela grande dos pacientes das farmácias homeopáticas. O cuidado farmacêutico em homeopatia deve considerar, os aspectos gerais deste, como também, as peculiaridades da homeopatia. Ou seja, acompanhar o tratamento levando em conta as Leis de Cura de Hering, supressão, agravação, patogenesia, a queixa principal do paciente, a integralidade do paciente, o seu estado geral, a sua qualidade de vida e a sua atitude vital (FERREIRA, 2007).

O seguimento farmacoterapêutico, deve ser realizado de forma sistemática, com agendamento, somente para os pacientes que necessitarem e desejarem. Conforme a metodologia Dader, o acompanhamento farmacoterapêutico deve seguir as seguintes fases: a) oferta do serviço, b) primeira entrevista, c) estado de situação, d) fase de estudo, e) fase de avaliação, f) fase de intervenção, g) resultado da intervenção e h) entrevistas sucessivas (FERREIRA, 2007).

Vale ressaltar que a opção pela homeopatia exige uma atuação mútua entre o farmacêutico que é o responsável pela manipulação e dispensação do medicamento, assim como pela orientação quanto à sua correta utilização, e o paciente, onde este, deve apoderar-se de uma compreensão do que é o tratamento e uma observação atenta da ação do medicamento prescrito, ou seja, uma observação atenta e crítica de si mesmo, e que é necessário que exercite a compreensão de sua própria saúde (BRASIL, 2006a).

4. METODOLOGIA

O presente trabalho apresenta o método de revisão bibliográfica, visto que esse tipo de pesquisa possibilita sumarizar as pesquisas já concluídas e obter conclusões sobre o presente assunto. Embora os métodos para a condução da pesquisa variem, existem padrões a serem seguidos, para este tema, utilizou – se a seguinte etapa: escolha do tema; seleção de palavras para a pesquisa original; análise de dados; interpretação dos resultados e apresentação da revisão. O levantamento bibliográfico foi realizado pela Internet, pelo site SciELO (Scientific electronie Library Online), considerando os principais da área do idioma Português. Para o levantamento dos artigos utilizou – se a palavra chaves: homeopatia e cuidados farmacêuticos. Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram artigos publicados em períodos nacionais artigos que abordem a temática homeopatia, dentro de todas as áreas de interesse sobre os cuidados farmacêuticos na homeopatia.

5. RESULTADOS

Tanto quanto no Brasil, como em outros países, tem aumentado a cada ano, a procura de tratamentos não convencionais, destacando – se entre outros a Homeopatia. Segundo a OMS, a procura de uma medicina alternativa tem se referido a um amplo grupo de prática sanitárias que não fazem parte da sua tradição de um país, ou não estão integradas em seu sistema prevalente, estando a homeopatia encaixada nesta classificação.

A atuação do farmacêutico homeopata dentro do contexto de cuidados farmacêuticos vai além do ato de entregar o medicamento acompanhado de informação para seu correto uso. O farmacêutico neste momento deve estar "preocupado" com o resultado do tratamento, ou seja, deve buscar informações.

Durante a prestação de serviços farmacêuticos, podem ser realizados diversos procedimentos de apoio, a fim de agregar informações sobre o paciente ou aplicar recursos terapêuticos necessários ao processo de cuidado em saúde. Esse grupo de procedimentos requer, principalmente, o desenvolvimento de habilidades motoras.

A eficácia da terapêutica homeopática não requer somente a escolha adequada do medicamento pelo clínico, embora seja este o primeiro passo. É necessária também a adesão do paciente ao tratamento (afinal, ele tem o livre-arbítrio a respeito do que fazer com o tratamento e com o uso do medicamento) e do farmacêutico responsável pela manipulação e dispensação do medicamento, assim como pela orientação quanto à sua correta utilização.

