

FARMÁCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE 3

**IARA LÚCIA TESCAROLLO
(ORGANIZADORA)**



Atena
Editora
Ano 2020

FARMÁCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE 3

**IARA LÚCIA TESCAROLLO
(ORGANIZADORA)**



Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Karine de Lima

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

F233 Farmácia e promoção da saúde 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Iara Lúcia Tescarollo. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020.

Formato: PDF
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
 Modo de acesso: World Wide Web
 Inclui bibliografia.
 ISBN 978-65-81740-26-9
 DOI 10.22533/at.ed.269200301

1. Atenção à saúde. 2. Farmácia – Pesquisa. I. Tescarollo, Iara Lúcia.

CDD 615

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

O mundo passa por profundas transformações, e as formas de acessar, socializar e produzir conhecimento, sem dúvida, tem um papel fundamental no direcionamento dessas mudanças. Mantendo o compromisso de divulgar e disseminar o conhecimento científico, a Atena Editora, através da coletânea “Farmácia e Promoção da Saúde”, vem desempenhando com competência o desafio de atender as demandas da modernidade, articuladas com o propósito de contribuir com o progresso da ciência envolvendo a Profissão Farmacêutica. Diversos e interessantes temas são discutidos em cada volume com a proposta de fundamentar o conhecimento de acadêmicos, mestres, doutores, farmacêuticos e todos aqueles profissionais que, de alguma maneira, possam interessar por assuntos relacionados à Farmácia, especialmente “Promoção da Saúde”.

Os volumes estão organizados em capítulos com temáticas que se complementam. No primeiro volume estão 19 capítulos que relatam estudos com ênfase em plantas medicinais, produtos naturais, cuidados com a saúde, dentre eles o desenvolvimento farmacotécnico de produtos farmacêuticos e dermocosméticos empregando insumos de origem vegetal; prospecção tecnológica e avaliação de atividade terapêutica de derivados vegetais; estudo dos benefícios de probióticos e consumo de nutracêuticos; panorama atual dos medicamentos fitoterápicos e produtos homeopáticos, e outros temas de repercussão. No segundo volume estão contemplados 16 capítulos que abordam assuntos relacionados ao controle de qualidade na área farmacêutica; alterações bioquímicas, análises clínicas e toxicológicas; prospecção tecnológica e síntese de novos fármacos, e outros assuntos relevantes.

Neste terceiro volume estão reunidos 19 capítulos que versam sobre farmacologia, farmacoterapia, assistência farmacêutica, atuação do profissional farmacêutico em diferentes serviços de saúde, uso racional de medicamentos, prevenção e promoção da saúde.

Esta coletânea representa um estímulo para que pesquisadores, professores, alunos e profissionais possam divulgar seus achados de forma simples e objetiva. Também faz um convite para que o conhecimento gerado nas diferentes instituições, possa ser disseminado e utilizado na busca de soluções para os problemas estudados, na elaboração de produtos inovadores, na prestação de serviços, trazendo resultados que possam refletir favoravelmente na promoção da saúde e qualidade de vida das pessoas. Boa leitura!

Iara Lúcia Tescarollo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ASPECTOS ETIOPATOGÊNICOS E TERAPÊUTICA DA MENINGITE BACTERIANA: UMA REVISÃO	
Morganna Thinesca Almeida Silva	
Ícaro da Silva Freitas	
Ediléia Miranda de Souza Ferreira	
Thays Matias dos Santos	
José Marcos Teixeira de Alencar Filho	
Carine Lopes Calazans	
Ivania Batista de Oliveira	
Mabel Sodré Costa Sousa	
Joseneide Alves de Miranda	
DOI 10.22533/at.ed.2692003011	
CAPÍTULO 2	10
ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS E FARMACOTERAPÊUTICOS DA MIOCARDITE E PERICARDITE	
Larissa Dantas de Souza	
Marina Pereira Silva	
Jade Ferreira de Souza Santos	
Mariana Cavalcante Barbosa	
José Marcos Teixeira de Alencar Filho	
Carine Lopes Calazans	
Ivania Batista de Oliveira	
Mabel Sodré Costa Sousa	
Joseneide Alves de Miranda	
Elaine Alane Batista Cavalcante	
Morganna Thinesca Almeida Silva	
DOI 10.22533/at.ed.2692003012	
CAPÍTULO 3	22
AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE CONSUMO DE ANFETAMINAS E BEBIDAS CAFEINADAS EM CAMINHONEIROS	
Railson Pereira Souza	
Rayran Walter Ramos de Sousa	
Kar�cia Lima de Freitas Bonfim	
Layane Carneiro Alves Pereira	
Roberta Pires de Sousa Matos	
Herlem Silva Rodrigues	
Ayesca Thaynara Toneli da Silva	
Margareth Coêlho dos Santos	
Ceres Lima Batista	
Maryana Matias Paiva de Lima	
Danielly Silva de Melo	
Eduardo Emanuel Sátiro Vieira	
DOI 10.22533/at.ed.2692003013	
CAPÍTULO 4	35
BASES FARMACOLÓGICAS PARA ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO DIANTE DA TERAPÊUTICA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)	
Atílio Araújo Sabino	
Camila Ferreira Santos	
Jane da Silva Carvalho	
José Marcos Teixeira de Alencar Filho	
Carine Lopes Calazans	

