

CENTRO ALPHA DE ENSINO
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA
ANA LIA MARTINS ISRAEL

ATENÇÃO, DISPENSAÇÃO E PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICAS EM
HOMEOPATIA

São Paulo

2016

ANA LIA MARTINS ISRAEL

**ATENÇÃO, DISPENSAÇÃO E PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICAS EM
HOMEOPATIA**

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

São Paulo

2016

DEDICATÓRIAS

Dedico este trabalho

À minha mãe, Eliana

Por me ensinar tudo o que sou. Pelo exemplo de ser humano íntegro, fonte inesgotável de amor, apoio e ensinamento. Pela paciência, preocupação e compreensão. Você tem minha gratidão eterna.

Ao amor da minha vida, Wesley

Por entender minha ausência, meu cansaço e mesmo assim me incentivar. Por acreditar em mim! Pela dedicação e amor infinitos. Com você ao meu lado tudo fica mais fácil.

A todos aqueles que, como eu, são apaixonados pela Homeopatia.

AGRADECIMENTOS

À **Deus** por mais esta oportunidade, entre tantas.

Aos meus queridos chefes, **Vinícius e Jacques**, pelo apoio sem o qual esse aprendizado não seria possível. Obrigada pela oportunidade, obrigada por acreditarem em mim!

À **Prof. Márcia de Cássia Silva Borges** que me conduziu neste percurso de aprendizado com paciência e dedicação. Pela sabedoria e incentivo. Você me mostrou o caminho para concretizar tão importante etapa em minha vida. Você me ensinou a amar a Homeopatia.

Ao **Prof. Mário Sérgio Giorgi** pelo bom humor, incentivo, aprendizado, paciência e “puxões de orelha”.

À minha irmã gêmea, **Liana**, por ter me apoiado e incentivado em todo esse processo.

À **Monica** por me “socorrer” com o Abstract!

Aos clientes, sujeitos das entrevistas e participantes desta pesquisa que me atenderam com carinho e dedicaram um tempo valioso para a realização deste trabalho.

À **equipe de profissionais e professores da ALPHA/APH** pelo empenho, dedicação, convívio e aprendizado.

Às **minhas colegas de turma** pelo companheirismo e amizade.

Finalmente, **a todos** que colaboraram para que este estudo pudesse ser realizado, meus agradecimentos.

EPIGRAFE

“Cada farmacêutico inovador de sucesso iniciou sua mudança na prática com um único paciente. E todos os inovadores de sucesso irão dizer a mesma coisa: não é o dinheiro que agora os mantêm fazendo, é a própria sensação de que o que estão fazendo é valioso e tem sentido para os pacientes que estão servindo”.

Bruce A. Berger

RESUMO

O Uso Racional de Medicamentos foi definido pela Organização Mundial da Saúde como um objetivo a ser atingido devido aos dados alarmantes de complicações geradas pelo uso indevido dos medicamentos. No nosso país, fatores como a automedicação, dificuldade de acesso ao serviço de saúde, baixa adesão ao tratamento medicamentoso e falta de orientação do paciente são obstáculos para a sua efetiva implementação. Este trabalho fez um levantamento sobre a avaliação dos clientes da Farmácia Albion sobre a Homeopatia, o motivo pela escolha desse tipo de tratamento, a dispensação e a atenção farmacêuticas, a automedicação, bem como buscou avaliar a percepção dos clientes quanto à prescrição farmacêutica, aceitação e utilização desse serviço. Com isso, busco também aprimorar o atendimento farmacêutico, contribuindo com um melhor entendimento da dispensação farmacêutica, tornando o atendimento mais racionalizado, mantendo a qualidade da assistência farmacêutica e reforçando o papel do farmacêutico como profissional de saúde. Os resultados mostraram que a maioria dos usuários de medicamentos homeopáticos são mulheres acima dos 41 anos. A maior parte das pessoas entrevistadas não procurou a homeopatia em decorrência de um conhecimento prévio dessa prática terapêutica, sendo a principal motivação a falência do tratamento alopático anterior, principalmente no controle de processos alérgicos. A maioria buscou a homeopatia através da indicação de familiares, amigos, colegas que tiveram uma experiência positiva com essa prática terapêutica e a recomendaram. A pesquisa mostrou que ainda há dúvidas referentes ao armazenamento dos medicamentos homeopáticos. Grande parte dos entrevistados

já solicitava atenção farmacêutica, recorrendo com certa frequência a essa prática, porém a dispensação orientada por farmacêutico ainda se mostrou pequena. Diante das informações levantadas observou-se que na homeopatia também há uma tendência à automedicação. Muitos entrevistados afirmaram repetir o medicamento em algum momento, sem o conhecimento do médico prescritor. A quantidade que assumiu realizar a automedicação foi ainda alta, mostrando que essa prática é ainda muito comum e que pode ser segura se orientada por um farmacêutico. Ainda não se realiza consulta farmacêutica com prescrição na Farmácia Albion, porém teria uma boa aceitação a oferta gratuita desse serviço por parte de seus clientes. Ao analisar o conteúdo das entrevistas, pude evidenciar que a pesquisa atingiu os objetivos que foram delineados. Espera-se que no futuro as farmácias qualifiquem a sua equipe de profissionais com a disponibilização de mais farmacêuticos, garantindo, assim, uma atenção farmacêutica com enfoque no uso racional de medicamentos. Esta experiência foi extremamente gratificante e enriquecedora. Através dela pude perceber e vislumbrar novos caminhos. O caminho não será fácil, mas é possível. A implantação e a valorização da prescrição farmacêutica só vêm contribuir para a qualificação e humanização dos serviços de saúde.

Palavras chaves: Homeopatia, Atenção Farmacêutica, Dispensação Orientada, Prescrição Farmacêutica.

ABSTRACT

The Rational Use of Drugs was defined by the World Health Organization as an objective to be achieved after the alarming data of complications caused by the misuse of drugs. In our country, facts such as self-medication, limited access to public health service, low adherence rate to drug treatments and lack of orientation for the patients are obstacles to its effective implementation. This academic work has put together the data collected during a study with the customers of Farmácia Albion about Homeopathy, the reason for choosing this treatment, pharmaceutical care and self-medication. The study has also aimed to evaluate the perception patients have towards the pharmaceutical prescription, the acceptance and use of the service. It also aimed to improve the pharmaceutical care, contributing to a better understanding of the pharmaceutical dispensing, making it more rationalized, maintaining its quality and reinforcing the role of the pharmacist as a health professional. Results have shown that most of the users of homeopathic medicine are women over 41 years-old. Most of the respondents did not have a previous experience with the homeopathic treatment, but found the treatment as an alternative after failing with the allopathic treatment, especially when controlling different types of allergies. Most of the users decided to use homeopathic medicine after the recommendation of family, friends and colleagues who had successful experiences with such treatment. The study has shown there are still some questions from users regarding the storage of the homeopathic medicine. Most of the respondents had previously searched for pharmaceutical orientation, frequently seeking for this type of service. However, the number of pharmaceutical prescriptions is still low. Data have

shown a tendency to self-medication among the users of homeopathy, and most of respondents confirmed the practice of repeating the prescription order without the orientation of the doctor. The number of respondents who confirmed the practice of self-medication was high. This number shows that this type of practice is common and the risks of it could be avoided by the orientation of a pharmacist. Farmacia Albion does not offer the service of pharmaceutical prescriptions yet, but according to the customers the idea of such practice for free is welcome. After checking the contents of this study, it was possible to find evidence of accomplishment of the objectives pursued. There is a great hope that pharmacies will qualify their staff and hire more pharmacists, so a greater care and the recommendation of rational use of drugs can be provided. This has been a rewarding experience which presents new ways in the profession. These new ways are now always easy, but they are certainly possible. The implementation and appreciation of the pharmaceutical prescription will certainly contribute to the qualification and humanistic approach of the health service.

Keywords: Homeopathy, Pharmaceutical care, Pharmaceutical prescription, Pharmaceutical dispensing,

LISTA DE TABELAS

Tabela I	Por que decidiu optar pelo tratamento homeopático?-----	55
Tabela II	Qual problema de saúde que você tratou ou trata com medicamentos homeopáticos?-----	56
Tabela III	Você sabe explicar o que é Homeopatia?-----	62
Tabela IV	Quem te orientou a buscar o tratamento homeopático?-----	66
Tabela V	Onde você guarda seu medicamento homeopático? Conhece os cuidados que deve ter com ele?-----	68
Tabela VI	Você já solicitou Atenção Farmacêutica?-----	69
Tabela VII	A entrega do seu medicamento foi feita por um farmacêutico?-----	70
Tabela VIII	Você repete seu medicamento homeopático sem o consentimento do prescritor?-----	78
Tabela IX	Você faz uso de medicamento homeopático sem prescrição de médico, dentista ou farmacêutico?-----	79
Tabela X	Quem indicou ou prescreveu seu medicamento homeopático?-----	79
Tabela XI	Você passaria por uma consulta farmacêutica gratuita?-----	79

SUMÁRIO

Introdução-----	13
Proposição-----	18
Revisão da Literatura-----	24
Homeopatia-----	24
Assistência Farmacêutica-----	29
Dispensação Orientada-----	33
Atenção farmacêutica e dispensação orientada em homeopatia-----	35
Prescrição Farmacêutica-----	41
Prescrição farmacêutica em homeopatia-----	47
Metodologia-----	51
Resultados e Discussão-----	54
Conclusão-----	88
Referências Bibliográficas-----	92

INTRODUÇÃO

A população, em decorrência da ausência ou carência de assistência médica, frequentemente toma decisões de tratamento por conta própria, selecionando terapias que em muitos casos não são efetivas e seguras. Isso pode favorecer o agravamento da sua condição clínica, gerar novos problemas de saúde e até mesmo retardar o diagnóstico precoce e o início de terapia efetiva e segura. Os estabelecimentos farmacêuticos, pela sua distribuição geográfica, e o farmacêutico, pela sua competência e disponibilidade, representam, muitas vezes, a primeira possibilidade de acesso das pessoas ao cuidado em saúde, especialmente para as famílias com condições socioeconômicas desfavoráveis.

A dispensação farmacêutica é um ato que necessita de habilidades e conhecimentos técnicos específicos e é fruto da relação entre o paciente e o farmacêutico, envolvendo também os auxiliares do farmacêutico e os cuidadores desse paciente em um processo em que é imprescindível atenção e cuidado ao mesmo (ALVES e SILVA, 2011).

Através da dispensação orientada do receituário homeopático é possível o acompanhamento personalizado dos pacientes, orientando-os sobre o medicamento, dose, via de administração e forma farmacêutica, além da posologia e o monitoramento terapêutico, tendo como objetivo a cura, ou ao menos a redução dos sintomas (ALVES e SILVA, 2011).

Na maioria das vezes, o usuário procura uma farmácia por ser uma instituição de saúde, de acesso fácil e gratuito em busca a orientação segura do

farmacêutico. Torna-se imprescindível para o farmacêutico ter a noção exata de sua competência e dos limites de sua intervenção no processo saúde-doença para que assuma a atitude correta, no momento oportuno, avaliando a situação do doente, conduzindo-o, se necessário, a uma consulta médica ou ao hospital, em caso de urgência.

Segundo Organização Mundial de Saúde, o farmacêutico é o profissional com a capacitação necessária para conduzir as ações destinadas à melhoria do acesso e promoção do uso racional dos medicamentos, sendo ele indispensável para organizar os serviços de apoio necessários para o desenvolvimento pleno da assistência farmacêutica (ARAÚJO et al., 2008).

Na Homeopatia, a interação profissional entre o clínico e o farmacêutico visa ao reestabelecimento do bem-estar do paciente, enquanto a diversidade de formas farmacêuticas, escalas, métodos e a utilização de um ou mais insumos ativos – em doses únicas ou múltiplas – favorecem a não padronização por parte dos prescritores. Sendo assim, torna-se necessária uma discussão sobre algumas questões técnicas como essas e outras relacionadas à conduta profissional (DE LA CRUZ e ROCHA, 2003).

A manipulação e a dispensação do medicamento homeopático inadequadas, o receituário com potencial danoso, a eficácia questionável de associações medicamentosas de terapêuticas diferentes, o tipo e a extensão da informação prestada ao paciente/consumidor, a fixação de preços, a equidade e o livre-arbítrio do paciente/consumidor, bem como a relação profissional e comercial estabelecida entre o prescritor e o farmacêutico, constituem aspectos de reflexão

ética e profissional, que abrangem a pesquisa de normas de comportamento, análise de valores e questionamento dos direitos (DE LA CRUZ e ROCHA, 2003).

O avanço da tecnologia na área farmacêutica aumentou o consumo de medicamentos, sendo hoje uma das principais formas de lucro nas sociedades capitalistas, causando sérios problemas principalmente aos órgãos públicos (MONTEIRO e IRIART, 2007). Embora este avanço tenha contribuído no saneamento de várias enfermidades, a automedicação, prescrições exageradas, mau uso da medicação e desperdício no que diz respeito à validade são problemas frequentes que acabam comprometendo mais ainda o estado de saúde da população (SANTOS e NITINI, 2004).

Ao entregar o receituário ao paciente, coloca-se em suas mãos todo o conhecimento do clínico sobre o sujeito. Esse instrumento simboliza as esperanças de cura e estabelece as relações com outros profissionais. Portanto todo o cuidado é fundamental no ato de sua confecção e interpretação (DE LA CRUZ e ROCHA, 2003).

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” (DE LA CRUZ e ROCHA, 2003).

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 e do farmacêutico responsável pela manipulação e dispensação do medicamento, assim como pela orientação quanto à sua correta utilização.

O Conselho Federal de Farmácia publicou, no Diário Oficial da União do dia 26 de setembro de 2013, a Resolução 586 de 29 de agosto de 2013 que regulamenta a prescrição farmacêutica no Brasil. Com a regulamentação, o farmacêutico ganhou mais reconhecimento e credibilidade, e a população ganhou em qualidade no atendimento. Se antes da regulamentação as pessoas já poderiam adquirir Medicamentos Isentos de Prescrição por conta própria, agora é possível utilizar os produtos após receber a recomendação diretamente de um farmacêutico, profissional habilitado tecnicamente para esse fim. Essas prescrições são feitas em ambiente reservado e documentadas em receituário próprio, garantindo a privacidade e segurança das informações (BRASIL, 2013).

A prescrição farmacêutica é, inclusive, considerada benéfica para o sistema de saúde, atendendo às demandas do sistema e contribuindo para a redistribuição da divisão do trabalho entre os profissionais de saúde. Expande para além do médico a responsabilidade pelo manejo clínico dos pacientes e aumenta a cobertura e a capacidade de resolução dos serviços de saúde, sendo prática comum em diversos países.

Lyra Júnior (2005), afirma em seu texto que a comunicação é um instrumento essencial no trabalho do farmacêutico e na promoção da saúde. A presença ativa é condição primordial para uma boa comunicação do farmacêutico, pois permite ao profissional entender a realidade do paciente. A partir disso, o farmacêutico pode identificar os problemas que preocupam o paciente, podendo auxiliar a situação, com fundamentação teórica dos problemas identificados. Portanto o farmacêutico poderá elaborar hipóteses de solução dos problemas, mas com um plano de cuidados. A partir deste, poderá aplicá-las à realidade do paciente, por meio das intervenções farmacêuticas.

Atualmente, o farmacêutico se encontra como o profissional membro da equipe de saúde com maior possibilidade de estar frente à população e, frequentemente, é a primeira fonte de assistência e aconselhamento em cuidados gerais de saúde (REMINGTON, 2005).

PROPOSIÇÃO

No Brasil há um crescente aumento do número de pessoas que vão buscar na Homeopatia a sua opção de terapêutica, mobilizados pela imagem positiva que a mesma vem ganhando ao longo do tempo e também pela falta de resultados obtidos por outras terapêuticas. Segundo Novaes & Miranda (2003), em pesquisa sobre as percepções dos usuários sobre tratamento homeopático, grande parte dos seus entrevistados buscaram a homeopatia em contrapartida à biomedicina, em consequência dos efeitos colaterais dessas substâncias. Os pacientes relataram que os medicamentos homeopáticos são “mais suaves”, “menos agressivos” e que a homeopatia é uma medicina “natural”. A característica da não agressão, inerente à natureza da substância medicamentosa homeopática, pode ser considerada um componente da racionalidade da Homeopatia e representa um dos principais motivos de busca do tratamento (ARAÚJO et al., 2008).