Na provisão de serviços farmacêuticos, é necessária a tomada de decisão clínica da melhor intervenção possível para o paciente. A ação ou atividade técnica de selecionar uma intervenção para o paciente constitui um ato prescritivo. A prescrição não configura um serviço clínico *per si*, mas uma das atividades que compõem o processo de cuidado à saúde de vários serviços farmacêuticos.

6. DISCUSSÃO

Os serviços citados até aqui envolvem a aplicação de conhecimentos e habilidades de diversas áreas das ciências farmacêuticas e da farmácia clínica, de forma integrada. Este grupo de serviços clínicos visa atender à necessidade social relacionada aos medicamentos homeopáticos e à saúde. São serviços com forte componente cognitivo, que exigem o desenvolvimento de raciocínio clinico, a incorporação do modelo de prática (cuidado farmacêutico), a tomada de decisões clínicas, intervenções, documentação e avaliação de resultados.

Os farmacêuticos que assumem o cuidado farmacêutico como seu modelo de prática profissional têm a responsabilidade de atuar de forma a atender, no limite do seu campo profissional, a todas as necessidades de saúde do paciente, seja na prevenção de doenças, promoção ou recuperação da saúde, incluindo as suas necessidades farmacoterapêuticas.

Em relação a estas últimas, o farmacêutico buscará garantir que toda a terapia medicamentosa do paciente seja apropriadamente indicada para tratar seus problemas de saúde, que os medicamentos utilizados (alopáticos ou homeopáticos) sejam os mais seguros e efetivos disponíveis, e que o paciente esteja disposto e seja capaz de utilizá-los conforme recomendado.

A prática dos cuidados farmacêuticos tem grande impacto positivo para os pacientes ao reduzir erros na utilização de medicamentos, reações adversas a medicamentos, admissão hospitalar e custo de tratamento, promovendo uma melhor qualidade de vida. Oferece também a possibilidade do paciente participar de decisões terapêuticas, saber mais sobre sua doença, obter maiores

informações e, consequentemente, cumprir melhor seu tratamento e obter melhores resultados. Para o farmacêutico, o cuidado farmacêutico representa uma possibilidade de melhorar a sua imagem, incentivar a educação continuada, recuperar seu papel social e desenvolver a prestação de um serviço de excelência. Contribui para o uso racional de medicamentos, na medida que desenvolve um acompanhamento sistemático da terapia medicamentosa utilizada pelo indivíduo, buscando avaliar a necessidade, a segurança e a efetividade no processo de utilização de medicamentos. O serviço farmacêutico beneficia, ainda, os outros profissionais da saúde, ao melhorar o seu acesso a informação sobre medicamentos e ao auxiliar na detecção de problemas fármaco-terapêuticos em seus pacientes e na detecção de pacientes sem diagnóstico e/ou tratamento. Além disso, a implantação desta prática profissional também contribui para obtenção de resultados clínicos positivos.

Fica, então, para os farmacêuticos homeopatas, o desafio de “fazer o ideal virar realidade” e deixar de ser “entregador” de medicamentos, passando a desempenhar o papel de "dispensador de atenção sanitária".

7. CONCLUSÃO

Espera-se, com a implantação dos serviços farmacêuticos descritos, um maior reconhecimento das potencialidades do farmacêutico homeopata no processo de atenção à saúde, e a valorização do impacto de sua atuação na otimização da farmacoterapia, na melhoria dos resultados em saúde, na prevenção de doenças e na promoção da saúde da população brasileira, visando o reconhecimento e a valorização deste profissional capacitado em promover o bem-estar e o cuidado ao paciente.

.

8. REFRÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amaral, M. F. Z. J., Amaral, R.G, Provin, M.G. **Intervenção Farmacêutica no Processo de Cuidado Farmacêutico: uma revisão.** Rev. Jatai.V. 5. N. 01, p. 60- 65, 2008.

AMHB. (Associação Médica Homeopática Brasileira). *O que é homeopatia?* Disponível em: <http://www.amhb.org.br/?op=conteudo&id=91. Acesso em: 13/12/2015.

