



Dayane Cristine Marques de Souza
Cesar Henrique Paes de Oliveira

O PERFIL DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM TRINDADE – GO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Farmácia
Generalista aprovada pela seguinte
banca examinadora:

Prof. Especialista Aline de Sousa Brito

Faculdade União de Goyazes

Prof. Daniela Borges Marquez Barbosa

Faculdade União de Goyazes

Prof. Especialista Raphael Caixeta Serpa

O PERFIL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM TRINDADE-GO

(Dayane Cristine Marques de Souza)
(Cesar Henrique Paes de Oliveira)
(Aline de Sousa Brito)

RESUMO

O PERFIL DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM TRINDADE-GO

Para identificar a prática da Atenção Farmacêutica nas farmácias e drogarias de Trindade – GO. Foi realizado um estudo exploratório em 35 farmácias e drogarias por meio de um questionário estruturado auto-aplicável contendo 14 perguntas. Diante da pesquisa realizada constatou que (80%) dos farmacêuticos estavam presentes nas farmácias e drogarias. Dos 25 farmacêuticos entrevistados 23 sabem o que Atenção Farmacêutica. Foram apresentadas algumas dificuldades identificadas no desenvolvimento da atenção farmacêutica 72%. A grande maioria relatou não ter um local apropriado para realização da prática e nem programas computadorizados específicos, mesmo diante da procura e necessidade da população em obter a atenção farmacêutica, foram destacados como principais grupos idosos, hipertensos e diabéticos.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção, farmacêutico, medicamento

SUMMARY

PROFILE OF ATTENTION IN PHARMACEUTICAL TRINDADE-GO

To identify the practice of pharmaceutical care in pharmacies and drugstores in the Trindade - GO. We conducted an exploratory study in 35 pharmacies and through a self-administered structured questionnaire containing 14 questions. Before the survey found that (80%) of pharmacists were present in pharmacies. Of the 25 pharmacists interviewed 23 know what pharmaceutical care. There have been some difficulties identified in the development of pharmaceutical care 72%. The vast majority reported not having a suitable place to practice and realization of specific computer programs or even in the face of demand and need of the population get the pharmaceutical care were highlighted as major groups of elderly, hypertensive and diabetic.

KEYWORDS: Health, pharmacy, medicine

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o conceito de Atenção Farmacêutica (AF) é um conjunto de atividades, comportamentos, compromissos, inquietudes, valores éticos, funções, conhecimentos, responsabilidades e habilidades do farmacêutico na prestação da farmacoterapia, com o objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida do paciente. É uma ação que deve ser contínua, sistematizada e documentada (ADAMES, 1997).

A Assistência Farmacêutica como saúde pública teve início em 1971 com a criação da Central de Medicamentos (CEME), que representou o primeiro esforço do estado brasileiro no sentido da promoção de uma política de medicamentos, que tinha como objetivo levar medicamentos as pessoas que não tinham como adquiri-los (ROSEN, 1980).

O governo ainda implantou ações na década de 80 na tentativa de melhorar a produção de medicamentos intitulados essenciais. Teve apoio dos laboratórios particulares, a fim de tornar os medicamentos muito utilizados pela população mais acessíveis financeiramente. Apesar de todos esses esforços, 1997 a central de medicamentos é extinta, e não foi conseguida a articulação entre medicamentos, assistência farmacêutica e sistema de saúde (STARFIELD, 2004). Em 1998 ocorreu uma transição, sendo determinado que as atividades relacionadas a aquisição e comercialização de fármacos ficaria á cargo da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (BRAGA, 2005). A política do SUS prega uma descentralização das ações, necessitando de maior aperfeiçoamento e da prática atuante da atenção Farmacêutica para dinamizar e integralizar as ações de saúde (PROVIN et al., 2010).

Essas ações fortaleceram o papel do farmacêutico no sistema de saúde e enfatizaram sua importância nas ações que envolvem medicamentos. A legislação vigente obriga o farmacêutico a estar presente nos ambientes que dispensam medicamentos e em outras áreas relacionadas ao seu perfil profissional. Contudo, nos dias atuais ainda é difícil encontrar o Farmacêutico atuando com a atenção farmacêutica, apesar de muitos profissionais terem consciência que seu trabalho não pode ser limitado apenas a administração e

dispensação de medicamentos. E também da importância da prestação desse serviço para a comunidade, alcançando melhores resultados, minimizando problemas relacionados ao uso de medicamentos e melhorando a qualidade de vida (PALHANO & DIEFENTHAELER, 2010).

O Farmacêutico promove uma interligação entre o paciente, seu diagnóstico e o tratamento medicamentoso, sua ação não é exclusiva ao medicamento, dessa forma torna-se um profissional de assistência à saúde. No papel de assistente da saúde o Farmacêutico tem total domínio do quadro clínico do paciente e terá acesso a sua, rotina e prescrição, podendo dessa forma orientar quanto ao uso correto dos medicamentos, necessidade de procurar outros profissionais para avaliações físicas e nutricionais. E ainda realizar alguns procedimentos investigativos que poderiam levar a um diagnóstico precoce, aumentar a sobrevida do paciente, as chances de cura e diminuição de recidivas (SANTOS, 2000).

O farmacêutico cumpre nesta ocasião o papel de um elo da equipe multiprofissional que trabalha com esse paciente, tornando-se competente na transmissão das informações para médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais e profissionais da educação física, dentre outros. A farmácia tem um importante papel na promoção da saúde, afinal é um dos primeiros estabelecimentos procurados pela população, antes até da consulta médica. E o último, quando o paciente retorna com a prescrição para a dispensação do fármaco. A indicação e dispensação são atividades da prática farmacêutica e devem seguir princípios que garantam ao paciente condições para um uso adequado e também segurança em seu tratamento (ANGONESI & RENNO, 2011).

A atenção farmacêutica como um procedimento individualizado tem mostrado impactos positivos na saúde dos pacientes. Esses serviços assistenciais podem ser realizados em diversos ambientes como em centros comunitários, hospitais, a farmácia e drogaria e também na residência do paciente (ALANO et al., 2012). Investigar a rotina deste paciente em seu ambiente domiciliar é uma atitude importante para um trabalho com qualidade, pois nessas visitas será observado o acondicionamento dos medicamentos, data de validade, horários e ainda a habilidade do paciente em aderir aos

métodos terapêuticos. O farmacêutico tem neste caso o controle da data da próxima consulta e da reposição dos medicamentos em uso pelo paciente (CIPOLLE et al., 2000).