Ivania Batista de Oliveira
Mabel Sodré Costa Sousa
Joseneide Alves de Miranda
Elaine Alane Batista Cavalcante
Morganna Thinesca Almeida Silva

DOI 10.22533/at.ed.2692003014

CAPÍTULO 5 45

BASES TEÓRICAS PARA ATUA O DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NA TERAPÊUTICA COM ANTICOAGULANTES, ANTIPLAQUETÁRIOS E ANTITROMBÓTICOS

Morganna Thinesca Almeida Silva
Ivan Rosa de Jesus Júnior
Ana Carolina Vieira Delfante
Maria de Lourdes Alves dos Reis
José Marcos Teixeira de Alencar Filho
Carine Lopes Calazans
Ivania Batista de Oliveira
Mabel Sodré Costa Sousa

DOI 10.22533/at.ed.2692003015

CAPÍTULO 6 54

CARACTERÍSTICAS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATEN O BÁSICA A SAÚDE E MEIOS DE PROMOVER ADEQUADAMENTE ESTA A O

José Allan Coelho Ramos
Bruna Rafaela Aleixo Gomes
Lidiany da Paixão Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.2692003016

CAPÍTULO 7 62

CONTRACEP O DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE A PÍLULA DO DIA SEGUINTE E SEUS EFEITOS

Henrique Luiz Gomes Junior
João Paulo de Melo Guedes

DOI 10.22533/at.ed.2692003017

CAPÍTULO 8 73

EFEITOS DO USO DAS ESTATINAS E A REDU O DOS NÍVEIS DE UBIQUINONA (COENZIMA Q10)

Camila Araújo Costa
Ianara Pereira Rodrigues
Maria Rayane Matos de Sousa
Andreson Charles de Freitas Silva

DOI 10.22533/at.ed.2692003018

CAPÍTULO 9 85

FATORES COEXISTENTE NO DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CR NICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM POLICIAIS MILITARES LOTADOS EM UMA COMPANHIA DE POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Glaucan Meneses da Silva
Severina Rodrigues de Oliveira Lins

DOI 10.22533/at.ed.2692003019

CAPÍTULO 10 97

IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA ONCOLOGIA

Janaina Araújo da Silva
Lidiany da Paixão Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.26920030110

CAPÍTULO 11 107

ÍNDICE DE IDOSOS DIAGNOSTICADOS COM HIV NO AGRESTE DE PERNAMBUCO ASSISTIDOS PELA V GERES

Ellyssandra Luanna da Silva Lira
Emesson Soares da Silva
Ismael Manassés da Silva Santos
Laryssa Lima de Andrade
Marcia Alessandra da Silva Calado
Marisa Virgínia de Menezes Pereira da Silva Azevedo
Mariana de Oliveira Santos
Micaelle Batista Torres
Sabrina Izidio Vilela
Severina Rodrigues de Oliveira Lins