APH. **A Homeopatia no Brasil**. Disponível em: <http://www.aph.org.br>. Acesso em: 21 de novembro de 2015.

ARAUJO, E.A., TORRES, F.S.C.; CARNEIRO, F.S.; et al. **Profilaxia dos sangramentos gastrintestinais em Medicina de Urgência**.Centro Universitário São Camilo. Ver. Bras. Clin. MED. São Paulo, SP. p.333, 2010.

BRANDÃO, A. **Cuidados Farmacêuticos: uma instigante fronteira profissional.** Pharmacia Brasileira. N.85, pag 5-13. Set, Out, Nov. 2011.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Carta aberta sobre prescrição farmacêutica. Brasília: CFF, 2013c. Disponível em: <http://www.cff.org.br/noticia.php?id=1325&titulo=CARTA+ABERTA+SOBRE+PRESCRI%C3%87%C3%83O+FARMAC%C3%8AUTICA>. Acesso em 12 dez. 2015.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Federação Nacional dos Farmacêuticos. Federação Interestadual dos Farmacêuticos. Associação Brasileira de Educação Farmacêutica. Executiva Nacional de Estudantes de Farmácia (CFF/FENAFAR/FEIFAR/ABEF/ENEFAR). Reunião Nacional de Luta pela Valorização da Profissão Farmacêutica. Relatório. Brasília: CFF, 2014a.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 585, de 29 de agosto de 2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 set. 2013a. Seção 1, p. 186-8.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 586, de 29 de agosto de 2013, que regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 set. 2013b. Seção 1, p. 136-8.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 601, de 26 de setembro de 2014, que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da homeopatia e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 set. 2014c. Seção 1, p. 1-8.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Primária: Rastreamento. Brasília: MS, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Lei n. 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 19 dez. 1973.

BRASIL. Lei nº 13.021, de 08 de agosto de 2014. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 ago. 2014b. Seção 1, p. 1, Edição Extra.

CHISHOLM-BURNS, M. A. et al. Economic effects of pharmacists on health outcomes in the United States: A systematic review. Am J Health-Syst Pharm. v.67, n. 19, p. 1624-34, 2010.

COMISSÃO ACESSORA DE HOMEOPATIA. **Homeopatia.** Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. São Paulo, set. 2013.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. CFF abre **Consulta Pública n. 002/2014.** Disponível em: <http://www.cff.org.br/noticia.php?id=2423>. Acesso em: 01 novembro 2015.

CIPOLLE, R.J.; STRAND, L.M.; MORLEY, P.C. **El Ejercicio de la atención farmacéutica.Madrid**. McGrawHill, 1998. 352p.

CLYNE, W.; BLENKINSOPP, A.; SEAL, R. A**. Guide to medication review**. 2 ed., London: National Prescribing Centre, 2008.

CRUZ, M. G. D.; Rocha, L. M. **A Interação Ética entre o Prescritor e o Farmacêutico Centrado no Medicamento Homeopático** – do Receituário à Dispensação. Rev. Homeopática Brasilira, vol. 9, n. 1, 2003.

FERREIRA, R. **Atenção Farmacêutica em Homeopatia: Casos Clínicos.** Cultura Homeopática, p. 34-35 ,abr-mai-jun, nº 19, 2007.

FIP/OMS - **Federación Internacional Farmacéutica. Organización Mundial de La Salud. Directrices conjuntas FIP/OMS sobre buenas prácticas en Farmácia:** estándares para la calidad de los servicios farmacéuticos. Hyderabad: FIP/OMS, 2011.

FONTES, O.L. **Farmácia Homeopática Teoria e Prática**. 2. ed. rev ampl – Barueri, SP: Manole, 2005.

GALATO, D.; M. G. A.; T. S. C.; V. A.C. **A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia**. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, vol. 44, n. 3, jul./set., 2008.