Alguns grupos de pacientes necessitam de uma maior atenção em relação ao uso seguro dos medicamentos. Estão inclusos, os idosos, crianças e gestantes. Idosos e crianças são mais susceptíveis a doenças respiratórias viroses por terem a imunidade baixa e gestante sendo mais propensa a hipertensão diabetes. E muito estudo tem demonstrado a importância da atuação farmacêutica melhorando a qualidade de vida desses pacientes, o controle da doença e reduzindo custos (VARMA ET al., 1999; NARHI ET al., 2000).

A atenção farmacêutica melhora a relação do paciente com o farmacêutico, passando confiança e segurança no seguimento do tratamento, monitorização dos sintomas clínicos e reações adversas. Evita ações de automedicação que poderiam ser maléficas a saúde, caso sejam realizadas sem orientação correta (BERMUDEZ,1999).

Deste modo, pode-se dizer que o trabalho desenvolvido pelo farmacêutico na farmácia está diretamente ligado a qualidade dos produtos aos quais dispensa. E um grande aliado do profissional de Farmácia são as indústrias produtoras de medicamentos que estão cada vez mais preocupadas com a qualidade e segurança do produto. Para isso, são implementados inúmeros testes de controle de qualidade, biossegurança e bioequivalência a fim de garantir ao cliente/paciente e ao dispensador certeza da qualidade necessária. E os cuidados com o armazenamento e manuseio do medicamento devem continuar na residência dos pacientes e o farmacêutico é um promotor dessas orientações e cuidados (MARIN, 2002).

A Assistência Farmacêutica revolucionou o modo o farmacêutico ser visto no mundo inteiro. Hoje com a reformulação das atividades profissionais do farmacêutico ele é visto como um mecanismo eficaz dentro de drogarias, hospital, postos de saúde, dentre outros centros de saúde. Como alguém que faz a diferença na promoção a saúde e pode através do seu trabalho de acompanhamento e orientação, agilizar o atendimento ao paciente, dispensar medicamentos com segurança e orientação correta, melhorando assim a

qualidade de vida do mesmo e contribuindo para seu tratamento. Esses serviços podem ajudar a reverter os índices negativos de saúde da população e colabora com os governos na medida em que há uma diminuição do número insustentável de consultas médicas (FAUS, 2000).

Recentemente a Atenção Farmacêutica tem despertado o interesse dos governantes do mundo no sentido de aumentar investimentos e melhorar a ação preventiva de doenças em geral. Os custos são consideravelmente maiores quando não há esta ação. Os tratamentos são caros e demandam grande quantidade de mão de obra, tumultuando os centros de saúde. Além disso as patologias já em estágio avançado requerem maiores custos com medicamentos e leitos hospitalares. Quadro que poderia ser amenizado com a prática da atenção farmacêutica (ADAMES, 1997).

Apesar de muitas mudanças sobre o real papel do profissional farmacêutico, ainda é preciso reformular algumas idéias sobre a Assistência Farmacêutica. Traçando metas e objetivos que devem ser seguidas para que se possam ter resultados satisfatórios em um espaço de tempo relativamente curto, analisando o que deu certo e o que deve ser melhorado. Beneficiando o paciente e a promoção a saúde (Ministério da Saúde, 2005).

O objetivo dessa pesquisa é identificar a prática de Atenção Farmacêutica nas farmácias e drogarias de Trindade – GO. Verificar os principais problemas da implementação da prática nas drogarias em Trindade - GO. Foi observada ainda a qualidade da estrutura e dos procedimentos, quando existentes e traçado o perfil dos farmacêuticos em relação às atitudes e percepções referentes à atenção farmacêutica.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo exploratório em junho de 2012 envolvendo as farmácias e drogarias da cidade de Trindade – GO. Sendo pesquisadas 35 farmácias e drogarias. Porém entre essas 7 não quiseram responder ao questionário e em 3 os farmacêuticos estavam ausentes.

Os processos analisados foram selecionados com base no documento sobre Boas Práticas de Farmácia do Conselho Federal de Farmácia (2002) e incluíram dispensação de medicamentos, verificação de pressão arterial, teste de glicemia, teste de colesterol/triglicerídeos, nebulização, administração de medicamentos injetáveis e acompanhamento fármaco-terapêutico.

A coleta desses dados foi realizada por meio de questionário estruturado auto - aplicável contendo 14 perguntas fechadas desenvolvido para a pesquisa. A maior parte das perguntas tinha como opção de resposta sim/não. Inicialmente foi assinado um termo de consentimento no qual o farmacêutico autorizava a utilização dos dados para a pesquisa. Uma via retornava com os pesquisadores e a outra era deixada no estabelecimento. Os dados foram analisados por programas estatísticos. A pesquisa foi realizada apenas com os farmacêuticos e os critérios de inclusão era o estabelecimento estar na cidade de Trindade e o farmacêutico responsável estarem presente. E na ausência deste houve uma nova visita na tentativa do preenchimento do questionário, constando sua ausência não houve retorno. Sendo no máximo duas visitas em cada estabelecimento.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