Silva *et al.* (2006), no trabalho intitulado “Atenção farmacêutica em homeopatia: reflexões em busca de estratégias para consolidação de uma proposta” correlacionaram aos diversos problemas farmacoterapêuticos evidenciados na literatura o tema homeopatia:

- Problemas relacionados a medicamentos I: Na homeopatia, o paciente pode vir a ter a necessidade do uso de medicamento adicional em virtude do problema de saúde apresentado, sendo assim, o paciente pode vir a utilizar por determinação clínica uma terapia medicamentosa distinta da homeopática para tratar sua situação de saúde;

- Problemas relacionados a medicamentos II: Uso de um medicamento homeopático sem necessidade pode levar o usuário a fazer uma patogenesia do medicamento. Este problema está ligado principalmente a automedicação, fato constatado em pesquisa de Diehel *et al.* (2003 apud SILVA *et al.*, 2006), onde observaram que 92,7% que utilizavam medicamento homeopático consultavam o médico, 7,3% utilizavam por indicação de centro espírita, sendo que apenas 3,6% das pessoas praticavam automedicação.
- Problemas relacionados a medicamentos III: Na homeopatia o efeito primário consiste nos sintomas dos medicamentos semelhantes aos da doença e os secundários são os sintomas contrários ao primário a fim de neutralizá-los e assim obter a cura, destacando a título de exemplo, o tratamento de eczema, pelos quais alguns homeopatas utilizam, preventivamente, uma pomada com extrato de calêndula para evitar a proliferação de microorganismos, sendo desaconselhável utilizar uma pomada com cortisona, pois faremos uma supressão dos efeitos de cura, agravando a causa original;
- Problemas relacionados a medicamentos IV: Quando a frequência de administração e também a potência (dinamização) prescrita do medicamento forem inadequadas ao quadro clínico, ou seja, frequência e dinamização baixa para produzir resposta desejada no paciente, poderão ocorrer a inefetividade do medicamento no tratamento homeopático. Para as intervenções dos farmacêuticos frente a um problema de prescrição cuja dinamização e/ou frequência de uso estão inadequadas, faz-se necessário o conhecimento, por parte do profissional, das características individuais do paciente, conseguidas através da entrevista farmacêutica, e do acompanhamento farmacoterapêutico do mesmo, do

conhecimento do medicamento em uso, assim como da particularidade de cada médico, tornando cada vez maior a necessidade do estreitamento da relação entre médico-paciente-farmacêutico;

- Problemas relacionados a medicamentos V: O medicamento deve ser tomado longe das refeições e se for em dose única em jejum, ou ao deitar. Esta restrição deve-se ao odor forte de alguns alimentos que podem inativar a ação do medicamento homeopático, portanto, sendo necessário informar sempre ao paciente sobre estas restrições de uso;
- Problemas relacionados a medicamentos VI: A frequência e dinamização utilizada são maiores que a necessária para produzir a resposta desejada no paciente. Neste caso pode ocorrer agravação (exacerbação dos sintomas);
- Problemas relacionados a medicamentos VII: Quando o paciente não seguiu (não adesão) as instruções recomendadas para o uso do medicamento homeopático. Por vezes, o paciente não segue as instruções por não desejar cumprir o esquema terapêutico proposto, gerando um problema que irá determinar a não-efetividade terapêutica homeopática.

De acordo com Paulo e Zanine (1988) “a automedicação é um procedimento caracterizado fundamentalmente pela iniciativa de um doente, ou de seu responsável, em obter, produzir ou utilizar um produto que acredita lhe trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio de sintomas”. A automedicação inadequada, tal como a prescrição errônea, pode ter como consequência efeitos indesejáveis, enfermidades iatrogênicas e mascaramento de doenças evolutivas, representando, portanto, um problema a ser prevenido.

A automedicação no Brasil ainda é altíssima, um dos motivos para isso é porque não se encontra disponibilidade dos serviços de saúde mais acessíveis, precisa-se ficar horas em uma fila e, às vezes, esperar dias e até meses para ser atendido por um médico. O baixo poder aquisitivo da população e a precariedade dos serviços de saúde contrastam com a facilidade de se obter medicamentos sem pagamento de consulta e sem receita médica em qualquer farmácia, onde, não raro, se encontra o estímulo do balconista interessado em ganhar uma comissão pela venda. O alto consumo de medicamentos de forma inadequada tem sido observado também entre as camadas mais privilegiadas da sociedade, uma vez que essa prática se dá pela herança cultural, de forma instintiva sem qualquer base racional, pela facilidade de acesso, dentre outros (AQUINO, 2008).

Dentro do âmbito farmacêutico é importante ressaltar uma prática que tem por objetivo contribuir para eficácia e segurança de tratamentos farmacoterapêuticos, a Atenção Farmacêutica. Essa prática surgiu a partir da busca pela solução para o problema de uso não racional de medicamentos e da presença cada vez mais significativa de reações indesejáveis causadas pelos medicamentos, como também pela ineficácia terapêutica que pode ser relacionada com a não adesão, ou mesmo por sub-dose, ou ainda pela escolha inadequada de um medicamento (RANTUCCI, 1998).

O Uso Racional de Medicamentos foi definido pela Organização Mundial da Saúde como um objetivo a ser atingido devido aos dados alarmantes de complicações geradas pelo uso indevido dos medicamentos. No nosso país, fatores como a automedicação, dificuldade de acesso ao serviço de saúde, baixa adesão ao tratamento medicamentoso e falta de orientação do paciente são obstáculos para a

efetiva implementação do Uso Racional de Medicamentos. O resgate da relação entre o farmacêutico e o paciente em farmácias por meio da Atenção Farmacêutica, fazendo-se uso da dispensação de medicamentos, uso de materiais informativos e outros serviços farmacêuticos, está se consolidando como proposta para se implementar o Uso Racional de Medicamentos (ARAÚJO, 2008).

Dentro deste novo contexto da prática farmacêutica no qual a preocupação com o bem-estar do paciente passa a ser a viga mestra das ações, o farmacêutico assume papel fundamental. A atenção farmacêutica vem pra suprir a carência da população de um farmacêutico mais atuante em defesa do uso racional dos medicamentos, surge uma oportunidade ímpar para o desempenho de seu papel perante a sociedade, fazendo de suas atribuições uma melhor qualidade no setor de farmácias e na educação à saúde, promovendo também um uso racional do medicamento o qual vai diminuir o número de ineficácias terapêuticas, morbimortalidade por intoxicação por doses indevidas, entre outros (BARROS, 1995).

A escolha do tema se deu pela importância do farmacêutico no atual cenário da saúde pública, onde este apresenta um diferencial em relação aos outros profissionais da área, apresenta o conhecimento do medicamento no que diz respeito a sua prescrição e dispensação. Pode discutir sobre a natureza da doença, identificar razões para o tratamento e problemas de saúde, sempre com o objetivo de alcançar resultados terapêuticos eficientes e seguros, o que culmina numa melhor qualidade de vida do paciente. Sendo, portanto, importante uma atenção farmacêutica e um maior contato da população com o profissional farmacêutico.

Para Rantucci (1998) os objetivos das orientações ao paciente são estabelecer uma relação com ele e obter sua confiança; demonstrar interesse e preocupação pelo seu estado de saúde; ajudar o paciente a controlar seu tratamento; ajudar o paciente a controlar sua enfermidade e adaptar-se a ela; prevenir ou minimizar os problemas associados a efeitos secundários, efeitos adversos ao não cumprimento da posologia atual ou futura.

Este trabalho faz um levantamento sobre a avaliação dos clientes da Farmácia Albion sobre a Homeopatia, o motivo pela escolha desse tipo de tratamento, a dispensação e a atenção farmacêutica, a automedicação, bem como avaliar a percepção dos clientes quanto à prescrição farmacêutica, aceitação e utilização desse serviço. Com isso, busco também aprimorar o atendimento farmacêutico, contribuindo com um melhor entendimento da dispensação farmacêutica, tornando o atendimento mais racionalizado, mantendo a qualidade da assistência farmacêutica e reforçando o papel do farmacêutico como profissional de saúde.

Outros objetivos são:

- Detectar problemas relacionados com medicamentos homeopáticos, visando qualificar a dispensação destes medicamentos;
- Examinar a repetição de medicamentos sem o saber médico;
- Verificar o índice de procura de orientação no ato da compra;
- Verificar o grau de compreensão dos usuários acerca do medicamento homeopático em questões de armazenagem;
- Discussão de aspectos práticos da prescrição farmacêutica de medicamentos homeopáticos isentos de prescrição médica.

REVISÃO DA LITERATURA

HOMEOPATIA

A homeopatia foi introduzida no Brasil em novembro de 1840 pelo ex-comerciante e médico francês de Lyon, Benoit Jules Mure, conhecido como Dr. Bento Mure.

A história político-institucional da homeopatia, como relata Luz (1996), foi marcada por polêmicas com a medicina oficial. Os homeopatas buscavam legitimar suas práticas e seu saber junto à sociedade brasileira mediante várias estratégias e ações. Porém foi necessário transcorrer mais de século, contudo, até que surgissem leis específicas na área farmacêutica, em 1965. Em 1977 foi aprovada a primeira edição da *Farmacopéia Homeopática Brasileira*, completando a oficialização da produção, fiscalização e profissionalização da farmácia homeopática no Brasil.

A implementação da homeopatia na rede pública de saúde iniciou-se em 1985, com a celebração de convênio entre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, a Fundação Oswaldo Cruz, a Universidade do Estado do Rio de Janeiro e o Instituto Hahnemanniano do Brasil. Tal convênio teve como intuito institucionalizar a assistência homeopática na rede pública de saúde do país (LUZ, 1996).

A fundação da Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas, em 1990, foi importante para a consolidação da atenção médica homeopática e

resultou no *Manual de normas técnicas para farmácia homeopática* (JUSTO e GOMES, 2007).

Em 2011, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por meio da Comissão da Farmacopeia Brasileira, confiou ao Comitê Técnico Temático “Homeopatia” a tarefa de disponibilizar ao país versão atualizada e mais completa do compêndio, calcada em conhecimentos internacionalmente divulgados, adaptados à proposta da quinta edição da Farmacopeia Brasileira (BRASIL, 2011).

No Brasil há um crescente aumento do número de pessoas que vão buscar na Homeopatia a sua opção de terapêutica, mobilizados pela imagem positiva que a mesma vem ganhando ao longo do tempo e também pela falta de resultados obtidos por outras terapêuticas. Segundo Novaes e Miranda (2003), em pesquisa sobre as percepções dos usuários sobre tratamento homeopático, grande parte dos seus entrevistados buscaram a homeopatia em contrapartida à biomedicina, em consequência dos efeitos colaterais dessas substâncias. Os pacientes relataram que os medicamentos homeopáticos são “mais suaves”, “menos agressivos” e que a homeopatia é uma medicina “natural”. A característica da não agressão, inerente à natureza da substância medicamentosa homeopática, pode ser considerada um componente da racionalidade da Homeopatia e representa um dos principais motivos de busca do tratamento (ARAÚJO, 2008).

A palavra homeopatia foi criada por Hahnemann, vem do grego “ómios semelhante”, e “páthos, doente”. Ela baseia-se na lei natural de cura *similia similibus curantur*, ou seja, o semelhante será curado pelo semelhante. No entanto, torna-se importante ressaltar que a homeopatia é uma ciência que tem por fundamento quatro princípios que consolidaram essa terapêutica: Lei dos semelhantes,

Experimentação no homem são, Dose mínima e Medicamento único (HAHNEMANN, 1992).

Segundo o princípio dos semelhantes, toda substância administrada em dose forte a um homem em boa saúde e que deflagra perturbações determinadas pode, em dose fraca, fazer desaparecer essas mesmas perturbações no homem doente (TETAU, 1987). Portanto, todo medicamento homeopático traz em si a possibilidade de alterar a fisiologia humana acarretando sintomas. Para serem utilizados de acordo com o Princípio de Similitude é essencial a aplicação de pequenas doses do princípio ativo para se evitar reações indesejáveis chamadas de Agravações Homeopáticas.

A menção mais antiga que se tem a respeito do tratamento pela lei dos semelhantes foi encontrada em um papiro de 1500 a.C. Contudo, esse princípio era aplicado de uma maneira muito subjetiva e não por meio da observação dos sintomas causados no organismo, como foi introduzido experimentalmente por Hahnemann (CORRÊA et al., 1997).

A obra de Hipócrates (460-350 a.C.) é um marco da ciência e arte médicas, sendo este iluminado médico grego considerado o *Pai da Medicina*. Em seu tempo, Hipócrates introduziu a avaliação metódica dos sinais e sintomas como base fundamental para o diagnóstico. Em termos de tratamento, advogava que dois métodos terapêuticos poderiam ser utilizados com sucesso: a “cura pelos contrários” (*Contraria Contrariis Curentur*), consolidada por Galeno (129-199 d.C.) e Avicena (980-1037), que é a base da medicina alopática; e a “cura pelos semelhantes” (*Similia Similibus Curantur*), reavivada no século XVI por Paracelso (1493-1591) e consolidada pelo médico alemão Samuel Hahnemann, quando este criou a Homeopatia (CORRÊA et al., 1997).

São muitas as razões para uma efetiva disseminação da homeopatia no mundo contemporâneo. Ou seja, essa prática dispõe de tecnologia adequada à satisfação das necessidades de saúde da população, resgata os princípios éticos de relacionamento médico-paciente, representa uma alternativa de custos inferiores ao modelo atualmente hegemônico e insere-se num movimento internacionalmente perceptível de adoção de novos paradigmas para equilibrar o processo saúde-doença (BIS, 2003).

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).

Apesar dos avanços tecnológicos da Medicina Moderna e seus incontestáveis benefícios à saúde das pessoas, existe uma parcela crescente da população que não consegue atingir um nível satisfatório de saúde com os tratamentos convencionais e que pode se beneficiar da homeopatia, já que esta avalia o doente como um todo e, aparentemente, estimula o sistema de defesa. Como nem sempre os exames laboratoriais registram com fidelidade disfunções de

órgãos percebidas pelos pacientes, o diagnóstico alopata pode ser impreciso em alguns e o profissional de saúde se vê na situação de simplesmente ter de confessar ao paciente que “não encontrou nada nos exames”. Muitas vezes a Homeopatia complementa a assistência médica convencional, chegando, algumas vezes, a substituí-la, principalmente nos casos em que o paciente é intolerante às terapias convencionais (CRF, 2013).

A Medicina Complementar e Alternativa é definida como uma terapêutica não alopática, não convencional, holística ou natural. A Cochrane Collaboration define a Medicina Complementar Alternativa como “um grande conjunto de recursos curativos que engloba todos os sistemas de saúde, modalidades práticas e suas teorias e credos, outras que não intrínsecas ao sistema de saúde politicamente dominante, em uma sociedade particular em um período histórico definido” (IAPO, 2010). 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 (CRF, 2013).

Ao longo dos anos, a homeopatia tem sido alvo de bastante curiosidade, desenvolvendo-se diversos estudos científicos, os quais sugerem a eficácia real das doses infinitesimais, mesmo quando teoricamente elas não contêm nenhuma molécula ativa. Sob esta perspectiva, determinados autores admitem mesmo que estas preparações veiculam, pela diluição (dinamização), informação ao organismo do foro imunológico (CRF, 2013).

Na Homeopatia, considera-se a doença como a expressão de um desequilíbrio que se manifesta na região mais suscetível, pela predisposição do organismo. Considera-se que este desequilíbrio não é apenas físico e, por isso, a homeopatia busca rearticular a esfera biológica aos campos diversos que constituem a existência humana. Por alinhar a subjetividade às suas práticas, aproxima-se do pensamento antropológico, pois relaciona o adoecimento a uma multiplicidade de causas que não são fixas, mas sujeitas a mudanças (CRF, 2013).

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

De acordo com a Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, que aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, assistência farmacêutica é o “conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida.

Um avanço importante para o desenvolvimento da assistência farmacêutica no mundo foi a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde realizada em Alma-Ata. Essa conferência foi promovida pela Organização Mundial da Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância, em 6 a 12 de

setembro de 1978, quando foi definido o papel do farmacêutico nesta política, onde: “O farmacêutico ocupa papel-chave nessa assistência na medida em que é o único profissional da equipe de saúde que tem sua formação técnico-científica fundamentada na articulação de conhecimentos das áreas biológicas e exatas. E como profissional de medicamentos, traz também para essa área de atuação conhecimentos de análises clínicas e toxicológicas e de processamento e controle de qualidade de alimentos” (ARAÚJO et al., 2008).

O farmacêutico é responsável pelos bons resultados com o uso de medicamentos, dentro de uma equipe voltada para a qualidade da assistência prestada e envolvida no cuidado do cliente. Quanto aos resultados, o farmacêutico deve identificar os possíveis problemas relacionados aos medicamentos, prevenindo-os e solucionando-os em busca da cura, ou minimização dos sintomas. Colaborar na melhoria da qualidade de vida do paciente sendo co-responsável por seu tratamento, devendo, portanto, documentar todas suas ações ligadas à assistência (ARAÚJO et al., 2008).

A Assistência Farmacêutica pode ser considerada como uma grande área das Ciências Farmacêuticas, composta por pelo menos duas sub-áreas, ou seja, a tecnologia de gestão e a de uso do medicamento, sendo a Atenção Farmacêutica uma especialidade da tecnologia de uso do medicamento e privativa do profissional farmacêutico. O referencial de atenção farmacêutica baseia-se na obtenção de resultados terapêuticos desejados através da resolução dos Problemas Relacionados ao Medicamento (ARAÚJO et al., 2005).

No Brasil, a primeira definição do termo atenção farmacêutica surgiu no final dos anos 80 e incluía a definição das necessidades farmacoterápicas do

indivíduo e o fornecimento não apenas dos medicamentos necessários, mas também os serviços para garantir uma terapia segura e efetiva (SOARES, 1998).