GALIOTTI, R.A.; LEAL, A.B**. Atuação do farmacêutico clínico em farmacoeconomia:** o protocolo do uso profilático de gastroprotetores. Trabalho de Conclusão de Pós-Graduação Racine, São Paulo, 2015.

GONÇALVES, R.P; ANTUNES, H.M; TEIXEIRA, J.B.P; CARDOSO, L.O; BARBOSA, P.R. **Profissionais da área de saúde pública; atitudes, conhecimentos e experiências em relação a práticas médicas não-convencionais.** Rev. APS, 398, v. 11, n. 4, p. 398-405, out./dez. 2008.

GOUVEIA, W. A. **At center stage: Pharmacy in the next century.** Am. J. Health-Syst Pharm. v.56, p.2533, 1999.

GOUVEIA, A. Conceito de Saúde segundo a OMS. Disponível em: <http://www.alternativamedicina.com/medicina-tropical/conceito-saude>. Acesso em: 01 nov. 2015.

HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. **Opportunities and Responsabilities in Pharmaceutical Care.** Am J Hosp Pharm, v. 47, p. 533 – 543, 1990.

KITTS, N. K.; REEVE, A. R.; TSUL, L. **Care transitions in elderly heart failure patients: current practices and the pharmacist's role**. Consult Pharm. v. 29, n. 3 p. 179-90, 2013.

MACHADO, I.P.C. **Os Avanços da Homeopatia na Unidade Básica de Saúde (SUS).** Monografia para título de especialização em homeopatia. ALPHA/APH. São Paulo-SP, 2014.

MARINO,R. **Homeopatia no tratamento da dengue.** Disponível em: <http://www.renanmarino.com/2015/04/homeopatia-no tratamentodadengue.html>. Renan Marino. Acesso em: 20 de dezembro de 2015.

MENEZES, E.B.B**. Atenção farmacêutica em xeque**. Rev. Pharm. Bras., v.22, p.28, 2000.

NOGUEIRA, R. P. **Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária**. Rio de Janeiro: Cebes, 2010.

PATEL, P.; ZED, P. J**. Drug-related visits to the emergency department: how big is the problem? Pharmacotherapy**. v.22, n.7, p.915-23, 2002.

PEREIRA, L. R. L.; Freitas, O. **A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil.** Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences vol. 44, n. 4, out./dez., 2008.

PEREIRA, P.L. NASCIMENTO, M. M.G. **Das boticas aos cuidados farmacêuticos: perspectivas do profissional farmacêutico.** Rev. Bras. Farm. 92(4): 245-252, 2011.

PORTAL CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Semiologia na Prescrição**. Revista do Farmacêutico, n.115, jan-fev, 2015.

PORTAL DA EDUCAÇÃO. Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br>. **Histórico da Homeopatia no Brasil.** Acesso em: 21 novembro 2015.

SCIELO. **Educação em saúde: novas perspectivas.** Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v15s2/1282.pdf>. Acesso em: 18 dezembro 2015.

Schall, V. T; Struchiner, M. **Educação em saúde: novas perspectivas.** Editorial 1999. Acesso em 13 de dezembro de 2015.

Schall, V. T; Struchiner, M. **Educação em saúde: novas perspectivas. Editorial**

VELHO, A.C; **Atuação do Farmacêutico na reconciliação medicamentosa.** Trabalho de Conclusão de Curso para título em Farmácia. Rio Grande do Sul, 2011.

ZAIDAN, R.S.; ZIARI, P.B. **A atuação do farmacêutico em protocolos clínicos.** Gerência de Relações Farmacêuticas –Astrazeneca, 2012.

ZIANI, P.B.; SOUZA, A.P.C. **Reconciliação medicamentosa: o papel do farmacêutico clínico.** Hospital Paulista, São Paulo – SP, 2014.

ZUBIOLI, A. A **Farmácia Clínica na Farmácia Comunitária**. Ed. Cidade. Brasília, 2001.