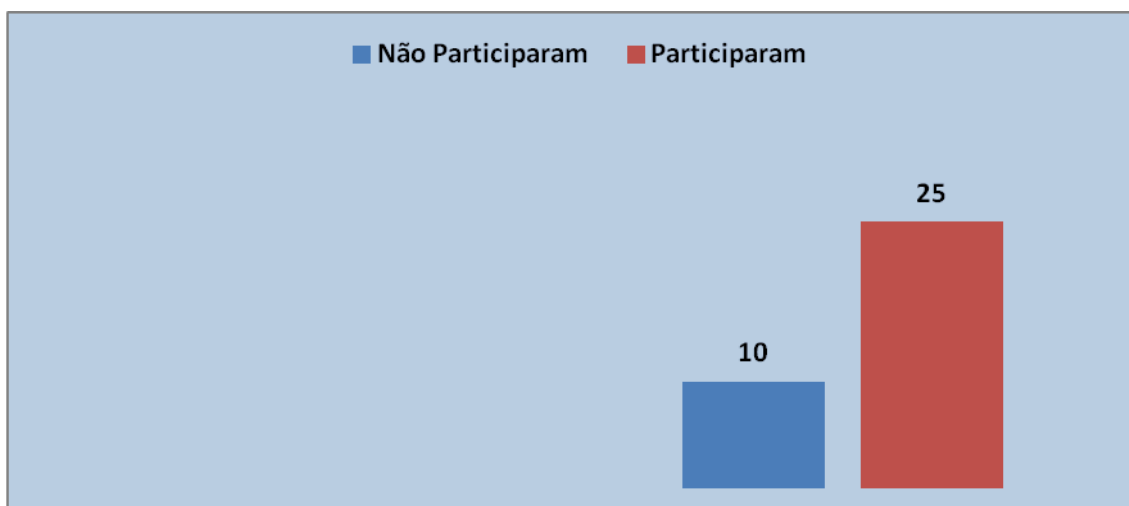


Figura 1 – Drogarias participantes da pesquisa

Foram visitadas 35 Farmácias e Drogarias, mas apenas 25 concordaram em participar da pesquisa, as outras 10 alegaram falta de tempo, receio, ou que não havia interesse por parte do Farmacêutico de colaborar.

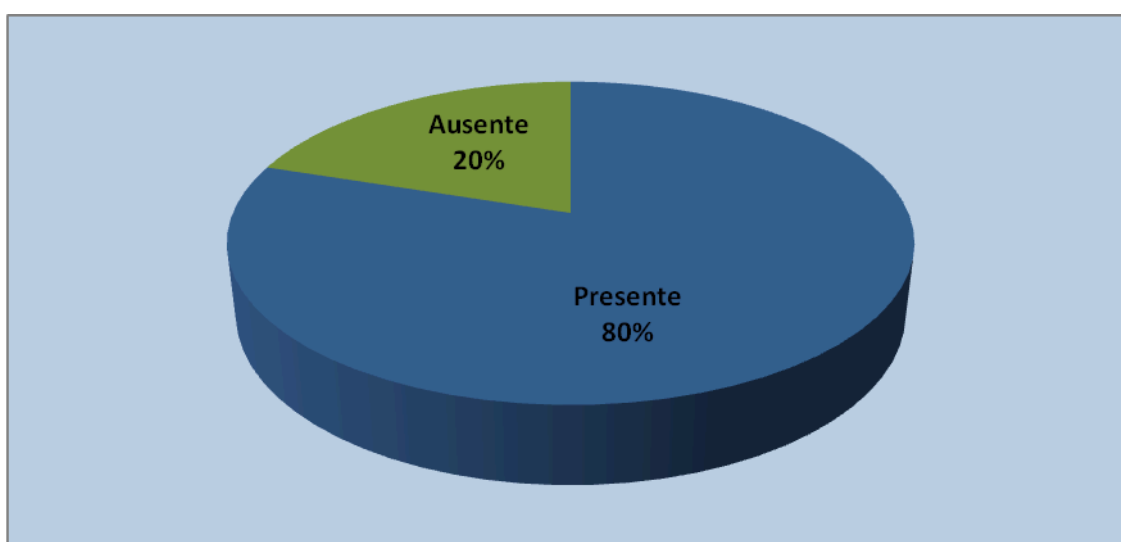


Figura 2 – Farmacêuticos presentes nas drogarias

A média de farmacêutico presente tem um percentual de 80% e os ausentes com percentual de 20%. Os farmacêuticos ausentes alegaram estar resolvendo problemas burocráticos das próprias farmácias e drogarias, contudo estão descumprindo a legislação sanitária brasileira (Lei Federal nº 5991) que estabelece a obrigatoriedade do responsável técnico nesses estabelecimentos durante todo o horário de funcionamento. PALHANO & DIEFENTHAELER (2010), encontraram 29% de ausência do farmacêutico em sua pesquisa.

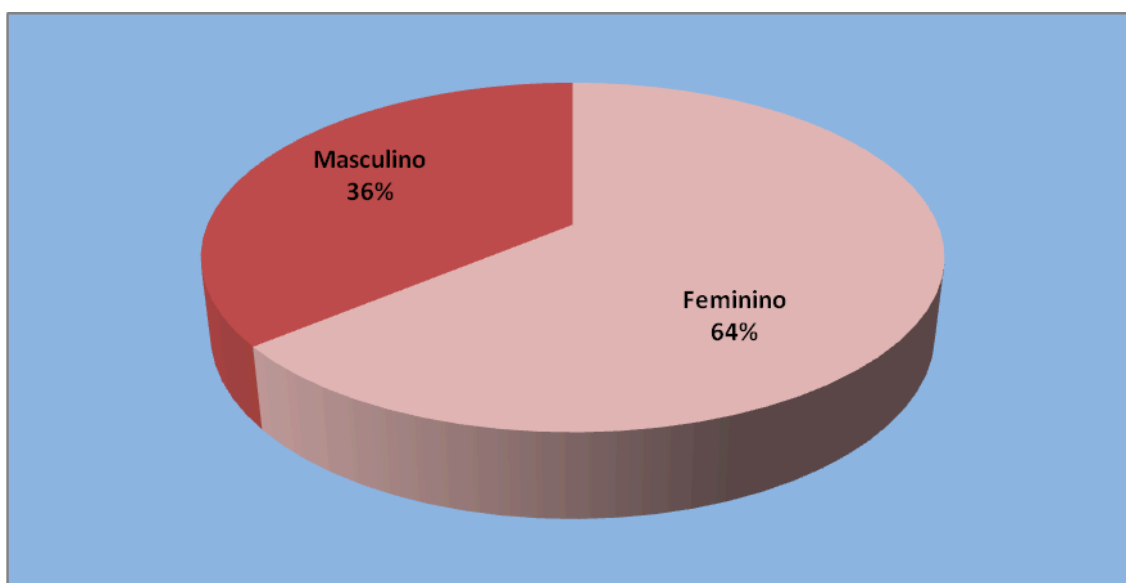


Figura 3 – Sexo dos farmacêuticos

O gráfico mostra o que o percentual de farmacêuticas é maior com 64%, em relação aos homens que correspondem há 36% do total.