No entanto, o termo Atenção Farmacêutica foi adotado e oficializado no nosso país em 2001, a partir de discussões lideradas pela Organização Pan-Americana de Saúde, onde também se encontravam membros da Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde, entre outras entidades. Nesse encontro foi definido o conceito de Atenção Farmacêutica como sendo um modelo de prática farmacêutica desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica, compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde (ANGONESI, 2008).

A Organização Mundial de Saúde conceitua o termo atenção farmacêutica como a prática profissional na qual o paciente é o principal beneficiário das práticas farmacêuticas. O farmacêutico está voltando a cumprir o seu papel perante a sociedade, com uma somatória de responsabilidades visando o bem-estar do paciente, de forma a garantir uma melhor qualidade de vida, evitando problemas decorrentes de uma terapia farmacológica. Para isso, a prática da Atenção Farmacêutica envolve macro componentes como a educação em saúde, orientação farmacêutica, dispensação, atendimento farmacêutico e seguimento farmacoterapêutico, além do registro sistemático das atividades, mensuração e

avaliação dos resultados. Essa postura requer do profissional conhecimento, empenho e responsabilidade, frutos da formação acadêmica e da vivência profissional conquistada cotidianamente. Deste modo, consolida a relação existente entre a prática e o conhecimento teórico na atuação farmacêutica, promovendo saúde, segurança e eficácia e um uso racional do medicamento. (SOARES, 1998)

O uso racional ocorre quando o paciente recebe o medicamento apropriado à sua necessidade clínica, na posologia correta, por um período de tempo adequado e ao menor custo para si e para a comunidade, e incluem vários outros itens como escolha terapêutica adequada, indicação apropriada, ou seja, a razão para prescrever está baseada em evidências clínicas, medicamento apropriado, considerando eficácia, segurança, conveniência para o paciente. A Atenção Farmacêutica é uma prática centrada na qual o profissional assume a total responsabilidade pelas necessidades do paciente em relação aos medicamentos, tendo também a responsabilidade de uma boa adesão ao tratamento em relação ao paciente (SOARES, 1998).

O contato entre o farmacêutico e o paciente é o último momento que antecede a utilização da medicação prescrita pelo médico. Dessa forma, intervenções que ocorram nesse momento são importantes no sentido de aumentar a adesão ao tratamento e promover o Uso Racional de Medicamentos. Nesse contexto tem havido um crescente interesse em farmácias comunitárias nos últimos 20 anos, visto que elas têm sido consideradas um local importante de desenvolvimento de educação em saúde e acompanhamento do paciente para que ele, ao ler uma bula, um folheto informativo ou receber informação verbalizada por um profissional de saúde, possa aprender e compreender as informações neles contidos (WILSON et al., 2009).

A Atenção Farmacêutica é a provisão responsável da farmacoterapia com o objetivo de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida, podendo reduzir os problemas relacionados à farmacoterapia, sendo muito importante como agente de promoção para o uso racional dos medicamentos (COSENDEY et al., 2000).

DISPENSAÇÃO ORIENTADA

No Brasil, a preocupação de alguns autores é de que a dispensação não seja apenas um mero ato de entrega de um produto como se este fosse um outro produto qualquer, e de que esta atividade esteja inserida no contexto da assistência farmacêutica que inclui outras atividades relacionadas ao medicamento. Não deve ser considerada uma atividade final e sim um suporte para realizar a atenção farmacêutica.

Dispensação é o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento (ANGONESI, 2008).

Nesse conceito, o aspecto comercial da atividade é excluído, dando-lhe um caráter profissional na medida em que deixa claro que o farmacêutico é responsável não só pelo fornecimento do medicamento, como também pela orientação para o seu uso adequado. Além disso, insere a atividade num grupo

multiprofissional de assistência à saúde, mais especificamente, a assistência farmacêutica (ANGONESI, 2008).

A dispensação orientada do receituário está prevista em todas as regulamentações sanitárias, como por exemplo a RDC nº 67/07, que retrata o conjunto de informações sobre a correta utilização do medicamento prescrito (ALVES e SILVA, 2011).

A Organização Pan-americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde trabalharam no marco de um conceito de Atenção Primária na Saúde renovada, ampliada e focada na atenção ao paciente. Assim, o processo de dispensação de medicamentos não pode se limitar apenas à entrega do medicamento para o paciente, mas também deve contemplar outras dimensões e se articular com outros dispositivos (CRF, 2012):

- O fornecimento de medicamentos ao longo das etapas constitutivas do processo;
- A conservação e o controle de qualidade;
- A segurança e eficácia terapêutica dos medicamentos (farmacovigilância);
- O seguimento e avaliação da utilização;
- A obtenção e difusão de informação de medicamentos;
- A educação permanente dos demais membros da equipe da saúde, do paciente e da comunidade para promover o uso racional de medicamentos.

Não falamos de distribuição, mas sim de dispensação de medicamentos orientada para garantir a qualidade da atenção farmacêutica, no intuito de aperfeiçoar a terapia medicamentosa, promover a saúde, o bem-estar, a prevenção de doenças e finalmente garantir a melhora da vida do paciente (CRF, 2012).

Em relação à orientação que deve ser prestada pelo farmacêutico na dispensação, recomenda-se a adoção dos seguintes procedimentos (ANGONESI, 2008):

- O farmacêutico deve fornecer toda a informação necessária para o uso correto, seguro e eficaz dos medicamentos de acordo com as necessidades individuais do usuário;
- Além da informação oral, as orientações prestadas pelo farmacêutico podem ser reforçadas por escrito ou com material de apoio adequado;
- As contra-indicações, interações e possíveis efeitos secundários do medicamento devem ser explicados no momento da dispensação;
- Além disso tudo, recomenda-se que o farmacêutico estabeleça procedimentos para acompanhamento da adesão e do efeito dos tratamentos prescritos e que registre todas as ações profissionais que possam requerer confirmação no futuro.

ATENÇÃO FARMACÊUTICA E DISPENSAÇÃO ORIENTADA EM HOMEOPATIA

Filósofos e médicos da antiguidade refletiram e observaram como nosso corpo organiza os processos vitais: nascimento, vida, morte e as “doenças”. Esta inquietação inicial configurou a “energia” que anima o corpo, denominada de Energia Vital, como aquela responsável pela homeostase do organismo humano que não é só formado por componentes físicos. Com isto, originou-se a escola Vitalista, que parte da concepção de uma força sutil que anima o corpo. (HAHNEMANN, 1992).

A cura pela homeopatia depende da individualização correta do paciente com a consequente prescrição do medicamento correto, que objetiva reorganizar a sua energia vital. O desequilíbrio desta energia vital reflete o aparecimento da doença (ALVES e SILVA, 2011).

O medicamento homeopático é derivado de substâncias existentes na natureza, de origem animal, vegetal ou mineral. Estas substâncias são diluídas e dinamizadas, ou seja, são processadas e sucussionadas de forma a liberarem energia, conferindo, assim, seu poder de cura (EGITO, 1980). Cada medicamento homeopático dinamizado só é capaz de agir sobre aquele indivíduo com o qual tenha afinidade ou semelhança (ALVES e SILVA, 2011).

A homeopatia trata tanto casos agudos quanto crônicos com a mesma eficiência quando empregada corretamente, além de se elevar o grau de responsabilidade com o paciente, já que este é acompanhado mais de perto (ALVES e SILVA, 2011).

O farmacêutico como profissional essencial nessa etapa do cuidado do paciente tem proximidade tanto com o público quanto com o medicamento, mostrando que ao ministrar ao doente doses mínimas do medicamento evita a intoxicação e estimula a reação orgânica (FONTES, 2005).

Antes de proceder a orientação, porém, o farmacêutico deverá obter informações importantes sobre o paciente, tais como idade, sexo, seguimento de outras condutas terapêuticas, apresentação de doença crônica ou vícios, compreensão sobre medicamento homeopático, situação da alimentação e qualidade de vida (FURTADO, 2000). Estas e outras condições do usuário são muito importantes para a função do farmacêutico como promotor de saúde integral, de

modo que os componentes técnicos e humanísticos se harmonizam em torno do paciente (OMS, 1995). Além disso, de posse de tais dados, o farmacêutico homeopata poderá otimizar o tratamento entrando em contato com os clínicos para esclarecer dúvidas, propor soluções técnicas e fornecer informações sobre o medicamento homeopático, realizando a denominada entrevista médica, na qual a relação médico-farmacêutico-paciente se completa (BRANDÃO, 2001). A intervenção farmacêutica ganha importância na dificuldade médica de prescrever o medicamento correto, visto que levam em consideração a totalidade dos sintomas, incluindo que muitos pacientes escondem alguns sintomas. Tendo em vista as exposições, nota-se que o trabalho efetivo do farmacêutico homeopata traz garantia de tratamento bem direcionado, de acordo com o previsto pelo clínico homeopata (OLIVEIRA et al., 2007).

Deve-se ao profissional farmacêutico a garantia do tratamento bem direcionado, já que existem algumas orientações que devem ser dadas, e que são fundamentais ao tratamento. Uma forma de facilitação ao usuário é a utilização dessas informações no formato impresso, que pode ser anexado ao receituário no momento do atendimento, contendo as informações relativas às peculiaridades deste tratamento, como por exemplo (ALVES e SILVA, 2011):

- Sempre manter os medicamentos 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 por um intervalo mínimo de 30 minutos;

- 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;
- 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;
- Respeitar os intervalos e os horários propostos pelo clínico;
- Não tomar os medicamentos após a escovação dentária;
- Conferir o rótulo antes mesmo de se iniciar o tratamento, se nele estão contidos o nome completo do paciente, sua data de fabricação, validade e dosagem dos princípios ativos;
- Todo medicamento homeopático, assim como os demais, deve ser mantido fora do alcance de crianças;
- Se o medicamento for dose única tomar sempre ao deitar ou em jejum, conforme orientação prévia do clínico;
- Nunca praticar a automedicação;
- Tratando-se das informações e mudanças que possam ocorrer durante o tratamento, o usuário deverá ser orientado que qualquer mudança no estado físico ou emocional do paciente deve ser comunicada ao clínico;

- Quando houver dúvidas sobre o tratamento procurar o clínico ou o farmacêutico, não devendo esperar nova consulta para esclarecer tais dúvidas;

Para um bom atendimento, farmacêutico deve sempre considerar as diferentes linhas e escolas médicas homeopáticas, os pacientes que pertencem aos grupos de risco, a classificação das doenças segundo a homeopatia e o curso da doença e tratamento.

Com relação às diferentes linhas e escolas medicas homeopáticas, temos:

- Unicismo: um único medicamento por vez (o Simillimum);
- Alternismo ou Pluralismo: os medicamentos são ministrados alternadamente, um complementando as deficiências do outro;
- Complexismo: prescrição simultânea de vários medicamentos homeopáticos;
- Ecletismo: medicamentos homeopáticos prescritos com outras terapêuticas;
- Kentismo: medicamento único, dose única e potência muito alta;

Com relação aos grupos de risco, temos:

- Problemas cirúrgicos (apendicite aguda, traumatologia, etc);
- Distúrbios metabólicos (diabete insulino-dependente, etc.);
- Doenças de prognóstico gravíssimo (doenças sistêmicas, neoplasias, etc);
- Doenças infecciosas que comportam um protocolo terapêutico consensual (Tuberculose, Aids, meningite, etc);
- Distúrbios que apresentam diagnóstico vital preocupante (insuficiência coronariana, insuficiência renal, etc);
- Gestantes, lactantes, recém-nascidos, crianças, idosos.

Com relação à classificação das doenças segundo a homeopatia, temos:

- Doenças agudas;
- Estados agudos periódicos (episódios diatésicos): amigdalite aguda recidivante, crise asmática, herpes, etc.;
- Doenças epidêmicas e infecciosas específicas: febre amarela, sarampo, gripe, etc.;
- Doenças crônicas não diatésicas: por abuso de drogas, hábitos de vida insalubres, doenças ocupacionais, etc.;
- Doenças crônicas diatésicas: psora, sicose e sífilis;
- Indisposições e doenças traumáticas.

Com relação ao curso da doença e tratamento, temos:

- Os sintomas devem desaparecer na ordem inversa de seu aparecimento;
- Os sintomas antigos podem reaparecer;
- A cura progride do alto do corpo para baixo;
- O corpo procura exteriorizar os sintomas, mantendo-os em suas partes mais exteriores (mucosas e pele);
- A cura progride dos órgãos mais nobres para os menos nobres.
- Agravção: é a intensificação transitória dos sintomas que surgem após administração ao doente de um medicamento escolhido segundo a lei dos semelhantes. Agravção homeopática, medicamentosa ou reacional, é a soma dos sintomas provocados pelo medicamento com aqueles iniciais do doente. Agravção patogénica é representada por sintomas novos, estranhos para o paciente, mas pertencentes à patogenesia do medicamento.

- **Supressão:** Decorre da ação medicamentosa paliativa, que irá acarretar a inibição ou remoção dos sintomas antes da cura do problema original, fazendo com que ocorra o retorno dos mesmos ou de outros mais graves.
- **Metástase mórbida:** São as perturbações causadas pela supressão, que ao eliminar os sintomas faz uma reversão da ação mórbida a níveis mais profundos e perigosos.

PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA

Penalizada historicamente pela falta de acesso aos serviços básicos de saúde, a população brasileira encontrou na automedicação uma tentativa de solução para seus problemas de saúde. Entretanto, sabe-se que a automedicação é uma prática perigosa e, quando associada à falta de informações sobre a terapêutica pode causar sérios riscos ao indivíduo que a pratica (BASTIANI et al, 2005). Acabar com a automedicação é impossível, mas é possível minimizá-la, cabendo haver uma estreita relação entre farmacêutico e paciente (SOUSA et al., 2008).

Os medicamentos isentos de prescrição, também chamados de medicamentos de venda livre são, segundo o Ministério da Saúde, aqueles cuja dispensação não requerem autorização, ou seja, receita expedida por profissional.

Os medicamentos isentos de prescrição são reconhecidos como a primeira linha de tratamento de saúde e seus defensores dizem que essa classe de medicamentos pode contribuir para a prevenção de doenças porque os usuários passam a prestar mais atenção à saúde. Outra vantagem do uso destes é a

comodidade para os pacientes que não precisam ir ao serviço de saúde para tratar de sintoma já conhecido – além da conseqüente diminuição dos custos para o sistema público de saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a prática do autocuidado vem crescendo como um todo no decorrer dos últimos anos devido a fatores socioeconômicos, estilos de vida, acesso aos medicamentos, saúde pública, fatores ambientais, grande disponibilidade de produtos medicinais e fatores demográficos e epidemiológicos (REVISTA DO CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2013).

O fácil acesso aos medicamentos isentos de prescrição torna-os diretamente atrelados à automedicação, prática comum devida à dificuldade de atendimento médico (demora na marcação de consultas médicas, atendimento precário em prontos-socorros, etc.).

A automedicação, condenada por muitos, em alguns casos, se feita de forma correta, pode ser desejável. A Organização Mundial de Saúde define a automedicação responsável como “prática dos indivíduos em tratar seus próprios sintomas e males menores com medicamentos aprovados e disponíveis sem a prescrição médica e que são seguros quando usados segundo as instruções” e a recomenda como forma de desonerar o sistema público de saúde. É válido ressaltar que o conceito da automedicação responsável não deve ser confundido com autoprescrição (uso sem receita médica de medicamentos tarjados) (REVISTA DO CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2013).

Em países como EUA, Canadá, Japão e países da União Européia, a automedicação responsável é prática consolidada, utilizada principalmente para o tratamento de sintomas e doenças sem gravidade, como gripes, resfriados, dores de

cabeça comuns, alguns tipos de micoses, dores musculares, entre outras enfermidades (REVISTA DO CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2013).

No Brasil, a questão dos medicamentos é paradoxal: por um lado, a população sofre com a falta de acesso aos medicamentos, por outro, há o consumo irracional estimulado pela automedicação e pela concepção errônea de medicamento como simples mercadoria, isenta de risco. A automedicação é uma realidade evidente, devido às carências e hábitos da população, à propaganda abusiva de medicamentos, aos medicamentos colocados à disposição do consumidor (autoatendimento) e também pelo fato do usuário, muitas vezes, não solicitar orientação do profissional farmacêutico quando vai à farmácia ou drogaria (REVISTA DO CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2013).

Nos últimos anos, os modelos de assistência à saúde têm passado por profundas transformações resultantes da demanda por serviços, da incorporação de novas tecnologias e dos desafios de sustentabilidade do seu financiamento, sobretudo no sistema público. Esses fatores provocam mudanças na forma de produzir o cuidado à saúde das pessoas, a um tempo em que contribuem para a redefinição da divisão social do trabalho entre as profissões da saúde. Associar o uso de medicamentos isentos de prescrição com uma maior intervenção do farmacêutico nos tratamentos pode ser uma alternativa interessante e mais segura ao usuário.

O farmacêutico tem habilidade e competência necessárias para avaliar os males menores e prescrever o medicamento isento de prescrição adequado a cada caso, de modo a evitar que o quadro da doença piore. Além disso, o paciente

deve ser acompanhado durante o seu uso para que se possa avaliar a evolução do tratamento para saber se o seu uso deve ser continuado, suspenso porque o problema já foi solucionado ou interrompido e encaminhado ao médico, pois o mal não foi resolvido.