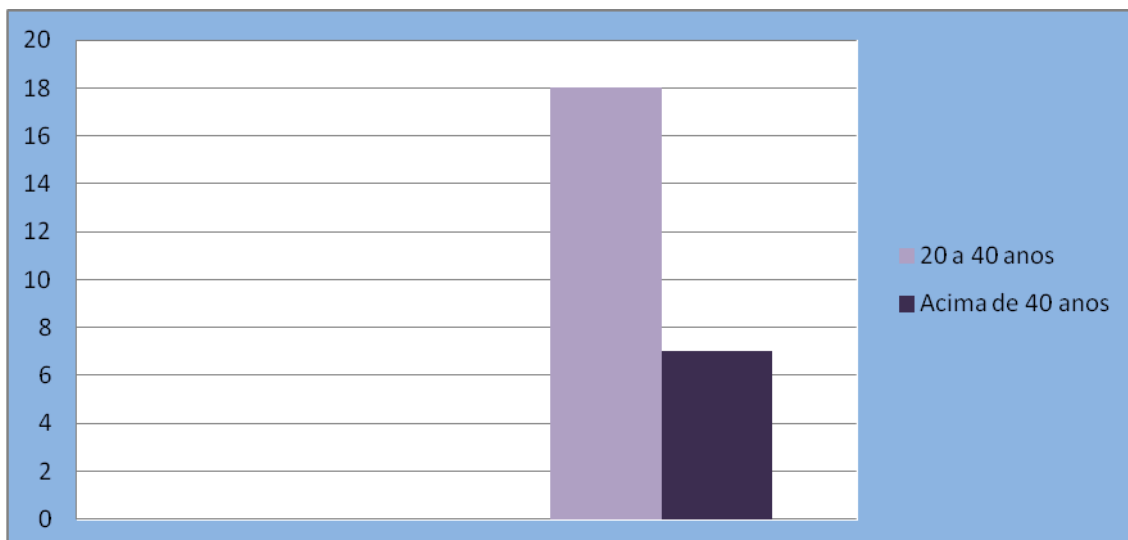


Figura 4 – Idade dos farmacêuticos

A maior parte dos farmacêuticos tem idade de 20 a 40 anos. Sendo menor o número de farmacêuticos acima de 40 anos. Isso mostra a ascensão da profissão nos últimos anos e o maior interesse por parte das pessoas em exercer a profissão de farmacêutico. Fato também observado em outros estudos (PALHANO & DIEFENTHAELER, 2010).

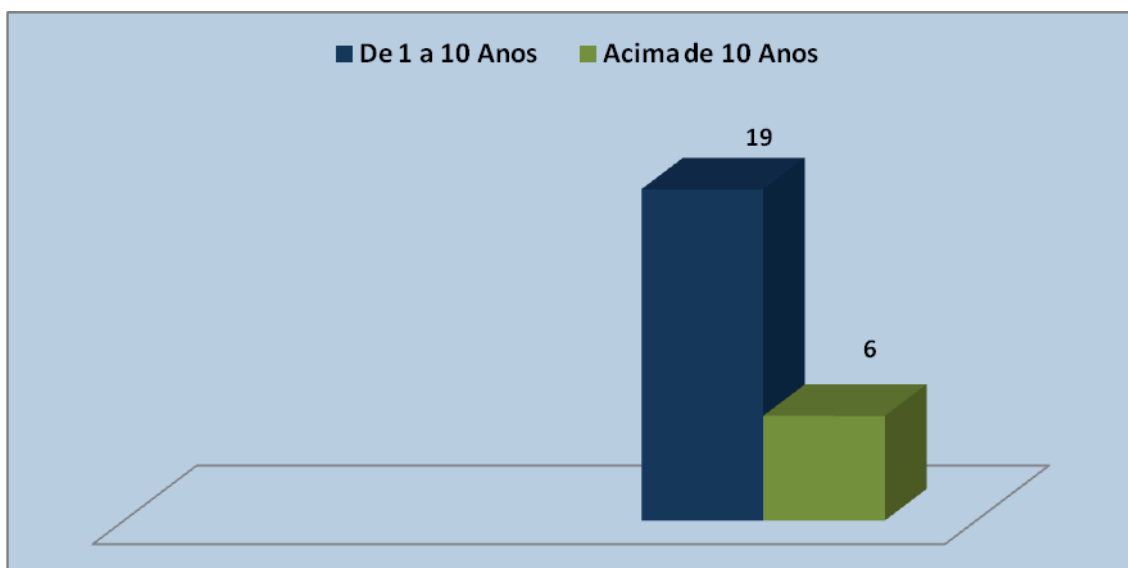


Figura 5 – Tempo de graduação dos farmacêuticos

A maioria tem tempo de graduação entre 1 a 10 anos, que correspondem há 19 farmacêuticos. E acima de 10 anos apenas seis

farmacêuticos. Isso mostra novamente que a Farmácia é um ramo grande parte dos profissionais da área tem um tempo de formação relativamente curto. Na Nova Zelândia um estudo comprovou que farmacêuticos mais jovens tendem a aceitar e praticar com maior frequência a atenção farmacêutica, com diferença estatística significativa, apontando a idade como uma influencia direta nessa prática (DUNLOP &, SHAW 2002).

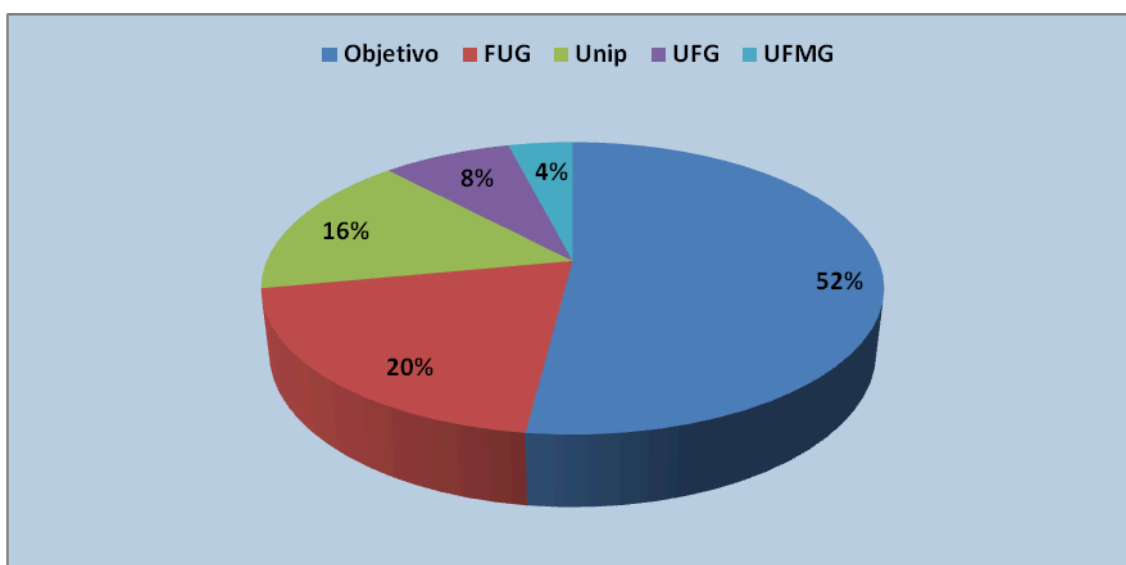


Figura 6 – Instituição de formação dos Farmacêuticos

O maior número de Farmacêuticos de Trindade tiveram formação em instituição privada com 88%. Indicando os investimentos na área acadêmica e o grande crescimento de instituições especializadas nesse ensino, principalmente as instituições privadas (INEP/MEC, 2011).

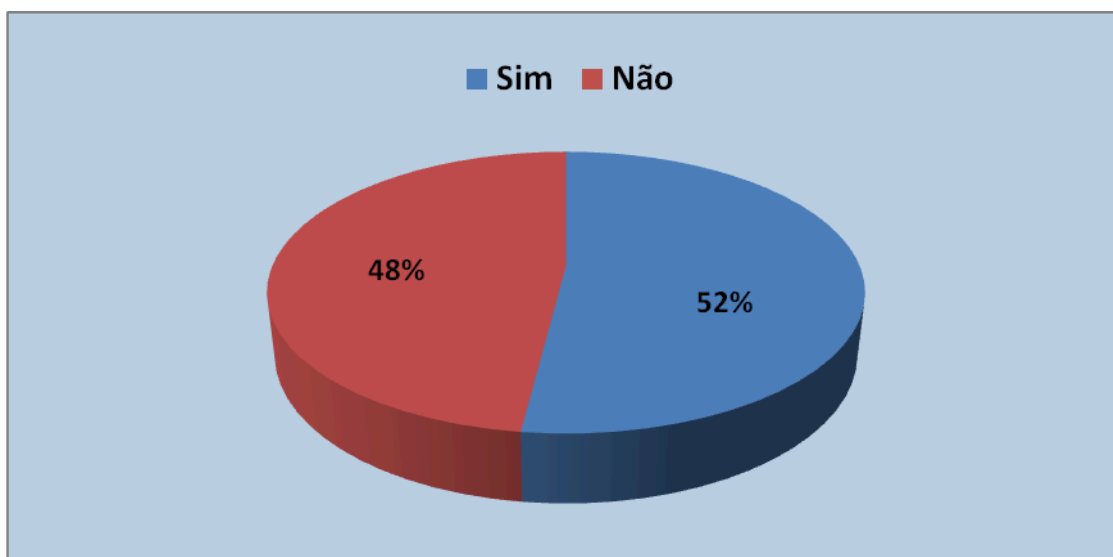


Figura 7 – Farmacêuticos proprietários das drogarias pesquisadas

Os farmacêuticos que são proprietários representam 52% e os não proprietários 48%. A justificativa está na grande necessidade do profissional Farmacêutico estar presente em período integral nas drogarias e farmácias. E também da oportunidade de evitar gastos adicionais com dois ou três farmacêuticos.

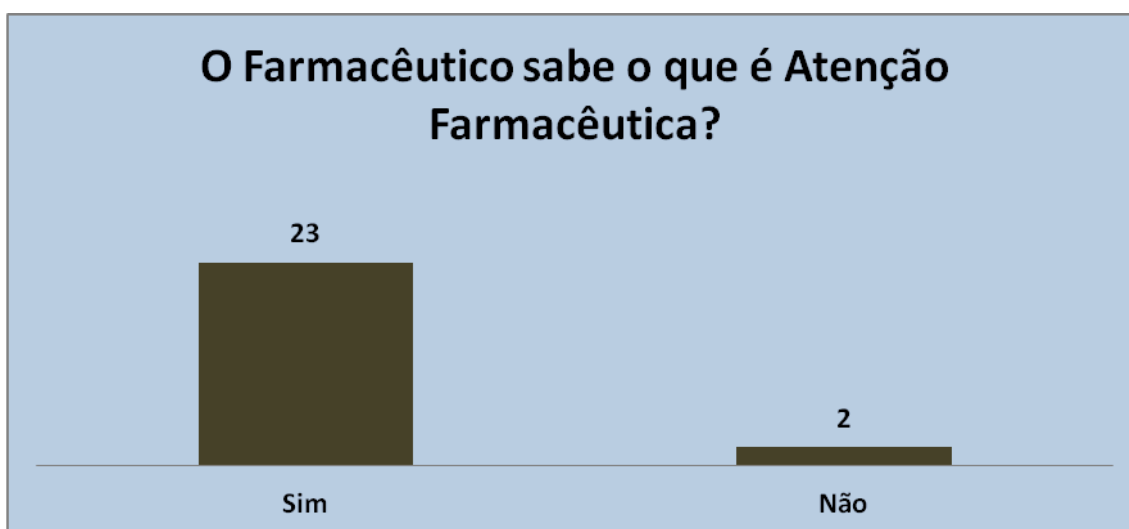


Figura 8 – Relação do conhecimento do Farmacêutico sobre Atenção Farmacêutica

O termo Atenção Farmacêutica é conhecido por 92% dos farmacêuticos respondentes do questionário. A atenção farmacêutica é uma prática recente e reconhecimento da sua importância ainda vem sendo estruturado. Em algumas instituições de ensino a disciplina referente a atenção farmacêutica é inexistente na matriz curricular, pois sua participação só foi instituída com as diretrizes curriculares em 2002 (BRASIL, 2002).