Portanto, a dispensação de medicamentos, isentos ou não de prescrição, deve ser entendida como um processo de atenção à saúde. Quando a dispensação é acompanhada de orientação adequada, os riscos relativos a medicamentos diminuem, contribuindo para que os estabelecimentos farmacêuticos sejam verdadeiros estabelecimentos de saúde revista

A Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013, da Prescrição Farmacêutica, encerra a concepção de prescrever como a ação de recomendar algo ao paciente. Agora os profissionais farmacêuticos podem realizar a prescrição de medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, não tarjados e que não exijam prescrição médica.

Estão inclusos na resolução os medicamentos industrializados e preparações magistrais - alopáticos ou dinamizados -, plantas medicinais, drogas vegetais e outras categorias ou relações de medicamentos que venham a ser aprovadas pelo órgão sanitário federal para prescrição do farmacêutico.

O farmacêutico também pode prescrever medicamentos cuja dispensação exija prescrição médica, desde que condicionado à existência de diagnóstico prévio e apenas quando estiver 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. Para o exercício deste ato será exigido, pelo Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição, o reconhecimento de título de

especialista ou de especialista profissional farmacêutico na área clínica, com comprovação de formação que inclua conhecimentos e habilidades em boas práticas de prescrição, fisiopatologia, semiologia, comunicação interpessoal, farmacologia clínica e terapêutica. Para a prescrição de medicamentos dinamizados será exigido, pelo Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição, o reconhecimento de título de especialista em Homeopatia ou Antroposofia (BRASIL, 2013).

O objetivo da resolução é regulamentar a atividade do farmacêutico no início, adição, manutenção, substituição, ajuste ou interrupção da farmacoterapia do paciente. Essa atuação do farmacêutico é fundamental considerando aspectos como o avanço das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. Estudos recentes demonstram que estas enfermidades constituem o problema de saúde de maior magnitude no país, atingem fortemente camadas pobres da população e grupos vulneráveis, correspondendo a 72% das causas de mortes e de 75% dos gastos com atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (CFF, 2013).

O ato da prescrição poderá ocorrer em diferentes estabelecimentos farmacêuticos, consultórios, serviços e níveis de atenção à saúde, desde que seja respeitado o princípio da confidencialidade e a privacidade do paciente no atendimento. A prescrição deverá ser redigida por extenso, de modo legível, sem emendas ou rasuras. No documento é preciso conter o nome completo do paciente e a descrição da terapia farmacológica, incluindo as seguintes informações: nome do medicamento ou formulação, concentração/dinamização, forma farmacêutica e via de administração; dose, frequência de administração do medicamento e duração do tratamento e instruções adicionais, quando necessário. Também deve haver a descrição da terapia não farmacológica ou de outra intervenção relativa ao cuidado do paciente, quando houver, e o nome completo do farmacêutico, assinatura e

número do registro no respectivo Conselho Regional de Farmácia, além do local e data da prescrição (BRASIL, 2013).

A fiscalização é baseada em denúncias e na apresentação de provas documentais que constatem qualquer irregularidade. O profissional que prescrever além do regulamentado pode receber advertências, multas e até mesmo ser suspenso de sua atividade profissional por um período de três a doze meses (BRASIL, 2013).

O processo de prescrição farmacêutica é constituído das seguintes etapas:

- Identificação das necessidades do paciente relacionadas à saúde;
- Definição do objetivo terapêutico;
- Seleção da terapia ou intervenções relativas ao cuidado à saúde, com base em sua segurança, eficácia, custo e conveniência, dentro do plano de cuidado;
- Redação da prescrição;
- Orientação ao paciente;
- Avaliação dos resultados;
- Documentação do processo de prescrição.

No ato da prescrição, o farmacêutico deverá adotar medidas que contribuam para a promoção da segurança do paciente, entre as quais se destacam:

- Basear suas ações nas melhores evidências científicas;
- Tomar decisões de forma compartilhada e centrada no paciente;
- Considerar a existência de outras condições clínicas, o uso de outros medicamentos, os hábitos de vida e o contexto de cuidado no entorno do paciente;
- Estar atento aos aspectos legais e éticos relativos aos documentos que serão entregues ao paciente;

- Comunicar adequadamente ao paciente, seu responsável ou cuidador, as suas decisões e recomendações, de modo que estes as compreendam de forma completa;
- Adotar medidas para que os resultados em saúde do paciente, decorrentes da prescrição farmacêutica, sejam acompanhados e avaliados.

PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA EM HOMEOPATIA

O ato de prescrição de medicamentos dinamizados e de terapias relacionadas às práticas integrativas e complementares deverá estar fundamentado em conhecimentos e habilidades relacionados a estas práticas.

É necessário avaliar a situação patológica individual, entrevistando o paciente, com vista à identificação correta da sintomatologia, para o aconselhamento no uso dos medicamentos. Para isso, é necessário saber perguntar, como e quando perguntar. Em síntese, estabelecer um protocolo de questões, de modo a obter as respostas que nos permitem atuar, de maneira coerente.

Na análise de sua intervenção no processo saúde-doença, deve o farmacêutico obter as seguintes informações em relação aos sintomas apresentados pelo paciente: o começo do problema, a duração, a severidade, a descrição, se é aguda ou crônica, se tem sintomas concomitantes, se tem fatores agravantes ou que aliviam, e a presença ou não de tratamentos anteriores.

O farmacêutico, ao planejar, formular, produzir, selecionar e dispensar um medicamento, tem, por objetivo, conseguir que a substância de comprovada

atividade farmacológica seja liberada, no local de ação, na quantidade suficiente para que se desencadeie, durante o tempo necessário para o tratamento, sem provocar reações adversas. Se este objetivo é conseguido, considera-se que o medicamento tem qualidade, e esta será a principal preocupação do farmacêutico, ao selecionar o medicamento de venda livre.

Cabe ressaltar que é importante ter em mente que a prescrição resulta sempre de uma consulta farmacêutica. Porém, uma consulta farmacêutica nem sempre resulta em uma prescrição.

Portanto, pode-se recomendar ao paciente:

- Opção terapêutica, podendo ser uma terapia medicamentosa (medicamentos homeopáticos, alopáticos, florais) ou uma terapia não medicamentosa (acupuntura, reeducação alimentar, prática de exercícios físicos).
- Serviços farmacêuticos: atenção farmacêutica domiciliar, monitoramento da pressão arterial, temperatura e glicemia capilar, perfuração do lóbulo auricular para colocação de brincos, administração de medicamentos injetáveis e de inalação, atenção farmacêutica, dispensação de medicamentos e correlatos (BRASIL, 2009).
- Encaminhamento a outros profissionais: médico, fisioterapeuta, educador físico, dentista, nutricionista, fonoaudiólogo, enfermeiro, outros.

O Decreto 57.477 de 20 de dezembro de 1965 que dispõe sobre manipulação, receituário, industrialização e venda de produtos utilizados em homeopatia e dá outras providências, no seu artigo 18 esclarece que os medicamentos homeopáticos cuja concentração tiver equivalência com as respectivas doses máximas estabelecidas farmacologicamente poderão ser

vendidos somente mediante receita médica, devendo ser observadas as demais exigências em vigor.

A Instrução Normativa nº 5, de 11 de maio de 2007 dispõe sobre os limites de potência para registro e notificação de medicamentos dinamizados. Essa instrução normativa apresenta, na forma de anexo, a Tabela de Potências para Registro e Notificação de Medicamentos Dinamizados, onde são apresentados os valores de dinamização que isentam os medicamentos de prescrição.

A RDC 26 de 30 de março de 2007 dispõe sobre o registro de medicamentos dinamizados industrializados homeopáticos, antroposóficos e antihomotóxicos. A resolução estabelece que a obrigatoriedade de prescrição de medicamentos dinamizados industrializados deverá seguir a Tabela de Potências para Registro e Notificação de Medicamentos Dinamizados, conforme resolução específica, considerando que os medicamentos industrializados serão sob prescrição quando apresentados em formas farmacêuticas injetáveis; quando sua composição contiver pelo menos um dos componentes ativos em dinamização menor que o valor descrito na Tabela de Potências para Registro e Notificação de Medicamentos Dinamizados, ou igual ou maior que 7CH ou D21, conforme a escala. Considera também que os medicamentos industrializados serão isentos da obrigatoriedade de prescrição quando contiverem dinamização igual ou acima do valor descrito na Tabela de Potências para Registro e Notificação de Medicamentos Industrializados e até 6CH ou D20, inclusive apresentados em forma farmacêutica de uso externo. No caso de substância que não conste na Tabela, cabe ao fabricante estabelecer e comprovar a segurança de seu uso na concentração

pretendida, através de estudos toxicológicos não clínicos e clínicos adequados ao perfil da substância (CRF, 2009).

Segundo o parecer da Comissão Assessora de Homeopatia do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, em 19 de março de 2012, a manipulação e/ou a dispensação de medicamento dinamizado a paciente desprovido de receita médica não constitui violação legal, sanitária ou da ética farmacêutica desde que seja previamente avaliada por farmacêutico com habilitação em homeopatia e atendendo aos seguintes critérios: ser especialidade farmacêutica de venda livre ou ser manipulada pela própria farmácia em dinamização considerada segura. A dispensação de medicamento dinamizado a paciente desprovido de prescrição nos moldes citados é um direito do farmacêutico homeopata no exercício de sua profissão, bem como do usuário do medicamento (CRF, 2012).

Para selecionar o medicamento homeopático isento de prescrição deve-se primeiro escolher o medicamento cuja patogenesia produza uma afecção similar à que se quer curar e sempre considerar os sinais e sintomas que forem mais acentuados, estranhos, incomuns e peculiares (característicos). A estratégia consiste em determinar os sintomas característicos do quadro atual e as características individuais.

Selecionado o medicamento homeopático há que se determinar: a potência, a escala, a dose e a frequência de administração adequadas ao paciente, capazes de despertar a atividade orgânica em um nível ótimo de ação. A resposta ao Simillimum e a posologia é dependente das condições da força vital.

Baixas diluições são mais indicadas para doenças agudas benignas, mal-estares recentes, mal-estares passageiros, doenças graves, lesões irreversíveis,

sujeitos enfraquecidos, indicação localizada, similitude limitada, prescrição sobre sinais físicos, materiais, etiologia ou causalidade recente, “pequenos medicamentos”. Geralmente se administra 5 a 10 gotas ou 3 a 5 glóbulos por dia (CORNILLOT, 2008).

Altas diluições são mais indicadas para doenças crônicas, mal-estares habituais e repetidos, doenças curáveis, distúrbios reversíveis, bom estado geral, síndromes gerais, similitude extensa, prescrição sobre sinais comportamentais, psíquicos, etiologia ou causalidade antiga, “medicamentos de ação geral”. Geralmente se administra em dose única (CORNILLOT, 2008).

Nas doenças agudas administra-se de 2 a 6 vezes ao dia de acordo com a intensidade do distúrbio (CORNILLOT, 2008).

Quanto ao horário das tomadas deve-se ministrar o medicamento ao acordar e ao deitar e espaçado das refeições, espaçar as tomadas logo que sobrevenha a melhora e interromper o tratamento ao se atingir o objetivo proposto (KOSSAK-ROMANACH, 1984).

A orientação ao paciente deve conter instruções, cuidados com o medicamento, possíveis agravações, além de outras informações relevantes, como a necessidade do paciente ou o cuidador retornar à farmácia sempre que necessário.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa descritiva que conforme Vergara (2008), expõe as características de determinada população, grupo ou fenômeno.

Inicialmente foi realizado um levantamento bibliográfico acerca dos temas Homeopatia, Assistência Farmacêutica, Atenção Farmacêutica, Atenção Primária à Saúde, Dispensação Orientada e Prescrição Farmacêutica. Foram utilizados como fonte de pesquisa livros, artigos científicos, monografias, teses e sítios especializados na internet. Utilizaram-se as bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online, Elsevier, Lilacs e Pubmed/Medline.

Logo após foi elaborado o questionário com 12 perguntas que buscavam identificar as concepções do entrevistado sobre o tratamento homeopático, homeopatia, atenção farmacêutica, assistência farmacêutica, automedicação, prescrição farmacêutica e armazenamento do medicamento homeopático. Foi aplicado a 105 clientes, que fazem ou fizeram uso de medicamento homeopático, da Farmácia Albion, localizada em São Paulo – SP.

A Farmácia Albion, localizada na região da Lapa em São Paulo, foi fundada há 30 anos e é pioneira em manipulação homeopática. Sempre trabalhando dentro das mais rígidas normas homeopáticas, conquistou o respeito e a confiança dos profissionais da área de saúde e dos clientes.

O questionário, na visão de Lakatos e Marconi (2002), é um instrumento de coleta de dados constituído por uma série ordenada de perguntas que devem ser respondidas por escrito. O questionário apresenta vantagens como economia de tempo, obtenção de grande número de dados, devido atingir várias pessoas

simultaneamente, além de respostas rápidas e precisas, por proporcionar maior tempo e liberdade nas respostas em razão do anonimato.

Os clientes concordaram em participar espontaneamente da pesquisa e deram seu consentimento verbal. A amostra incluiu pessoas de ambos os sexos. A faixa etária variou de 26 a 67 anos. O período de coleta foi de 15 dias, de 09 de dezembro de 2015 à 23 de dezembro de 2015. A farmácia eleita para o estudo foi selecionada por conveniência, uma vez que a aluna trabalha neste estabelecimento.

Os dados coletados foram do tipo quali-quantitativo, gerados a partir do registro detalhado no preenchimento do questionário, e foram organizados por categorias para facilitar a interpretação dos resultados (MARQUES et al., 2011). Segundo Figueiredo (2004), a abordagem quali-quantitativa é aquela que “permite a complementação entre palavras e números, as linguagens fundamentais da comunicação humana”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

105 clientes se dispuseram a responder o questionário. A faixa etária variou de 26 a 67 anos. A maioria era de mulheres, 65,71%, cuja idade média era de 41,6 anos. 34,29% eram homens com 36,58 anos em média.

Levantamento bibliográfico realizado por Monteiro (2005) no Brasil, nos dá apenas bases de comparação, mostrando que a homeopatia é mais utilizada por mulheres, na faixa etária acima de 30 anos. Trabalho longitudinal realizado em 1998, em seis países europeus, demonstrou resultados semelhantes, sendo que a procura foi maior entre as mulheres na faixa etária entre 33 e 44 anos (ROBINSON, 2006).

Levantamento realizado no banco de dados SUS de Belo Horizonte mostrou que, nos atendimentos homeopáticos entre 2000 e 2001, a maior procura foi por mulheres, na faixa etária entre 20 e 49 anos de idade (AMHMG, 2003).

Segundo Bourscheid et al. 2008, em pesquisa realizada com usuários de medicamentos em farmácias homeopáticas do Município de Curitiba no Estado do Paraná, constataram que pessoas do sexo feminino com idade acima de 40 anos são as que mais utilizam medicamentos homeopáticos. Segundo BENEZ (1999), geralmente as mulheres apresentam um estado de enfermidade crônica necessitando de consultas periódicas para avaliações do estado geral, apesar da cura de alguns sintomas locais.

Os motivos e os problemas de saúde que levaram esses 105 pacientes a buscar a homeopatia como tratamento estão tabelados logo abaixo.

Tabela I – Por que decidiu optar pelo tratamento homeopático?

Motivos	Resultado (clientes)	Porcentagem (%)
Resultados satisfatórios de conhecidos ou familiares.	6	5,71
Alopatia não resolveu o problema	27	25,71
Mais atenção dos médicos	18	17,14
Indicação por médico alopata	12	11,43
Menos agressivo à saúde, sem efeitos colaterais	21	20,00
Para complementar o tratamento alopático	9	8,57
Cuida da saúde do corpo todo, prevenindo outras doenças	12	11,43

Tabela II – Qual problema de saúde que você tratou ou trata com medicamentos homeopáticos?

Problema de saúde	Resultado (clientes)	Porcentagem (%)
Alergias diversas	33	31,43
Ansiedade	9	8,57
Asma	9	8,57
Dependência emocional	6	5,71
Dor nas costas	7	6,67
Dores pelo corpo	2	1,91
Enxaqueca	9	8,57
Excesso de verrugas	2	1,91
Fortalecimento do organismo	3	2,86
Hiperatividade e déficit de atenção	6	5,72
Intestino preso	10	9,52
Obesidade	7	6,67
Parar de fumar	2	1,91

De acordo com a Tabela I, a maior parte das pessoas entrevistadas não procurou a homeopatia em decorrência de um conhecimento prévio dessa prática terapêutica. A análise dos dados da Tabela 3 mostra que o desconhecimento do que seja homeopatia é comum entre os usuários. Em geral, a procura da consulta homeopática pelos informantes se deu ao longo de um processo de busca de solução para um problema de saúde para o qual o tratamento convencional se

mostrou ineficaz. Assim, a falência do tratamento alopático anterior constituiu-se na principal motivação para a busca da consulta homeopática entre as pessoas entrevistadas.

O segundo motivo foi por ser um tratamento menos agressivo à saúde. As representações que conferem ao remédio da Homeopatia atributos de “bom, saudável e que não faz mal para o organismo” e que aproximam pacientes do tratamento homeopático foram bastante observadas e contrapõem-se ao medicamento da alopatia, que é considerado “forte, capaz de intoxicar e de dar problemas”.