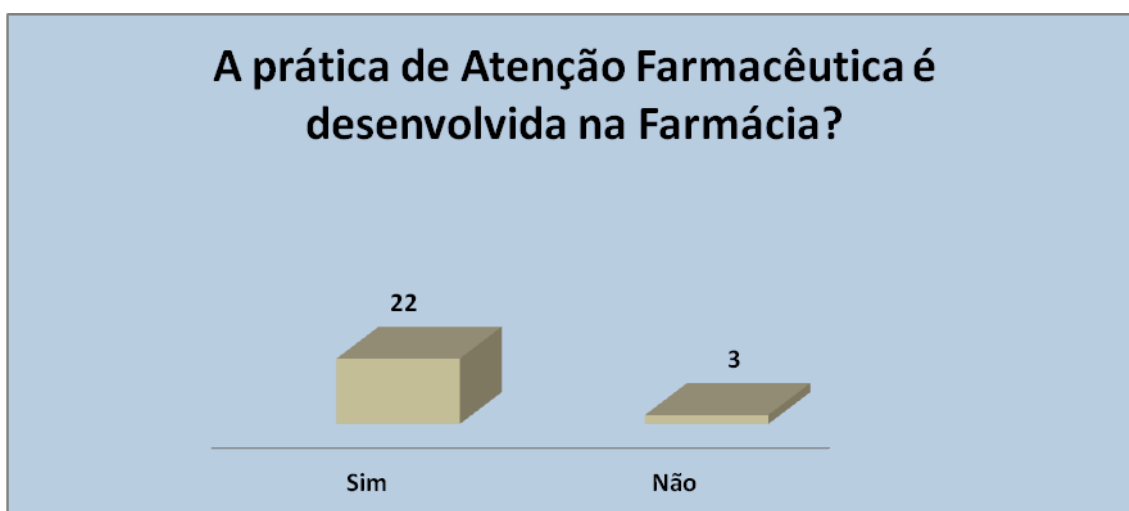


Figura 9 – Aplicação da atenção farmacêutica nas farmácias

Mostra baseado nos farmacêuticos entrevistados que 22 (88%) farmacêuticos a desenvolvem a Atenção Farmacêutica e 3 (12%) farmacêuticos não a desenvolvem no trabalho. Muitos farmacêuticos compreendem a prática como uma simples orientação e atendimento dispensado ao usuário. A orientação é uma etapa importante da atenção farmacêutica, mas não a única. Por isso o alto índice de afirmações quanto a atuação do farmacêutico na prática da atenção.

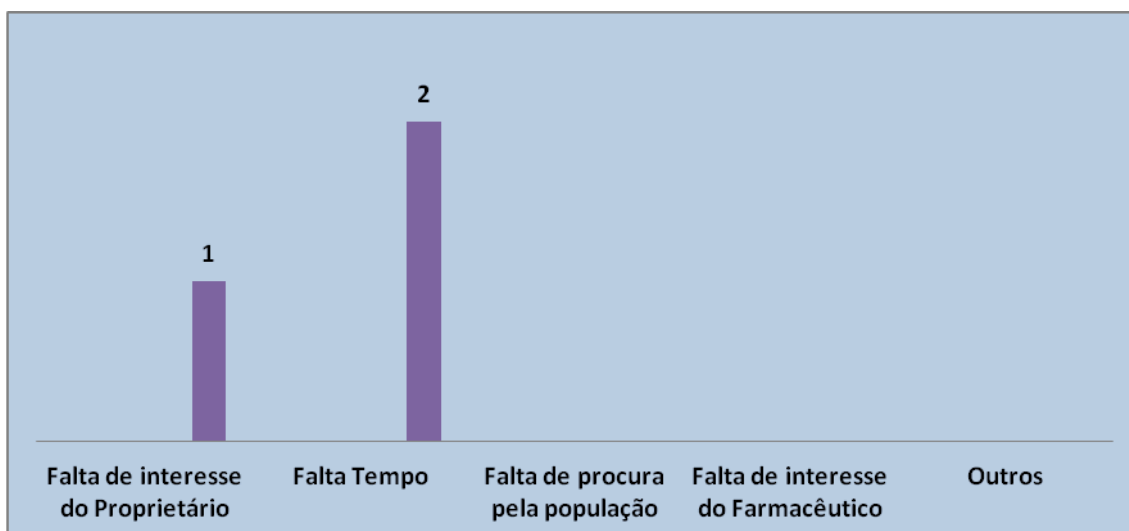


Figura 10 – Dificuldades no desenvolvimento da Atenção Farmacêutica

Com base nos 3 Farmacêuticos que dizem não desenvolver a prática da Assistência Farmacêutica pode-se verificar que a Atenção Farmacêutica não é realizada de acordo com os profissionais por falta de tempo (2 farmacêuticos) e também por falta de interesse do proprietário (1 farmacêutico). Outros trabalhos também relataram as dificuldades em instalar a prática nos estabelecimentos como UEMA et al. (2008).

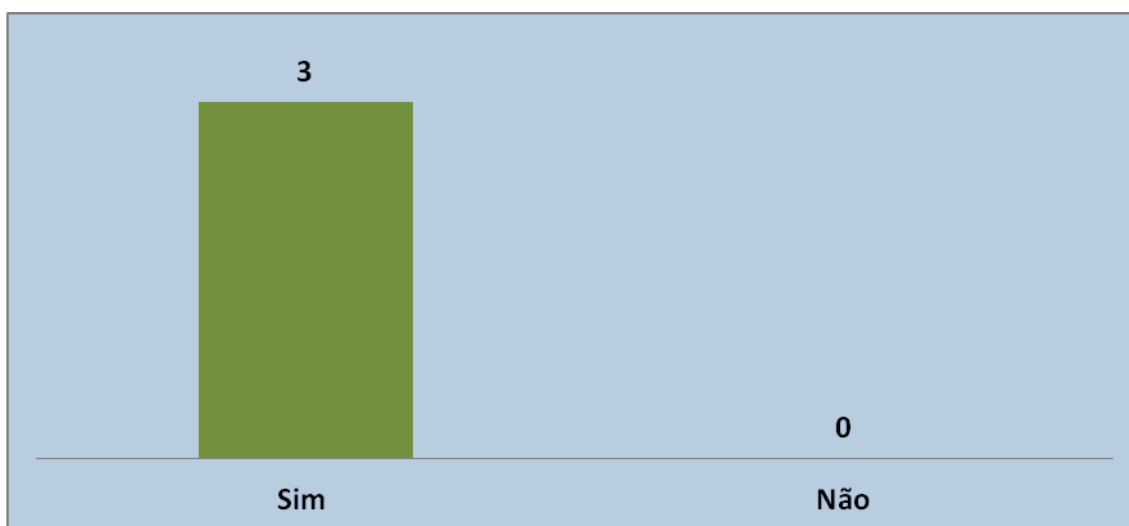


Figura 11 – Número de farmacêutico que já pensaram em desenvolver Atenção Farmacêutica

Dos farmacêuticos entrevistados que não praticavam a Atenção Farmacêutica todos os 3 afirmaram que já pensaram em desenvolver esta

atividade, mas existem barreiras como local adequado, instrumentos necessários, algumas questões comerciais, envolvendo comissões pelas vendas e tempo dispensado com a administração do estabelecimento e assuntos burocráticos (FARINA & ROMANO-LIEBER, 2009).