A característica da não agressão, inerente à natureza da substância medicamentosa homeopática, pode ser considerada um componente da racionalidade da Homeopatia e representa um dos principais motivos de busca do tratamento (RANTUCCI, 1998).

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. Nestas situações, o médico homeopata deve ser procurado, podendo 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 (CRF, 2013).

A busca do tratamento homeopático é caracterizada como uma alternativa, muitas vezes considerada “último recurso” a ser experimentado, na tentativa de solucionar um determinado problema, poupando o organismo dos efeitos colaterais dos remédios alopáticos que, de acordo com a percepção de

pacientes, apesar de “muito fortes” e “potentes”, são considerados, muitas vezes, de pouca resolutividade (ARAÚJO, 2008).

Os pacientes percebem que, apesar da verdadeira “peregrinação” percorrida por diferentes serviços e especialidades, permanecem sem tratamento. Ou seja, resultam da crescente fragmentação de uma prática que, pulverizada nas diferentes especialidades, torna-se incapaz de oferecer um tratamento para o sujeito doente em sua totalidade (ARAÚJO, 2008).

Suas expectativas em relação ao tratamento indicam que, mesmo não conhecendo o que é homeopatia, ela representa uma alternativa, uma esperança, mais uma porta aberta, como dizem os participantes, por ainda não terem encontrado alívio para sofrimentos de longa duração, ou, ainda, para substituir medicamentos que percebem causar-lhes danos à saúde ou sintomas desagradáveis.

A natureza abrangente do medicamento, ou seja, suas possibilidades de atuar na totalidade do indivíduo fazem com que os pacientes considerem a Homeopatia “mais eficiente”, demonstrando uma expectativa de que ela é capaz de dar conta de seus diferentes problemas de saúde. Ou seja, os pacientes parecem estar em busca de um tratamento que lhes proporcione um cuidado mais amplo voltado às suas necessidades como sujeito adoecido e que remete à noção de *recuperação* e de *cura* (ARAÚJO, 2008).

Os pacientes desejam livrar-se do uso de substâncias que consideram danosas e agressivas para a sua saúde e enfatizam estes aspectos ao comentarem sobre sua opção pela terapêutica homeopática.

Em estudo realizado por Santanna *et al.* (2008) no estado do Rio Grande do Sul, os usuários mostraram-se satisfeitos por utilizar a homeopatia e

disseram que sentem que o “medicamento é mais natural, mais saudável, sem efeitos colaterais”.

Foi muito citada nesta fase da pesquisa a maior atenção que se recebe dos médicos durante uma consulta homeopática, tornando-se o terceiro motivo pelo qual o tratamento homeopático é mais procurado.

O novo homem do século XXI exige uma abordagem terapêutica integralizada, onde saúde/doença seja conceito dinâmico e a promoção da saúde desempenhe papel primordial. Serviços de saúde fundamentados no modelo biomédico e hospitalocêntrico estão sendo duramente questionados. Em contraposição, a humanização pode ser observada como categoria central nas formas de atuação da homeopatia (BIS, 2003).

De acordo com a pesquisa realizada por Machado *et al.* (2004), a procura pela Homeopatia está associada à busca por uma ‘humanização’ do atendimento (associada pelos pacientes a termos como confraternização, carinho e amor).

A relação médico-usuário é um dos determinantes da resolução dos problemas de saúde, e a grande parte da efetividade médica resulta da satisfação das pessoas durante o processo de tratamento. Esta satisfação não se limita ao aspecto técnico-científico da medicina, mas inclui também a qualidade do vínculo, comunicação interpessoal e o modo como se estabelecem essas relações (Luz, 1997).

A Homeopatia contribui para a promoção da integralidade por valorizar a relação médico-paciente como recurso terapêutico, acolhendo e cuidando dos sujeitos doentes de forma diferenciada, estabelecendo vínculos interpessoais de confiança entre profissionais e usuários (MORAES, 2005).

O atendimento homeopático é diferenciado porque nele a escuta é muito valorizada, mesmo que, por meio dela, nem sempre seja possível resolver todos os problemas de saúde do usuário.

De acordo com as entrevistas, o vínculo mais forte entre médicos e usuários se inicia a partir do momento em que os resultados terapêuticos positivos começam a aparecer, quando, então, o usuário passa a ter mais confiança e a compreender melhor a racionalidade da prática homeopática (SANTANNA et al., 2008).

Martins (2003) argumenta que podemos identificar inúmeros médicos alopatas que não se deixam seduzir pela rigidez do conhecimento canônico e desenvolvem uma escuta clínica e humana semelhante; do mesmo modo que é possível identificar terapeutas alternativos que, por trás do discurso renovador, demonstram ser utilitaristas e egoístas; chamando a atenção para o fato de que o tipo de relação estabelecida independe da racionalidade médica em questão, estando esta sustentada num atendimento humanizado calcado no tripé encontros-afetos-conversas. Entretanto, não há como desconsiderar que a homeopatia, ao valorizar a escuta como procedimento essencial a sua prática, favorece o sucesso da relação terapêutica e, conseqüentemente, influi positivamente no tratamento.

O quarto motivo citado está relacionado à homeopatia ser baseada na valorização do indivíduo enquanto totalidade, e não somente em sintomas e doenças específicas, centrando-se na terapêutica, e não na diagnose, e utilizando a narrativa como instrumento fundamental da consulta. Isto torna a relação médico-usuário valorizada como recurso terapêutico que ajuda a compreender a singularidade do sujeito doente e curar ou aliviar o sofrimento (LACERDA, 2003).

A homeopatia, avalia o doente como um todo e, aparentemente, estimula o sistema de defesa. Muitas vezes a Homeopatia complementa a assistência médica convencional, chegando, algumas vezes, a substituí-la, principalmente nos casos em que o paciente é intolerante às terapias convencionais. De modo geral, quando os tratamentos alopáticos e homeopáticos são utilizados em conjunto, observam-se efeitos sinérgicos, levando à diminuição e, às vezes, retirada do medicamento alopático (CRF, 2013).

8,57% dos entrevistados utilizam a homeopatia como tratamento complementar ao alopático. A lei da similitude é o motivo pelo qual a Homeopatia leva em consideração a individualidade dos pacientes para tratá-los, conduzindo ao tratamento unicista, evitando o uso exagerado e muitas vezes inadequado de diferentes medicamentos para o mesmo diagnóstico. Entretanto, conforme o caso, os tratamentos alopáticos e homeopáticos, além de outros denominados “alternativos”, não são incompatíveis, o seu uso depende das necessidades do paciente (MORAIS, 2002); qual fato sugere que os profissionais da área da saúde devem possuir formação que domine todas as correntes médicas.

Dentre as doenças citadas, as alergias foram as que mais motivaram a busca pelo tratamento homeopático. No tratamento alopático os sintomas eram recorrentes, interferindo no desempenho e na qualidade de vida. A Homeopatia, agindo de forma preventiva, evitando adoecimentos recorrentes, foi valorizada pelos pacientes que a destacaram em suas falas.

Para a Homeopatia, o adoecimento é a expressão da ruptura da harmonia dessas diferentes dimensões: física, psicológica, social e cultural. Hahnemann diz que “o médico homeopata jamais trata os sintomas primitivos dos miasmas crônicos nem os males secundários que resultam de seu desenvolvimento

com remédios locais [...], o médico homeopata dedica-se apenas a curar o miasma que constitui a sua base” (PUSTIGLIONE, 1994). E, como o desequilíbrio da força vital provoca as doenças do corpo físico, a Homeopatia pode ser utilizada como tratamento para as mais diversas situações clínicas do adoecimento como, por exemplo, doenças crônicas não transmissíveis, doenças respiratórias e alérgicas; transtornos psicossomáticos, reduzindo a demanda por intervenções hospitalares e emergenciais e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos usuários. Além disso, contribui para o uso racional de medicamentos, facilitando a redução da fármaco-dependência (BRASIL, 2006).

Portanto, os pacientes se interessam pelo atendimento homeopático por este apresentar uma visão holística e integral da saúde, apresentar menores efeitos colaterais, propiciar melhor qualidade de vida e prevenir doenças, bem como pela tendência atual da sociedade em buscar o uso de remédios mais naturais (BIS, 2003).

Tabela III – Você sabe explicar o que é Homeopatia?

Resposta	Entrevistados	Porcentagem (%)
Sim	28	26,67
Não	77	73,33

Entre os entrevistados, poucos souberam explicar o que é a Homeopatia. Eles têm a visão do tratamento homeopático como *natural* e que não faz mal à saúde. A noção de *natural* se relaciona com o que é produzido pela natureza, em oposição a aquilo que é fabricado, que é químico, sintético, artificial.

No estudo feito por Monteiro e Iriart (2007) o medicamento homeopático foi descrito pelas pessoas como análogo aos medicamentos fitoterápicos, que são naturais, pois utilizam plantas, folhas e raízes. Os elementos da natureza são vistos como saudáveis, não prejudiciais e até vitais, como é o caso da água.

A representação do medicamento homeopático como *natural* e não prejudicial à saúde está em oposição à representação dos medicamentos alopáticos como artificiais e passíveis de causarem sintomas desagradáveis ou danos a outros órgãos do corpo que estavam sadios (MONTEIRO e IRIART, 2007).

De maneira geral, as pessoas entrevistadas desconhecem a origem do medicamento homeopático e sua forma de preparação. Para Monteiro e Iriart (2007), o medicamento homeopático se aproxima e se insere, no entanto, no universo cultural das classes populares a partir da relação que as pessoas estabelecem entre o remédio homeopático e os elementos da natureza que estão presentes nos chás, infusões, banhos e garrafadas preparadas sob orientação das raizeiras, benzedadeiras, mães e pais de santo na medicina tradicional e nas práticas religiosas.

Para a maioria dos informantes, o remédio homeopático age de forma lenta, o que está associado ao fato de ser *natural* e agir respeitando o ritmo da natureza. É interessante notar que a ação lenta do medicamento homeopático passa a adquirir uma série de significados positivos. Segundo os entrevistados, ao agir em consonância com a natureza, ele não perturba o ritmo do organismo, o que explica a ausência de efeitos colaterais.

Sua ação lenta, mais equilibrada e profunda, é vista em oposição à ação rápida, mas, por vezes, agressiva e superficial, dos remédios alopáticos. A

maior demora na ação do tratamento homeopático está associada ao tempo necessário para que se descubra a verdade mais fundamental sobre a pessoa e seu sofrimento. É necessário tempo para agir sobre o que não está acessível superficialmente, pois é preciso ir lá *no fundo buscar a origem da coisa* para poder proceder a uma *cura profunda* (MONTEIRO e IRIART, 2007).

A lógica do tempo no tratamento homeopático contrapõe-se ao imediatismo e à velocidade, característicos da modernidade globalizada. A rapidez do tratamento e dos medicamentos alopáticos foi referida em muitos discursos dos entrevistados pois ajusta-se ao ritmo da vida moderna, no qual as soluções devem chegar velozmente, uma vez que se vive sob a influência do fator econômico. A rápida remissão dos sintomas é importante para que os pacientes possam voltar a desempenhar normalmente suas atividades cotidianas e, sobretudo aqueles que são trabalhadores, possam retornar ao trabalho na maior brevidade.

Queiroz (1993), em estudo realizado com usuários do SUS em Paulínia, São Paulo, discute como essa lógica reflete-se na expectativa, em relação ao médico, para a utilização de remédios potentes capazes de erradicar o mal de forma quase instantânea e representa dificuldade para médicos do SUS que defendem uma ação terapêutica menos medicalizada. Esses resultados, contudo, mostram que os usuários da homeopatia não apenas aceitam a ação mais lenta dos medicamentos homeopáticos, como valorizam positivamente essa temporalidade. É possível que o fato de muitos dos informantes serem donas de casa ou aposentados e, portanto, não sofrerem pressão direta de empregadores para rápida solução dos problemas de saúde e retorno imediato ao trabalho favoreça a aceitabilidade de um tempo de tratamento mais longo.

Cabe ressaltar que nas doenças agudas ocasionais, a homeopatia pode ter uma ação muito rápida, sobretudo se os medicamentos são tomados desde os primeiros sintomas. Para as manifestações que estão vinculadas a um terreno crônico (como asma, enxaqueca, alergias e reumatismo), o tratamento será obviamente mais demorado.

Em um estudo conduzido por Monteiro e Iriart (2007), a opinião dos usuários é que tratamento é natural, logo está relacionado com produtos vindos da natureza sem química como análogos aos medicamentos fitoterápicos. Assim, não causam danos como os alopáticos. Desconhecem o processo de manipulação do medicamento homeopático e aproximam-no dos remédios feitos por curandeiros como garrafadas e/ou das práticas religiosas como banhos, chás e infusões. Outro ponto destacado é o tempo de ação que para a maioria é lento, e assim deve ser para curar o que está no eu profundo – a verdadeira causa do sofrimento.

Numa reflexão sobre a racionalidade médica homeopática e sua atuação na clínica, entende-se tratar-se de uma clínica ampliada, tida esta última segundo o ponto de vista de Onocko (2000), como a verdadeira clínica onde a doença não toma o lugar do sujeito, pois a doença entra na vida do sujeito e faz parte dos saberes, tanto que o social e o subjetivo colaboram para a enfermidade.

Para a Federação Brasileira de Homeopatia, define-se a mesma como um método prático fundamentado e que, metodologicamente, aumenta o nível de saúde de um organismo, pela administração de experimentados e potencializados medicamentos individualmente selecionados de acordo com a lei dos semelhantes. A homeopatia procura equilibrar o indivíduo, diminuindo sua sensibilidade às doenças, de tal maneira que se torne saudável física e psiquicamente (BAROLLO, 1996). O tratamento homeopático consiste em fornecer a um paciente sintomático

doses extremamente pequenas dos agentes que produzem os mesmos sintomas em pessoas saudáveis, expostas a quantidades maiores. Desse modo, o sistema de cura natural da pessoa seria estimulado a estabelecer uma reação de restauração da saúde por suas próprias forças, de dentro para fora (ULLMAN, 1988).

Tabela IV – Quem te orientou a buscar o tratamento homeopático?

Indicação	Entrevistados	Porcentagem (%)
Amigos	13	12,38
Colegas de trabalho	5	4,76
Dentista	3	2,86
Família	19	18,09
Farmacêutico	11	10,48
Médico acupunturista	3	2,86
Médico alopata	27	25,71
Não sabe	20	19,05
Terapeuta	4	3,81

25,71% dos entrevistados foram encaminhados à Homeopatia através de médicos alopatas.

Se existe um segredo na Homeopatia capaz de explicar por que ela continua atraindo de forma crescente pacientes e médicos, este segredo está na natureza cuidadora dessa prática, que favorece a construção de um espaço terapêutico, totalmente diverso, que possibilita perceber a questão dos sujeitos e dos seus projetos (ARAÚJO, 2008).

Assim como acontece com a população mundial, cresce entre a classe médica (estudantes, residentes e médicos) a aceitação e a procura por práticas não

convencionais em saúde, devido às suas características humanísticas: ampliam o entendimento do binômio saúde/doença (interconexão corpo/mente/espírito), favorecem a relação médico-paciente e incrementam a resolutividade clínica das doenças crônicas sem os prováveis efeitos adversos das drogas clássicas (TEIXEIRA et al, 2004).

35,23% chegaram à Homeopatia através da indicação de familiares, amigos, colegas que tiveram uma experiência positiva com essa prática terapêutica e a recomendaram. Alguns informantes relataram, ainda, ter recebido indicação para a homeopatia por parte dentistas, farmacêuticos e terapeutas.

Segundo Bourscheid *et al.*, em 2008, em pesquisa realizada com usuários de medicamentos em farmácias homeopáticas do Município de Curitiba no Estado do Paraná, 52% dos participantes ficaram sabendo sobre o tratamento homeopático através de médicos, 42% por amigos e parentes, 12% através de farmacêuticos e 2% através de jornais e revistas.

Tabela V – Onde você guarda seu medicamento homeopático? Conhece os cuidados que deve ter com ele?

Local	Entrevistados	Porcentagem (%)
Armário	24	22,86
Longe de radiação, luz e calor	12	11,43
Criado-mudo (ao lado da cama)	30	28,57
Estante no quarto	24	22,86
Prateleira na cozinha	12	11,43
Banheiro	3	2,86

O farmacêutico homeopata pode ser visto como um profissional ligado ao ensino, pois, além de produzir medicamentos de qualidade, presta necessariamente assistência ao usuário da homeopatia, que vai à farmácia com muitas dúvidas em relação ao medicamento e, principalmente, à terapêutica. Para o paciente, tudo é novo, e cumpre ao farmacêutico homeopata explicar e acompanhar o tratamento (OLNEY, 2001).

Foi verificada a importância da explicação e do acompanhamento do tratamento pelo farmacêutico através de questões simples levantadas na pesquisa. Todos os entrevistados sabiam que o medicamento deve ser guardado ao abrigo do calor, umidade. Porém 13 (12,38%) não sabiam da importância de proteger seus medicamentos homeopáticos da energia eletromagnética de qualquer natureza emitidas por aparelhos eletrodomésticos e / ou de odores fortes, principalmente medicamentos alopáticos que contenham cânfora em sua composição.