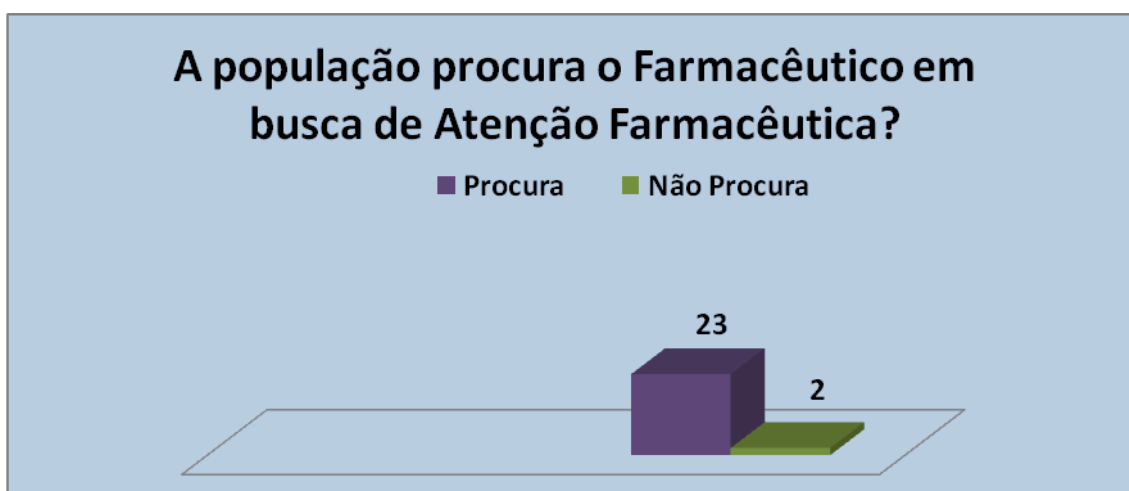


Figura 12 – Descrição da procura pela Atenção Farmacêutica nas Farmácias

Com base no número de entrevistados 23 Farmacêuticos responderam que existe a busca da população por atenção farmacêutica e somente 2 entrevistados disseram que não existe procura por parte da população.

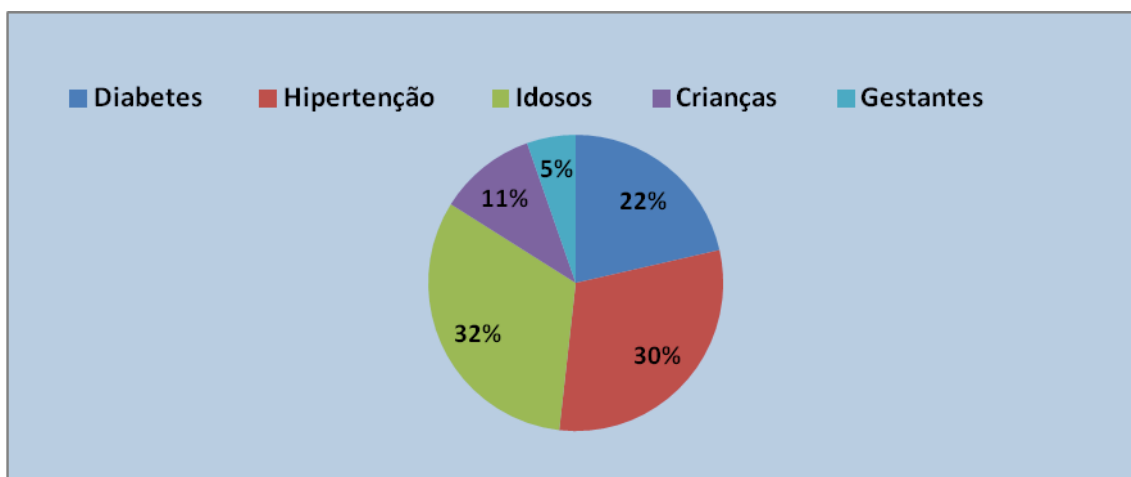


Figura 13 – Principais grupos de interesse pela prática de Atenção Farmacêutica

A maior procura relatada pelos entrevistados é por Idosos com valores que correspondem a um percentual de idoso (32%) em seguida os hipertensos (30%) e portadores de diabetes (22%). Sendo que o grupo de menor procura ficou entre crianças e gestantes com valores percentuais de crianças 11% e gestantes de 5%. Palhano & Diefenthaler (2010) encontraram resultados próximos a estes, com hipertensão 28,3%, diabetes 14,2% e crianças com 2,4%.



Figura 14 – Existência de local adequado para desenvolvimento da Atenção Farmacêutica

O grafico demonstra que 72% dos estabelecimentos não possui local apropriado para pratica de atenção farmacêutica e somente 28% tem local apropriado para prática. Esses dados podem ser o fator relevante na pouca prática correta de atenção farmacêutica, desestimulando os profissionais.



Figura 15 – Existência do treinamento para as pessoas que lidam com medicamentos nas Farmácias.

Demonstra que 68% tem treinamento relacionado a medicamento. E somente 32% não promovem um treinamento. Indicando que a função do farmacêutico está sendo exercida por outros indivíduos, revelando ainda que a responsabilidade farmacoterapêutica não é somente do farmacêutico.

CONCLUSÃO

Diante da pesquisa realizada sobre o perfil da Assistência Farmacêutica em Trindade – GO, constatou - se que grande parte das drogarias e farmácias conta com o farmacêutico presente, apenas 20% não foram encontrados. Dos 25 farmacêuticos entrevistados a maioria sabe o que é Atenção Farmacêutica e diz praticá-la no estabelecimento de sua responsabilidade técnica, mas confunde os elementos essenciais dessa atuação essencial que não deve ser

restrita a orientação sobre o medicamento no ato da dispensação. Algumas dificuldades foram identificados no desenvolvimento da atenção farmacêutica 72% relataram não ter um local apropriado para realização da pratica e nem programas computadorizados específicos. Dados mostram que são farmacêuticos e balconistas que fornecem informações sobre os medicamentos. O que dificulta o papel que deveria ser exercido somente pelo Farmacêutico na farmacoterapia consciente.