Assim, dos 24 entrevistados que guardavam seus medicamentos em armários, 2 guardavam junto com medicamentos alopáticos sem conferir se havia algum com cânfora em sua composição. Dos 30 que guardavam próximo à cabeceira da cama, em criados-mudos, 4 guardavam junto com perfumes, cigarros e celulares. Dos 24 que guardavam em estante no quarto, 5 deixavam próximo a aparelhos de TV. Dos 12 que guardavam em prateleiras na cozinha, 2 deixavam próximo ao micro-ondas.

Seis entrevistados (5,71%) não sabiam da importância de evitar gostos fortes na boca (pasta de dentes, balas mentoladas, cigarros, cafés e bebidas) ao ingerir o medicamento. Só tomavam longe de refeições por estar escrito nos rótulos de seus medicamentos.

Faz parte do perfil e das atribuições do farmacêutico homeopata ter um conhecimento profundo da filosofia e da medicina homeopáticas. Além disso, deve conhecer os medicamentos que manipula para melhor orientar o paciente, pois medicamentos adequados podem se tornar inadequados quando as informações não são suficientes e o tratamento não é seguido corretamente. O farmacêutico é o elo entre o prescritor e o usuário.

Tabela VI – Você já solicitou Atenção Farmacêutica?

Resposta	Entrevistados	Porcentagem (%)
Sim	73	69,52
Não	29	27,62
Não sei do que se trata	3	2,86

Tabela VII – A entrega do seu medicamento foi feita por um farmacêutico?

Resposta	Entrevistados	Porcentagem (%)
Sim	23	21,90
Não	82	78,09

Quando se fala e discute atenção farmacêutica, associa-se tal tema à identificação, resolução e/ou prevenção de problemas associados a medicamentos alopáticos. Entretanto, pode-se perceber a preocupação crescente em retratar ações e estratégias visando os benefícios dessa prática aos usuários de medicamentos homeopáticos (SILVA et al., 2006). Sendo assim, nada impede que o farmacêutico auxilie tanto o paciente quanto ao clínico em dúvidas que possam vir a surgir, prestando-lhes informações no intuito de facilitar a compreensão da farmacologia destes medicamentos, ou então demonstrando a importância de se aumentar a qualidade de vida dos usuários de medicamentos homeopáticos, e é neste ponto que se inicia a orientação farmacêutica dentro de uma farmácia homeopática (SILVA e ALVES, 2011).

A assistência homeopática está focada na integralidade do sujeito, dando atenção ao seu sofrimento, o que representa muito mais do que somente a sua doença (patologia). A concepção do cuidado abrange também o resgate, por parte do sujeito assistido, da capacidade e da responsabilidade dele próprio cuidar de sua saúde, recuperando sua autonomia e disposição para conduzir-se na vida.

Dos 105 entrevistados, 2,86% não faziam idéia do que é atenção farmacêutica, sanando suas dúvidas com os próprios médicos ou com uso da internet. Já 69,52% dos entrevistados que fizeram ou fazem uso de medicamentos homeopáticos, solicitaram, em algum momento, atenção farmacêutica. Este fato

demonstra que a população busca melhor qualidade de vida, sabe que a utilização de medicamentos é um processo complexo com múltiplos determinantes e envolve diferentes fatores. E para que ocorra de modo racional são influenciados por fatores de natureza cultural, social, econômica e política (PERINI et al., 1999). Sabem que a Atenção Farmacêutica vai ajuda-los a alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de suas vidas, podendo reduzir seus problemas relacionados à farmacoterapia.

A atenção farmacêutica consiste em um conjunto de práticas realizadas pelo farmacêutico, visando à orientação do paciente quanto ao uso correto de medicamentos. Essa prática é considerada pela Organização Mundial da Saúde como um serviço indispensável na relação paciente-medicação. Sem ela, inclusive, o processo de cura ou manutenção da saúde pode ser comprometido, com o agravamento do quadro, gerando transtornos para o paciente. Assim sendo, o usuário do medicamento deve ser o objeto de extrema importância do farmacêutico (DOBLINSKI et al., 2006).

De acordo com Duque e Lourenço (2006), o que se pode perceber é que as pessoas não querem somente profissionais para orientar sobre o uso dos medicamentos; elas querem uma pessoa simpática, que converse de maneira clara, ouça seus problemas e aconselhe, demonstre de alguma forma que sua saúde é importante e estabeleça uma relação de confiança duradoura.

Os farmacêuticos têm o dever de assegurar a máxima qualidade dos serviços que prestam. Com a qualificação dos serviços o paciente percebe a melhora de sua qualidade de vida, o que fortalece o vínculo com o farmacêutico e com a farmácia. Simultaneamente, quando a dispensação é realizada de forma ética, legal e tecnicamente correta, a população passa a reconhecer o farmacêutico

como agente de saúde e a farmácia como um verdadeiro estabelecimento de saúde (CRF, 2012).

O tipo de atendimento que o paciente recebe na farmácia ou drogaria influi de forma decisiva na utilização ou não do medicamento e, mesmo que o diagnóstico e prescrição estejam corretos, a adesão ao tratamento depende da orientação recebida, da aceitação, da disponibilidade e possibilidade de se adquirir o produto (ZANINI et al, 1985). Para que a dispensação de medicamentos colabore efetivamente para o uso racional dos medicamentos, é necessário adotar uma abordagem centrada no paciente, considerando-o em sua totalidade, enquanto pessoa portadora de necessidades de saúde (CRF, 2012).

Para abordar o paciente de forma apropriada é importante que o farmacêutico que irá atendê-lo na farmácia ou drogaria conheça suas expectativas. Estudo realizado por West *et al* (2002) demonstrou que os pacientes esperam encontrar um farmacêutico bem vestido, de boa aparência, adequada formação acadêmica e com qualidades como inteligência, simpatia, honestidade, paciência, e que tenha conhecimentos e consistência no repasse de informações (CRF, 2012).

A partir do primeiro contato com o paciente, inicia-se a chamada relação terapêutica, ou seja, uma relação profissional com objetivo de melhorar a adesão do paciente ao tratamento proposto, proporcionando a melhora da sua saúde e qualidade de vida (CRF, 2012).

Diante do exposto, constatou-se nesta pesquisa que apenas 21,90% dos entrevistados receberam uma dispensação medicamentosa adequada, feita por um farmacêutico.

No Brasil estima-se que cerca de 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos inadequadamente e por volta de 50% dos usuários não usam corretamente seus medicamentos (GALATO et al., 2008).

O processo de dispensação deve envolver o conhecimento de características farmacoterapêuticas do medicamento e ser capaz de proporcionar ao paciente informação útil e clara sobre todas as características do medicamento (SILVA e ALVES, 2011). Desse modo estará sendo garantido o conhecimento e a aceitação do processo de uso do medicamento pelo paciente, bem como a observação dos indicadores da evolução do tratamento dispensado (SILVA e ALVES, 2011).

Dupim (1999) afirma que é um “procedimento que tanto pode representar a etapa final que sintetiza todas as anteriores, como pode ser o ponto de partida para o encaminhamento do paciente a outros serviços de saúde”. Segundo esse autor, no momento da dispensação, o farmacêutico ouve o usuário, esclarece suas dúvidas e complementa as informações fornecidas por outros profissionais de saúde sobre o uso e a guarda do medicamento, com o objetivo de evitar o aparecimento de problemas que possam comprometer a terapêutica (SILVA e ALVES, 2011).

Marin *et al.* (2003) frisam que o momento da dispensação refere-se ao atendimento específico de um usuário, com suas características particulares e “é uma das últimas oportunidades de, ainda dentro do sistema de saúde, identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapêutica medicamentosa”. Neste contexto, o farmacêutico aparece como o profissional capacitado para discernir questões de cunho legal, técnico e clínico pertinentes à dispensação.

A dispensação orientada efetuada pelo farmacêutico garante a interação farmacêutico-usuário e o uso racional de medicamentos, pois permite identificar possíveis necessidades e também orientar não apenas acerca do medicamento, mas também sobre educação em saúde (GALATO et al., 2008). Com os altos índices de toxicidade dos medicamentos e ocorrências de falhas na dispensação, os direitos dos cidadãos e as responsabilidades dos serviços são cada vez mais reconhecidos e exigem de gestores e profissionais de saúde maior atenção para o tema. Com esta preocupação, o Ministério da Saúde lançou, em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente, para monitoramento e prevenção de danos causados pelos serviços de saúde aos seus usuários, o que inclui a responsabilidade pela dispensação correta e bem orientada dos medicamentos (BRASIL, 2013).

Estima-se que 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou usados inadequadamente (OMS, 2010) e que cerca de 15% das internações hospitalares sejam causadas por possíveis reações adversas a medicamentos (MASTROIANNI et al., 2009) e ainda que 60 a 92% dos casos de problemas relacionados com medicamentos em âmbito secundário e terciário da Saúde possam ser prevenidos (OLIVEIRA et al., 2007; MARIN et al., 2008).

Carvalho e Lima (2009) fizeram um levantamento bibliográfico dos quais foram selecionados 25 artigos entre os anos de 1999 e 2009, que mostraram resultados de estudos de acompanhamento farmacoterapêutico. Segundo autores citados por Carvalho e Lima (2009), o acompanhamento de pacientes oferece: melhoras nos desfechos clínicos de 40% dos pacientes, segundo investigações feitas com pacientes do Programa de Saúde Hiperdia na cidade de Tucunduva/RS (KNORST et al., 2008); melhora na aderência de 61,2 a 96,9% dos pacientes

acompanhados após seis meses (LEE et al., 2007); redução nos custos de \$ 4,995 para \$ 4,20 dos gastos médicos dos clientes de uma seguradora de saúde de Nova York (ALTAVELA et al., 2008); melhora nos resultados clínicos de níveis glicêmicos de 199,9 mg/dL para 151,6 mg/dL, após seis meses de acompanhamento e reeducação através de palestras (FLORES et al., 2005); melhora na aderência ao tratamento de mais de 20 % dos pacientes atendidos em um ambulatório do Rio Grande do Sul (WERLANG, 2006).

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. O farmacêutico homeopata pode ser 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. A opção pela homeopatia exige, por parte do paciente, 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 ele exercite o empoderamento de sua própria saúde, o que torna a homeopatia atual e interativa. É preciso entender “que caminhos o organismo seguirá para chegar a um estado de equilíbrio melhor”, às vezes passando por períodos de agravação (geralmente passageiro e suportável), períodos de eliminação ou retorno de sintomas antigos (CRF, 2013).

É importante citar alguns fatores que dificultam a dispensação farmacêutica a todos os pacientes em farmácia homeopática:

- Poucos farmacêuticos contratados, sendo importante que toda a equipe seja treinada para uma boa comunicação com o paciente que possa minimizar os riscos e otimizar os benefícios no atendimento. 102 entrevistados relataram que foi oferecido o serviço de atenção farmacêutica no momento da dispensação, entretanto, fatores como pressa e costume no uso de medicamentos homeopáticos foram citados pelos que negaram o serviço;
- O balcão não é um local apropriado para a entrevista e fornecimento das orientações como proposto e muitas farmácias não contam com o apoio de uma sala privativa para essa finalidade;
- O atendimento dessa forma demoraria um tempo longo que impossibilitaria o atendimento de tantos quantos são os pacientes que necessitam dele.

Cordeiro e Leite (2005) citam a existência de algumas barreiras que interferem negativamente na relação terapêutica. Cabe ao farmacêutico identificar essas barreiras e mobilizar-se para superá-las. São elas:

- Barreiras ambientais: o próprio balcão da farmácia é inapropriado para uma aproximação, sem contar o barulho, a agitação e a falta de privacidade;
- Barreiras pessoais: culturalmente, o farmacêutico não está habituado a se comunicar com o paciente e não se sente confiante ou não entende que conversar com o paciente deve ser uma de suas prioridades;
- Barreiras do paciente: a expectativa do paciente com relação ao farmacêutico também tem raízes históricas. O paciente desconhece que tipo de orientação o farmacêutico é capaz de oferecer-lhe e acha que não precisa dela ou ainda, não se sente à vontade para falar sobre sua saúde com ele;

- Barreiras administrativas: a inexistência de remuneração específica para alguns serviços farmacêuticos pode trazer a falsa interpretação de que conversar com seus pacientes é um tempo consumido desnecessariamente não só pelo profissional farmacêutico, mas também pelos gerentes e proprietários dos estabelecimentos;
- Tempo: a falta dele é um grande problema a ser superado. É preciso escolher o momento mais adequado, já que tanto o paciente quanto o farmacêutico podem não estar dispostos ou ter outros compromissos naquele momento. A melhor solução pode ser o agendamento para uma data/horário em que ambos estejam disponíveis.

Porém, todas essas dificuldades não devem ser um empecilho para que os farmacêuticos modifiquem a sua postura diante desta atividade tão importante para a saúde pública brasileira e assim possam contribuir para o resgate do caráter sanitário das farmácias dentro da nova realidade destes estabelecimentos.

Para auxiliar os pacientes nesse processo de alfabetização em saúde, materiais informativos como folhetos são considerados uma forma de intervenção de baixo custo e eficiente de forma a facilitar os processos cognitivos que envolvem a compreensão e o processamento das informações pelo paciente (LLOYD, 2003).

O folheto explicativo assume um papel fundamental na promoção do Uso Racional de Medicamentos ao alertar sobre os riscos da automedicação, da interrupção do tratamento, da repetição do tratamento, bem como da importância de se procurar o farmacêutico para informações mais detalhadas e individualizadas. Esta pode e deve ser um instrumento para a cidadania, pois informa o indivíduo sobre o uso do medicamento e, ao fazê-lo, contribui como instrumento para que a

relação entre médico-paciente seja alterada pela capacidade de questionamento do paciente.

Em estudo realizado com pacientes em tratamento quimioterápico e seus familiares, em que material informativo foi utilizado mostrou que o acesso à informação tornou os participantes mais seguros e colaborou na adesão e sucesso do tratamento (SALLES e CASTRO, 2010).

A aplicação desse tipo de intervenção deve atingir principalmente as preparações magistrais que têm como atributos a personalização e individualização do tratamento medicamentoso. A necessidade de intervenção com educação em saúde nesse âmbito pode ser maior dada a inexistência de uma legislação que regulamente a presença de bulas para preparações magistrais, de modo que hoje, a presença delas não é obrigatória. A falta dessas informações pode, facilmente, induzir ao uso irracional de medicamentos (YANO et al., 2011; MARCATTO et al., 2005).

Tabela VIII – Você repete seu medicamento homeopático sem o consentimento do prescritor?

Resposta	Entrevistados	Porcentagem (%)
Sim	51	48,57
Não	54	51,43

Tabela IX – Você faz uso de medicamento homeopático sem prescrição de médico, dentista ou farmacêutico?

Resposta	Entrevistados	Porcentagem (%)
Sim	41	39,05
Não	64	60,95

Tabela X - Quem indicou ou prescreveu seu medicamento homeopático?

Resposta	Entrevistados	Porcentagem (%)
Amigos	6	5,71
Balconista	7	6,67
Dentista	5	4,76
Familiares	9	8,57
Farmacêutico	8	7,62
Próprio entrevistado	19	18,10
Médico	51	48,57

Tabela XI – Você passaria por uma consulta farmacêutica gratuita?

Resposta	Entrevistados	Porcentagem (%)
Sim	69	65,71
Não	36	34,29

Essa pesquisa se preocupou em avaliar a interferência do próprio paciente no tratamento medicamentoso. 48,57% afirmaram repetir o medicamento

em algum momento, sem o conhecimento do médico prescritor. 39,05% dos entrevistados assumiram realizar a automedicação, ou seja, fizeram uso de medicamento homeopático sem a orientação de um médico, dentista ou farmacêutico homeopatas, em algum momento. Dos 60,95% que fizeram uso de medicamento homeopático com orientação adequada, 48,57% obtiveram prescrição de médicos, 7,62% de farmacêuticos e 4,76% de dentistas.

Segundo Bourscheid *et al.* (2008), em pesquisa realizada com usuários de medicamentos em farmácias homeopáticas do Município de Curitiba no Estado do Paraná, 72% dos participantes utilizaram medicamento homeopático prescrito por médicos.

Outra preocupação foi em medir, neste pequeno grupo de entrevistados, quantos aceitariam passar por uma consulta farmacêutica gratuita, principalmente com o intuito de reduzir a automedicação. 65,71% dos entrevistados passariam em uma consulta com um farmacêutico homeopata. Desses, 7 (10,15%) iriam somente se fosse um profissional em quem confiassem e 23 (33,33%) se tivessem um problema de saúde bem simples, “*corriqueiro*”, apenas mesmo para evitar uma automedicação que trouxesse prejuízos desconhecidos. O restante, 39 (56,52%), não fez nenhuma objeção. Os 36 (34,29%) que não passariam por uma consulta farmacêutica alegaram pouco conhecimento do assunto, falta de confiança no farmacêutico, utilização de convênio médico e por já estarem acostumados a tomar seus medicamentos isentos de prescrição médica com os quais estão satisfeitos.

Diante das informações levantadas observou-se que na homeopatia também há uma tendência à automedicação. Isso decorre da visão distorcida de que a homeopatia é um tratamento inofensivo à saúde. A falta de conhecimento sobre os

efeitos que o medicamento homeopático não prescrito pode provocar no organismo é o principal motivo que leva a automedicação e ao aumento da frequência com que as pessoas indicam seus próprios medicamentos a outras pessoas. Com isso, torna-se clara a necessidade da intervenção do farmacêutico diante deste problema. O paciente deve ser orientado que a mesma doença nem sempre é tratada com o mesmo medicamento e que sem a avaliação do seu estado geral pelo prescritor homeopata, o medicamento pode causar sintomas que podem comprometer a sua saúde.

O medicamento homeopático se caracteriza pelas dinamizações (diluições e agitações sucessivas), cujo emprego é ministrado não somente no intuito de curar um sintoma orgânico, mas restabelecer o equilíbrio vital do ser. A indicação e o uso dependem de uma análise profunda da totalidade dos sintomas.

A homeopatia utiliza, em sua terapêutica, drogas naturais de origem vegetal, mineral e animal. Porém, neste caso, o natural não quer dizer isento de efeitos adversos. O medicamento homeopático age por estímulo ao processo natural de cura do organismo e embora seja seguro quando utilizado sob supervisão médica, ele apresenta efeitos adversos como qualquer outro medicamento. Porém, assim como na alopatia, a automedicação é um ato perigoso também na homeopatia e muitas vezes ineficaz (KOSSAK-ROMANACH, 1984; ROSENBAUM, 2005).

A automedicação é um hábito de grande parte da população brasileira principalmente diante do fácil acesso da aquisição do medicamento embora sejam diversas as causas que levam ao uso inadequado do mesmo.

O farmacêutico, diante da necessidade de se recolocar no sistema de saúde, tem a responsabilidade de assumir as atividades relacionadas desde a elaboração do fármaco até a orientação e o acompanhamento quanto seu uso.

A prática da automedicação é uma conduta utilizada há muito tempo dentro da história das civilizações. Primeiro se fez pela necessidade de encontrar recursos de tratamentos buscados em meio à natureza, como plantas e minerais, para atender a carência de substâncias medicamentosas não existentes na época. A partir do momento que se iniciou a industrialização de medicamentos, o ato de se automedicar ficou mais intenso e mais perigoso (RÊGO e PEIXOTO, 2012).

De acordo com Peixoto (2008), a procura de cuidados alternativos ou complementares reflete o interesse do indivíduo por ele próprio, permitindo-lhe contribuir para a resolução dos seus problemas de saúde (MARTINS et al., 2011).

Na opinião de Junior *et al.* (2007) é impossível travar a prática da automedicação. Assim sendo, é necessário que a sociedade se adapte, recebendo informação científica sobre os medicamentos de venda livre, sem estímulo ao consumo desenfreado ou à busca da cura milagrosa.

Atualmente a morbimortalidade relacionada a medicamentos é um relevante problema de saúde pública e um determinante de internações hospitalares. As internações relacionadas a medicamentos podem ser atribuídas a fatores intrínsecos à atividade do fármaco, falhas terapêuticas, não adesão ao tratamento e eventos adversos. As estatísticas demonstram que o consumo irracional de medicamentos pode levar a sérias consequências, sendo a causa mais comum de intoxicações no Brasil, segundo dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (ANTUNES, 2014).

Desde 1996 os medicamentos constituem a primeira causa de intoxicações em humanos. Em 2009, aproximadamente 30% dos casos registrados de intoxicações foram causados por medicamentos. Certamente estas estatísticas confirmam que há necessidade de inserir racionalidade na utilização de

medicamentos, sendo a farmácia do setor privado um ponto estratégico de intervenção (DUARTE et al., 2014).

A prevalência e custos da morbidade e mortalidade relacionada a medicamentos são de grande relevância para os gestores de sistemas de saúde, pacientes e a sociedade como um todo. A redução da morbidade evitável relacionada a medicamentos tem um impacto positivo na qualidade de vida do paciente, na segurança do sistema de saúde e na eficiência no uso dos recursos, sendo assim menos gastos com pacientes internos, ocupando leitos de hospitais, onde esses leitos poderiam estar sendo ocupados por pessoas com afecções mais graves. A morbidade prevenível relacionada a medicamento é um problema para muitos sistemas de saúde. Os resultados inadequados da farmacoterapia devem ser prevenidos sob um ponto de vista clínico e humanitário, aí onde entra o profissional do medicamento, o farmacêutico, orientando e colaborando com uma melhor eficácia no tratamento do paciente. Os recursos financeiros gastos com a morbidade prevenível relacionada a medicamentos são suficientes para evitar o problema e permitir outras intervenções no sistema de saúde tornando o mesmo mais eficiente (MOREIRA, 2014).

A velocidade e dimensão da introdução de novos produtos no mercado, o aspecto simbólico do medicamento, assim como inadequações nos serviços farmacêuticos e na fiscalização e punição, por parte dos estados, no que concerne às ações antiéticas e ilegais praticadas no setor industrial e comercial farmacêutico, configuram um cenário não propício ao uso racional de medicamentos. No que tange à automedicação, embora represente uma autonomia da pessoa ao cuidar-se, nas classes sociais de baixo poder aquisitivo, esta prática encontra-se principalmente relacionada à falta de acesso aos serviços de saúde, sendo que em todas as

classes sociais se dá em função da busca de solução imediata de seu problema (BARROS, 2004).

As formas de automedicação são múltiplas: adquirir o medicamento sem receita, compartilhar remédios com membros da família ou do círculo social, desviar unidades de receitas destinadas a outra terapêutica, reutilizar antigas prescrições e descumprir orientação profissional, prolongando ou interrompendo precocemente a posologia e o período de tempo indicados na receita. Nesses casos, a eficiência terapêutica pode ser comprometida devido a uma provável compreensão das bases patológicas da doença e do real mecanismo de ação da droga por parte de leigos que utilizam a automedicação.

Antes da prescrição farmacêutica ser regulamentada no país, usava-se muito o termo automedicação responsável realizada pelo farmacêutico. Esse aconselhamento na seleção e uso de medicamento pelo farmacêutico sempre foi de fundamental importância pois apresenta os seguintes aspectos positivos: 1) a automedicação é mais cômoda para o doente que a receita médica; 2) a automedicação é mais barata para o indivíduo e para os sistema público de saúde; 3) a automedicação permite desenvolver situações que, de outra forma, provocariam uma incapacidade do indivíduo ou, pelo menos, um grau muito maior de doenças; 4) se não existisse a automedicação, o sistema sanitário estatal estaria completamente bloqueado, em pouco tempo; 5) a automedicação estimula as pessoas a aceitarem a sua quota de responsabilidade sobre a sua própria saúde (REVISTA DO CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2013).

Publicada em 26 de setembro de 2013, no Diário Oficial da União, a Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013, do Conselho Federal de Farmácia, altera o ato de prescrever como apenas uma recomendação de determinado

medicamento ao paciente. Com a medida, os farmacêuticos podem realizar a prescrição de medicamentos (não tarjados e que não exijam prescrição médica), além de outros produtos, com finalidade terapêutica. Fazem parte da resolução os medicamentos industrializados e preparações magistrais (alopáticos ou dinamizados), plantas medicinais, drogas vegetais e outras categorias ou relações de medicamentos que venham a ser aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária para prescrição do farmacêutico.

Define-se prescrição farmacêutica como ato pelo qual o farmacêutico seleciona e documenta terapias farmacológicas e não farmacológicas, e outras intervenções relativas ao cuidado à saúde do paciente, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde (BRASIL, 2013).

A ideia de expandir para outros profissionais, entre os quais o farmacêutico, maior responsabilidade no manejo clínico dos pacientes, intensificando o processo de cuidado, tem propiciado alterações nos marcos de regulação em vários países. Com base nessas mudanças, foi estabelecida, entre outras, a autorização para que distintos profissionais possam selecionar, iniciar, adicionar, substituir, ajustar, repetir ou interromper a terapia farmacológica. Essa tendência surgiu pela necessidade de ampliar a cobertura dos serviços de saúde e incrementar a capacidade de resolução desses serviços (BRASIL, 2013).

É fato que, em vários sistemas de saúde, profissionais não médicos estão autorizados a prescrever medicamentos. É assim que surge o novo modelo de prescrição como prática multiprofissional. Esta prática tem modos específicos para cada profissão e é efetivada de acordo com as necessidades de cuidado do paciente, e com as responsabilidades e limites de atuação de cada profissional. Isso

favorece o acesso e aumenta o controle sobre os gastos, reduzindo, assim, os custos com a provisão de farmacoterapia racional, além de propiciar a obtenção de melhores resultados terapêuticos (BRASIL, 2013).

Com a regulamentação, o farmacêutico vai ganhar mais reconhecimento e credibilidade, e a população vai ganhar em qualidade no atendimento. Se antes da regulamentação as pessoas já poderiam adquirir Medicamentos Isentos de Prescrição por conta própria, agora, será possível utilizar os produtos após receber a recomendação diretamente de um farmacêutico, profissional habilitado tecnicamente para esse fim.

Vale lembrar que a Organização Mundial da Saúde classifica os Medicamentos Isentos de Prescrição como substâncias aprovadas pelas autoridades sanitárias para tratar sintomas e males menores, disponíveis sem prescrição ou receita médica, desde que utilizados conforme as orientações disponíveis nas bulas e rotulagens. Desde a implantação dos medicamentos isentos de prescrição que o profissional farmacêutico tem um papel importante na orientação do usuário quanto ao tipo correto de medicamento a ser utilizado, bem como o quanto tempo de uso e os riscos envolvidos na terapia, tendo como base as necessidades de saúde do paciente.

Na homeopatia a prescrição farmacêutica pode ser suficiente para curar uma doença ocasional aguda, pois o medicamento homeopático pode trazer uma solução confiável, rápida e adaptada à circunstância. Mas se os sintomas persistirem, deve-se então consultar um médico homeopata para um diagnóstico detalhado e para a definição de um tratamento mais apropriado.

Diante do exposto, é necessário avaliar a situação patológica individual, entrevistando o paciente, com vista à identificação correta da

sintomatologia, para o aconselhamento no uso dos medicamentos. Para isso, é necessário saber perguntar, como e quando perguntar. Em síntese, estabelecer um protocolo de questões, de modo a obter as respostas que nos permitem atuar, de maneira coerente.

A prescrição farmacêutica é o serviço prestado frente à demanda de um paciente que chega à farmácia ou drogaria sem saber qual medicamento adquirir e solicita ao farmacêutico a solução para um problema de saúde. Uma característica diferencial e importante da prescrição farmacêutica é que o paciente decide que o farmacêutico é o responsável por definir a solução para o seu problema (transtorno menor) (MACHUCA et al., 2005), mesmo que essa solução não seja especificamente a indicação de um medicamento. Caso o farmacêutico observe a necessidade de encaminhar o paciente ao médico ou outro profissional, é recomendável que siga os procedimentos até o final, para que possa repassar o maior número de informações ao profissional.

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa referem-se à clientes da Farmácia Albion que fazem uso ou fizeram uso da Homeopatia em algum momento de suas vidas e que utilizam o serviço dessa e de outras farmácias homeopáticas. Portanto, essa pesquisa não objetivou analisar a conduta da Farmácia Albion, mas sim o perfil de seus clientes. Porém, aproveitei a pesquisa para sondar os clientes sobre a prescrição farmacêutica e a vontade de se instalar essa prática na Farmácia Albion.

Os resultados mostraram que a maioria dos usuários de medicamentos homeopáticos são mulheres acima dos 41 anos. A maior parte das pessoas entrevistadas não procurou a homeopatia em decorrência de um conhecimento prévio dessa prática terapêutica. A principal motivação para a busca da homeopatia foi a falência do tratamento alopático anterior, principalmente no controle de processos alérgicos.

Constatou-se também que os pacientes se interessam pelo atendimento homeopático por este apresentar uma visão holística e integral da saúde, apresentar menores efeitos colaterais, propiciar melhor qualidade de vida e prevenir doenças, bem como pela tendência atual da sociedade em buscar o uso de remédios mais naturais.

A maioria buscou a Homeopatia através da indicação de familiares, amigos, colegas que tiveram uma experiência positiva com essa prática terapêutica e a recomendaram.

A pesquisa mostrou que ainda há dúvidas referentes ao armazenamento dos medicamentos homeopáticos, bem como o desconhecimento

de procedimentos importantes como proteger os medicamentos homeopáticos da energia eletromagnética de qualquer natureza emitida por aparelhos eletrodomésticos e / ou de odores fortes, principalmente medicamentos alopáticos que contenham cânfora em sua composição.

A maioria dos entrevistados já solicitava atenção farmacêutica, recorrendo com certa frequência a essa prática, porém a dispensação orientada por farmacêutico ainda se mostrou pequena, mesmo sendo disponibilizada a presença do farmacêutico por outros funcionários no momento da entrega do medicamento.

As causas para a inviabilidade da dispensação orientada pelo farmacêutico a todos os clientes foram citadas, entres as quais se destacam a falta de tempo dos profissionais e dos clientes, a demora nesse tipo de atendimento e a falta de um lugar privativo para que o cliente sinta-se mais à vontade.

Para isso intervenções educativas que capacitam indivíduos ou grupos para contribuir na melhoria das condições de vida e saúde da população e ainda estimulam a reflexão crítica das causas dos seus problemas bem como das ações necessárias para sua resolução. Dentre as formas de intervenções, o fornecimento de materiais impressos que complementem a orientação verbal tem se destacado como uma alternativa eficaz e de baixo custo (LLOYD, 2003).

Diante das informações levantadas observou-se que na homeopatia também há uma tendência à automedicação. Muitos entrevistados afirmaram repetir o medicamento em algum momento, sem o conhecimento do médico prescritor. A quantidade que assumiu realizar a automedicação foi ainda alta, mostrando que essa prática é ainda muito comum e que pode ser segura se orientada por um farmacêutico.

O papel da atividade farmacêutica frente ao uso racional de medicamentos é evidente nos dias atuais diante da demanda cada vez maior por um estado de boa saúde e qualidade de vida da população. O ato de se automedicar, muitas vezes, é visto como uma atitude de autocuidado. Esta conduta mesmo resolvendo o sintoma apresentado no momento, pode colocar a saúde do indivíduo em risco.

Além disso, evidencia-se o crescente estabelecimento de uma cultura popular de que os medicamentos isentos de prescrição são produtos sem risco à saúde. Esses fatores levam ao aumento da utilização irracional dessa categoria de medicamentos. É nesse cenário que o papel do farmacêutico, enquanto profissional de saúde responsável pela orientação da utilização correta dos medicamentos, faz-se fundamental.

Ainda não se realiza consulta farmacêutica com prescrição na Farmácia Albion, porém teria uma boa aceitação a oferta gratuita desse serviço por parte de seus clientes. Vale ressaltar que a prescrição farmacêutica está centrada no paciente e que o uso de medicamentos deve ser realizado quando há uma necessidade real. A nova norma incentiva o profissional farmacêutico a exercer o seu papel educacional de apoio e segurança do paciente. A prescrição farmacêutica pode ajudar a dar respostas mais eficazes à população em relação à promoção e proteção da saúde

Refletindo diante dos resultados, constatou-se a importância da atenção farmacêutica na homeopatia e a necessidade do farmacêutico ter uma postura frente aos problemas detectados decorrentes da falta de informação sobre o tratamento homeopático.

O farmacêutico deve preparar-se para o atendimento diferenciado ao usuário de medicamentos isentos de prescrição, tendo como visão a farmácia como estabelecimento de saúde.

Ao analisar o conteúdo das entrevistas, pôde-se evidenciar que a pesquisa atingiu os objetivos que foram delineados. Espera-se que no futuro as farmácias qualifiquem a sua equipe de profissionais com a disponibilização de mais farmacêuticos, garantindo, assim, uma atenção farmacêutica com enfoque no uso racional de medicamentos.