Foi possível identificar a necessidade da população em obter a atenção farmacêutica, demonstrada pela grande procura destacando-se como principais grupos idosos, hipertensos e diabéticos. Apesar da possibilidade de conquista do cliente, muito ainda deve ser feito para aumentar a realização da atenção farmacêutica e sobre sua importância no contexto da saúde publica. Um trabalho de conscientização e orientação aos farmacêuticos deve ser realizado, esclarecendo os pontos básicos de uma atenção farmacêutica e qual a melhor forma de implementação nas drogarias. É necessário ainda separar os interesses comerciais da verdadeira essência da farmácia como estabelecimento de saúde restaurando a confiança dos usuários e possibilitar o farmacêutico a assumir novas responsabilidades relacionadas a este paciente e ao medicamento.

REFERÊNCIAS

ADAMES, L. A. B. **Medicamentos essenciais: gestão nos serviços públicos de saúde fundamentados no quadro nosológico.** Divulgação em Saúde para Debate, CEBES, n.18, p. 34-42. Junho, 1997.

ANGONESI, D.; RENNO, M. U. P. **Dispensação farmacêutica: proposta de um modelo para a prática.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, Setembro, 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000024&lng=en&nrm=iso>. Access on 13 June 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001000024>.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de fevereiro de 2002. **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 Seção 1, p. 9. Mar, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 176 de, Estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos Municípios e Estados ao Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e defines valores a serem transferidos. 8 Mar., 1999.

BRASIL. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. **Dispõe sobre o controle sanitário do comércio sanitário de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 dez., 1973, p. 13049.

BERMUDEZ, J. A. Z.; BONFIM, J. R. A. (org.). **Medicamentos e Reforma do Setor Saúde.** São Paulo: p. 236, Hucitec/Sobravime, 1999.

CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. **El ejercicio de la atención farmacêutica.** Madrid: McGraw-Hill Inter americana; 2000. p. 1-35.

DUNLOP, J. A.; SHAW, J. P. **Community pharmacist's perspectives on pharmaceutical care implementation in New Zealand.** Pharmacy World and Science, Dordrecht, v. 24, n. 6, p. 224-230, 2002.

FARINA, S. S.; ROMANO-LIEBER, N. S. **Atenção farmacêutica em farmácias e drogarias: existe um processo de mudança?**. Saude soc., São Paulo, v. 18, n. 1, Mar. 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1290200900010002&lng=en&nrm=iso>. access on 13 June 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000100002>.

FAUS, M. J. **Atención farmacêutica como respuesta a uma necesidad social** *Ars Pharmaceutica*. v.41, n. 1 p. 137-143, 2000.

INEP/MEC, SIGRAS/**Estação de Trabalho IMS/UERJ** do Observa, 2011

MARIN N. et al. **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais**. 2003 OPAS/OMS,

MARIN, N. **Educação farmacêutica nas Américas**. Olho Mágico. v. 9, n.1, p. 41-43, 2002.

Ministério da Saúde. **Avaliação da atenção básica em saúde: caminhos da institucionalização da avaliação**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

NARHI, U., AIRAKSINEN, M. TANSKANEN, P., ERLUND, H. **Therapeutic outcomes monitoring by community pharmacists for improving clinical outcomes in asthma**. J. Clin. Pharm. Ther. v. 25, n. 3, p. 177-83, 2000.

PALHANO, A. T. & DIEFENTHAELER, H. **Avaliação da Atenção Farmacêutica em Farmácias e Drogarias da cidade de Erechim/RS**.

PROVIN, M. P.; CAMPOS, A. P.; NIELSON, S. E. O.; AMARAL, R. G. **Atenção Farmacêutica em Goiânia: inserção do farmacêutico na Estratégia Saúde da Família**. Saude soc., São Paulo, v. 19, n. 3, Sept. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1290201000030002&lng=en&nrm=iso>. access on 13 June 2012.

ROSEN G. **Da polícia médica à medicina social**. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1980.

SANTOS, J. S. **Atenção farmacêutica no Brasil**. *Pharmácia Brasileira, Brasília*, v. 3, n. 19, p. 27-29, mar./abr. 2000

STARFIELD, 2004. B. **Atenção primária. Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde;

SCHOMMER, **Journal of the American Pharmacists Association, Washington, DC, v. 42, p. 399-406** 2000.

UEMA, S. A **Barriers to pharmaceutical care in Argentina. *Pharmacy World and Science.*** Dordrecht, v. 30, n. 3, p. 211-215, . et al. 2008

VARMA, S, McELNAY, J.C., HUGHES, C.M., PASSMRE, A.P., VARMA, M. **Pharmaceutical care of patients with congestive heart failure: interventions and outcomes.** *Pharmacotherapy.* v.19, n.7, p. 860-9. 1999.

LISTA DE FIGURAS

Figura -(1) Drogarias e farmácias que concordaram participar da pesquisa?	9
Figura-(2) Farmacêutico esta presente?	9
Figura -(3) Sexo do farmacêutico?	10
Figura-(4) Idade do farmacêutico?	11
Figura -(5) Graduado há quanto tempo?	11
Figura -(6) Instituição de formação?	12
Figura-(7) Farmacêutico e proprietário?	13
Figura -(8) O farmacêutico sabe o que Atenção Farmacêutica?	13
Figura -(9) A pratica da Atenção Farmacêutica e desenvolvida na farmácia?	14
Figura -(10) Por que a Atenção Farmacêutica não desenvolvida na farmácia?	15
Figura -(11) O Farmacêutico já pensou em desenvolver Atenção Farmacêutica?	
Figura -(12) A população procura o farmacêutico em busca de Assistência Farmacêutica?	16
Figura -(13) Quais são os principais grupos de procura ?	17
Figura -(14) Existe um lugar apropriado para desenvolver Atenção Farmacêutica?	17
Figura -(15) e realizado algum treinamento sobre medicamentos para quem passa essas informações?	18

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO	4
2-MATERIAIS E MÉTODOS	8
3-RESULTADOS E DISCUSSAO	9
4-CONCLUSÃO	18
5-REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	20
6- ANEXOS	