Esta experiência foi extremamente gratificante e enriquecedora. Através dela pude perceber e vislumbrar novos caminhos. O caminho não é fácil, mas é possível. A implantação e a valorização da prescrição farmacêutica só vêm a contribuir para a qualificação e humanização dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AFHERJ. **Manual do Consumidor de Homeopatia**. Rio de Janeiro: Informativos da ABFH – Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas, 2003.
2. ALVES, L.S.; SILVA, C.C. **Dispensação Orientada em Farmácia Homeopática**. 2011. 23f. Monografia (Pós Graduação Lato sensu) - Instituto Hahnemanniano do Brasil, Rio de Janeiro, 2011.
3. ANGONESI, D. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, p. 629-640, 2008.
4. ANTUNES, P.S. **A percepção dos estudantes de uma escola da rede pública na cidade de João Pessoa-PB em relação a atenção farmacêutica e o uso racional de medicamentos**. 2014. 52f. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2004.
5. AQUINO, D.S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 13, p. 733-736, 2008.
6. ARAÚJO, A.L.A. et al. Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.**, v. 26, n.2, p. 87-92, 2005.
7. ARAÚJO, A.L.A. et al. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13 p. 611-617, 2008

8. ARAUJO, E.C. Homeopatia: uma abordagem do sujeito no processo de adoecimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 663-671, 2008
9. ARAÚJO-JÚNIOR, J. C.; VICENTINI, G. E. Automedicação em adultos na cidade de Guairaçá - PR. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v. 11, n. 2, p. 83-88, maio/ago. 2007.
10. ASSOCIAÇÃO MÉDICA HOMEOPÁTICA DE MINAS GERAIS. **Homeopatia e Saúde Pública**. Proposta para expansão da pratica homeopática no SUS em Minas Gerais. Belo Horizonte: AMHMG; 2003.
11. BAROLLO, C. R. **Aos que se tratam pela homeopatia**. 8ª edição. São Paulo: Robe Editora, 1996.
12. BARROS, J.A.C. **Propaganda de medicamentos: atentado à saúde?** São Paulo: Hucitec/Sobravime; 1995.
13. BASTIANI, A. et al. O uso abusivo de medicamentos. **Ciências da Saúde**, Santa Maria, v. 6, n. 1, 2005.
14. BENEZ, S.M. **Homeopatia 100 Segredos aos que se tratam**. São Paulo: Robe, 1999.
15. BERIA, J.U.; VICTORA, C.G.; BARROS, F.C.; TEIXEIRA, A.B.; LOMBARDI, C. Epidemiologia do consumo de medicamentos em crianças de centros urbanos da região Sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 95-104, 1993.
16. BIS – BOLETIM DO INSTITUTO DE SAUDE. Humanização da saúde. N. 30 – agosto 2003 – issn 1809-7529
17. BOURSCHEID, A.; MIGUEL, M.D.; COSTA, C.K; ZANIN, S.M.W; BARREIRA, S.M.W. Automedicação: um problema também na homeopatia. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v.9, n.1, 39-47, Jan-Jun.2008.

18. BRANDÃO, A. Homeopatizando. **Pharmacia Brasileira**, Brasília, n. 28, set/out 2001
19. BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013. **Diário Oficial da União**, Poder executivo, Brasília, DF, 26 set. 2013.
20. BRASIL. Decreto n. 5.813, de 22 de junho de 2006. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 jun. 2006.
21. BRASIL. Decreto n. 57477 de 20/12/65. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1965
22. BRASIL. Instrução Normativa n. 5 de abril de 2007. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2007.
23. BRASIL. Ministério da Saúde. **Farmacopeia homeopática brasileira**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
24. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnpic.pdf>. Acesso em: nov. 2015.
25. BRASIL. Resolução de Diretoria Colegiada 67, de 21 de dezembro de 2009. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 8 out. 2007.
26. BRASIL. Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 mai. 2004. Seção 1, p. 52-53.

27. BRASIL. Resolução RDC n. 26 de 30 de março de 2007. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2007.
28. BRASIL. Resolução RDC n. 44, agosto de 2009. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2009.
29. CARVALHO, V.F.; LIMA, A.K. A influência da assistência farmacêutica na vida do idoso, com ênfase no uso racional e na adesão terapêutica: uma revisão bibliográfica. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Tiradentes, 2009.
30. CORDEIRO, B. C.; LEITE, S. N. (Org). **O Farmacêutico na atenção à saúde**. Itajaí: Univale, 2005.
31. CORNILOT, P. Tratado de Homeopatia. São Paulo: Editora Organon. 2005. 189p
32. CORREA, A.D., SIQUEIRA-BATISTA, R., QUINTAS, L.E.M. Similia Similibus Curentur: noção histórica da medicina homeopática. **Rev. Ass. Med. Brasil**, v. 43, n. 4, p. 347-51, 1997.
33. CRF-SP, Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Dispensação de Medicamentos. Fascículo VIII. São Paulo, 2012.
34. CRF-SP, Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Homeopatia. São Paulo, 2013.
35. CRF-SP, Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Medicamentos isentos de prescrição. Fascículo II. São Paulo, 2009.
36. DE LA CRUZ, M.F.; ROCHA, L.M. A interação ética entre o prescritor e o farmacêutico centrada no medicamento homeopático – do receituário à dispensação. **Homeopat. Bras.**, v. 9, n. 1, p. 23-32, 2003

37. DUARTE, R.N.; SOUSA, I.F. Prática farmacêutica em farmácias e drogarias. Disponível em: Acessado em: 07 set. 2012.
38. DUPIM, J.A.A. **Assistência Farmacêutica: um modelo de organização**. Belo Horizonte: SEGRAC, 1999.
39. DUQUE, D.C.C.; LOURENÇO, E.B. **Relação Farmacêutico-paciente: um novo olhar**. 2006. Trabalho de conclusão de curso de Especialização em Atenção Farmacêutica - Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais, 2006.
40. EGITO, L. **Homeopatia contribuição ao estudo da teoria miasmática**. São Paulo: Elcid, 1980
41. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOMEOPATIA. **Definição de homeopatia**. Disponível em: <http://homeopatiabrasil.org.br/fbh/content/view/33/73/>. Acesso em dezembro/2015.
42. FIGUEIREDO, N.M.A. **Método e Metodologia na Pesquisa Científica**. São Paulo: Difusão, 2004. 256 p.
43. FLORES L.M.; MENGUE, S.S. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 39, p. 924-929, 2005.
44. FONTES, O.L. **Farmácia Homeopática: teoria e prática**. 2ª ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2005
45. FURTADO, G. R. A Energia da Atenção Farmacêutica. **Pharmacia Brasileira**, Brasília, n. 23, nov/dez 2000.
46. GALATO, G. et al. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 3, jul.-set., 2008.

47. 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**, v. 11, n. 4, p. 398-405, out./dez. 2008.
48. HANEMANN, Samuel. **Organon da arte de curar**. 6 edição. São Paulo: Rode Editorial, 1992.
49. JUSTO, C.M.P.; GOMES, M.H. de A. A cidade de Santos no Roteiro de expansão da homeopatia no serviços públicos de saúde no Brasil. **Historis, Ciências, Saúde.**, Rio de Janeiro, v. 14, n.4, p.1159-1171, 2007.
50. KOSSAK-ROMANACH, A. **Homeopatia em 1000 Conceitos**. São Paulo: Eclid, 1984, p. 31,
51. LACERDA, A.; VALLA, V. Homeopatia e apoio social: repensando as práticas de integralidade na atenção e no cuidado à saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS ABRASCO, 2003. p.169-196.
52. LACERDA, A.; VALLA, V.V. As práticas terapêuticas de cuidado integral à saúde como proposta para aliviar o sofrimento. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 2004. p. 91-102.
53. LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisa, amostragem e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2002. 296p.
54. LUZ, M.T. **A arte de curar versus a ciência das doenças: história social da homeopatia no Brasil**. São Paulo: Dynamis, 1996.

55. LUZ, M.T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XXI. **Physis**, v.7, n.1,13-18, 1997.
56. LYRA JÚNIOR, D.P. Impacto de um programa de atenção farmacêutica nos resultados clínicos e humanísticos de um grupo de idosos, assistidos na unidade básica distrital de saúde Dr. Ítalo Baruffi, Ribeirão Preto (SP). 2005. 192 f. Tese (Doutorado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade de São Paulo Ribeirão Preto, 2005.
57. LYRA JUNIOR, D.P.; MARQUES, T.C. **As bases da dispensação racional de medicamentos para farmacêuticos**. São Paulo: Pharmabooks, 2012.
58. MACHADO, F.R.S.; PINHEIRO, R.; GUIZARDI, F.L. As novas formas de cuidado integral nos espaços públicos de saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 2004. p.57-74.
59. MACHUCA, M.; BAENA, M. I.; FAUS, M. J. **IndDáder: Guía de Indicación Farmacéutica**. Granada: Universidade de Granada, 2005.
60. MARCATTO A.P.; LAMIM R.; BLOCK L.C.; BRESOLIN T.M.B. Análise de cápsulas de captopril manipuladas em farmácias. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 26, n.3, p. 221-225, set.-dez.2005.
61. MARCHISIO, P.; BAGGI, E.; RAGAZZI, M.; DUSI, E. BIANCHINI, S. O papel da medicina complementar e alternativa nas infecções das vias aéreas superiores em crianças In: Manual de Otorrinolaringologia da IAPO. Disponível em: http://www.iapo.org.br/manuals/VI_Manual_br_Marchisio.pdf. Acesso em dez. 2015.
62. MARIN, N. *et al.* **Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais**. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana de Saúde/OMS, 2003.

63. MARQUES, L.A.M.; VALE, F.V.V.R.; NOGUEIRA, V.A.S.; MIALHE, F.B.; SILVA, L. C. Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população são-joanense. **Physis Revista de Saude Coletiva**, Rio de Janeiro, v.21, n.2, 663-674, 2011.
64. MARTINS, D.B.S.; COUTO, S.M.P.; RIBEIRO, M.I.B.; FERNANDES, A.J.G. Prevalência da automedicação na região de Bragança: a perspectiva do consumidor e do farmacêutico. **Egitania Ciencia**, Portugal, n. 8, p. 199-201, 2014.
65. MARTINS, P.H. **Contra a desumanização da medicina: crítica sociológica das práticas médicas modernas**. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.
66. MONTEIRO, D. A.; IRIART, J. B. Homeopatia no Sistema Único de Saúde: representações dos usuários sobre o tratamento homeopático. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1903-1912, ago. 2007.
67. MONTEIRO, D.A. **O talento da homeopatia: representação dos sujeitos no SUS**. 2005. Dissertação - Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, 2005.
68. MONTERO, P. **Da doença à desordem: a magia na umbanda**. Rio de Janeiro: Graal; 1985.
69. MORAES, C. S. **A prática médica homeopática no entro de saúde modelo e o principio da integralidade: um estudo de caso**. 2005. Dissertação (Mestrado) - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, Rio Grande do Sul, 2005.
70. MORAIS, J. O. Poder das Bolinhas. **Revista Superinteressante**, n. 172, jan. 2002.

71. MOREIRA, A.M. Atenção farmacêutica e promoção do uso racional de medicamentos. Disponível em: <<http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v4n2/doc/atencaofarmauso.htm>> acessado em novembro de 2015.
72. **Nova enciclopédia de biografias**. Rio de Janeiro, Planalto Editorial, 1979.
73. NOVAES, T.C.; MIRANDA, P.S.C. **Percepções do paciente usuário dos serviços homeopáticos do Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: estudo de caso no Centro de Saúde Santa Terezinha**. Belo Horizonte, 160 p. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós Graduação em Saúde Pública, Faculdade de Medicina, 2003.
74. OLIVEIRA, L.S.A.; BARRETO, R.V.S.; CRISTINO, A.P.B.S. Percepções sobre a implantação da prática de atenção farmacêutica. Trabalho de conclusão de Curso – Universidade Tiradentes, UNIT, 2007.
75. OLIVEIRA, R.S. et al. Revisão sistemática em fitoterapia: padronização internacional de qualidade. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 17, n. 2, p. 271-274, 2007.
76. OLNEY, L.F. **Farmácia homeopática: teoria e prática**. Barueri: Manole, 2001.
77. OMS. A importância da Farmacovigilância: monitorização da segurança dos medicamentos. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/farmacovigilancia/trabalhos/importancia.pdf>. Acesso em 11/2015.
78. ONOCKO, C.R. Planejamento e razão instrumental: uma análise da produção teórica sobre planejamento estratégico em saúde, nos anos noventa, no Brasil. **Cad Saude Publica**, v. 16, n. 3, p. 723-773, 2000.

79. ORGANIZACIÓN PAN-AMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. El papel del farmacêutico en la atención a salud. Informe de la reunión de la OMS, Tokio, Japón, 31 ago. al 3 sep. de 1993. Washington, D.C.: PAHO; 1995.
80. PAULO, L.G.; ZANINE, A. C. Automedicação no Brasil. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 34, p. 69-75, 1988.
81. PEIXOTO, J. **Automedicação no adulto**. Ponte de Lima: Universidade Fernando Pessoa, 2008.
82. PERINI, E. et al. Consumo de Medicamentos e adesão às prescrições: objeto e problema de epidemiologia. **Rev. Ciênc. Farm.**, v. 20, p. 471-488, 1999.
83. PUSTIGLIONE, M. **ORGANON da Arte de Curar de Samuel Hahnemann**. São Paulo: Homeopatia Hoje, 1994
84. QUEIROZ, M.S. Estratégia de consumo em saúde entre famílias trabalhadoras. **Cad Saúde Pública**, v. 9, n. 3, p. 272-282, 1993.
85. RANTUCCI, M. **Guia de consejo del farmacêutico al paciente**. Barcelona: MASSON - WILLIAMS & WILKINS, 1998, 281p.
86. REGO, A.R.A; PEIXOTO, M.C. Uso racional de medicamentos versus automedicação: possíveis contribuições do profissional farmacêutico no contexto multiprofissional. **Revista Acadêmica Multidisciplinar da Faculdade de Patos de Minas**, Minas Gerais, 2012.
87. REVISTA DO CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Minas Gerais: Rona Editora, n. 37, set.-out. 2013.
88. ROSENBAUM, P. **Homeopatia Medicina Sob Medida**. São Paulo: Publifolha, p. 12-142, 2005.

89. SANTOS, V.; NITINI, O. Indicadores selecionados do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 38, n. 6, p. 819-826, 2004.
90. SILVA, J.S.P.; BARBOSA, J.D.F.; CRISTINO, A.P.B.S. **Atenção farmacêutica em homeopatia: reflexões em busca de estratégias para consolidação de uma proposta**. 2006. 58f. Monografia (Graduação em Farmácia Industrial) – Universidade Tiradentes, Aracaju, 2006.
91. SILVA, M.; ALMEIDA, A.E.; OLIVEIRA, A.M.; CORREIA, C.C.; BENZATTI, F.P.; FERNANDES, J.T.; BARBOSA, G.R.; PIMENTA, C.P.; COSTA, T.M.M.; DONEIDA, V.C. Estudo da bula de medicamentos: uma análise da situação. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 27, n.3, p.229-236, set.-dez. 2006.
92. SINITOX: Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em <<http://www.fiocruz.br/sinitox>>. Acesso em: dez. 2015
93. SOARES, J.C.R.S. Reflexões sobre a eficácia dos medicamentos na biomedicina. **Cad. Saúde Colet.** v. 6, p. 37-53, 1998.
94. SOUSA, H. W. O; SILVIA, J. L.; NETO, M. S. A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil. **Revista Eletrônica de Farmácia**. v. 5, n. 1, p. 67-72, 2008.
95. TEIXEIRA, M.Z.; LIN, C.A.; MARTINS, M.A. O ensino de práticas não convencionais em saúde nas faculdades de medicina: panorama mundial e perspectivas brasileiras. **Rev Bras Educ Med.**, v.28, n. 1, p. 51-60, 2004.
96. TEIXEIRA, Z.M. A ciência das formas peculiares de curar. **Jornal da USP.**, v. 20, p. 718, 2005.

97. TETAU, M. **Matéria Médica Homeopática Clínica e Associações Bioterápicas**. São Paulo: Organização Andrei, 1987. 238 p.
98. ULLMAN, Dana. **Homeopatia: Medicina para o Século XXI**. Cultrix, 1988. Disponível em: <http://www.books.google.com.br/books.htm>. Acesso em novembro/2015.
99. VERGARA, S. C. **Métodos de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2008. p. 27-29.
100. YANO H.M.; GUARDIA R.C.A.; FARIAS F.F.; DEL BIANCO M.B.; AURICCHIO M.T. Problematização de rotulagem em produtos farmacêuticos manipulados de acordo com a legislação vigente. **Boletim Epidemiológico Paulista**, São Paulo, v.8, n.88, p. 23 – 26, abr.2011.
101. COSENDEY, M.A.E. et al. Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, v. 16, n. 1, p. 171-182, jan 2000.
102. DOBLINSKI, P.M.F. et al. Assistência e atenção farmacêutica: estudo comparativo entre dois bairros de classes sociais diferentes em Toledo-PR. **Revista Infarma**, v.18, p. 7, 2006.
103. DUDGEON, R.E. O princípio homeopático antes de Hahnemann. **Rev Homeopatia – APH**, v. 59, n. 2, 1994.
104. LLOYD, W.F. The effect of an intervention programme to improve health education leaflet uptake and distribution in community pharmacies. **Patient Education and Counseling**, v.49, n.1, p.27 – 33, jan. 2003.
105. MARIN, M. J. S. et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 7, p. 1545-1555, 2008.

106. MASTROIANNI, P. C. et al. Contribuição do uso de medicamentos para a admissão hospitalar. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 45, n. 1, p. 163-170, 2009.
107. MATTOS, R.A. (Orgs.). **Cuidado**: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, p.57-74, 2004.
108. REMINGTON, J. P. **The science and practice of Pharmacy**. 21st ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2005
109. ROBINSON, T. Responses to homeopathic treatment in National Health Service general practice. **Homeopathy**, v. 95, p. 9-14, 2006.
110. SALLES, P. S.; CASTRO, R. Validação de material informativo a pacientes em tratamento quimioterápico e aos seus familiares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 182-189, 2010.
111. SANTANNA, C.; HENNINGTON, E.A.; JUNGES, J.R. Homeopathic care and the principle of integrality. **Interface**, v. 12, n. 25, p. 233-246, 2008.
112. WILSON E.A.H.; WOLF M.S. Working memory and the design of health materials: A cognitive factors perspective. **Patient Education and Counseling**, v.74, p.318–322, mar. 2009.