DOI 10.22533/at.ed.26920030111

CAPÍTULO 12 116

INFLUÊNCIA DA MELATONINA E GELDANAMICINA FRENTE AOS TESTÍCULOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Marcos Aurélio Santos da Costa
Thiago Oliveira Nascimento
Luiz Henrique da Silva Linhares
Maria Luísa Figueira de Oliveira
José Anderson da Silva Gomes
Jennyfer Martins de Cavalho
Geovanna Hachyra Facundo Guedes
Diana Babini Lapa de Albuquerque Britto
Carina Scanoni Maia
Juliana Pinto de Medeiros
Fernanda das Chagas Angelo Mendes Tenorio
Sônia Pereira Leite

DOI 10.22533/at.ed.26920030112

CAPÍTULO 13 127

O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA PROFILAXIA E NO TRATAMENTO DE PACIENTES TUBERCULÍNICOS EM AGRESTINA-PE, 2019

José Gustavo Silva Farias
Hugo Wesley Pereira
Vivian Mariano Torres

DOI 10.22533/at.ed.26920030113

CAPÍTULO 14 138

O PAPEL DOS ASSISTENTES FARMACÊUTICOS, PERANTE A AUTOMEDICAÇÃO E O USO IRRACIONAL DE MEDICAMENTOS NO BRASIL: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Eliza Maria Nogueira do Nascimento
Diego de Hollanda Cavalcanti Tavares

DOI 10.22533/at.ed.26920030114

CAPÍTULO 15	146
O PAPEL E A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE FARMÁCIA PARA A SAÚDE PÚBLICA E PARA AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO BRASIL	
Otaviano Eduardo Souza da Silva	
Vivian Mariano Torres	
DOI 10.22533/at.ed.26920030115	
CAPÍTULO 16	157
OS FATORES ENVOLVIDOS NA NÃO ADESÃO DO DIABÉTICO À TERAPIA FARMACOLÓGICA COM HIPOGLICEMIANTE ORAIS	
Anderson Marcos Vieira do Nascimento	
Steffane Caroliny Sampaio Ribeiro	
Jessika Brenda Rafael Campos	
Andreza Nogueira Silva	
Arthur Silva Pereira	
Luana Maria Angelo dos Santos	
José Rafael Eduardo Campos	
Suiany Emidia Timóteo da Silva	
Teresa Maria Siqueira Nascimento Arrais	
Willma José de Santana	
Dayse Christina Rodrigues Pereira Luz	
DOI 10.22533/at.ed.26920030116	
CAPÍTULO 17	169
PRINCIPAIS CAUSAS DO USO INDEVIDO DE MEDICAMENTOS ENTRE IDOSOS	
Jorge André de Souza Lucena	
João Paulo de Mélo Guedes	
DOI 10.22533/at.ed.26920030117	
CAPÍTULO 18	182
RESISTÊNCIA E FARMACODINÂMICA DE ANTIBIÓTICOS EM UM ENFOQUE LITERÁRIO	
Suzane Meriely da Silva Duarte	
Ricardo Matos de Souza Lima	
Tatiana Mesquita Basto Maia	
Greg Resplande Guimarães	
Miquéias de Oliveira Martins	
DOI 10.22533/at.ed.26920030118	
CAPÍTULO 19	193
AVALIAÇÃO DA POTENCIALIZAÇÃO DO EFEITO DA AZITROMICINA PELA AÇÃO ANTIMICROBIANA DO ALHO (ALLIUM SATIVUM)	
Thauany Torres Santos	
Rosilda Maria Batista	
Samilla da Silva Andrade	
Thais Margarida Silva Santos	
Michele Cristina da Silva	
Weslley Rick Cordeiro de Lima	
Sabrina Izidio Vilela	
DOI 10.22533/at.ed.26920030119	
SOBRE A ORGANIZADORA	199
ÍNDICE REMISSIVO	200

O PAPEL E A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE FARMÁCIA PARA A SAÚDE PÚBLICA E PARA AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO BRASIL

Data de submissão: 16/11/2019

Data de aceite: 24/01/2020

Otaviano Eduardo Souza da Silva

Discente do Curso de Farmácia do
Centro Universitário do Vale do Ipojuca –
UNIFAVIPIWyden
Caruaru – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/8685213076230627>

Vivian Mariano Torres

Docente do Curso de Farmácia do
Centro Universitário do Vale do Ipojuca –
UNIFAVIPIWyden.
Caruaru – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/8398891501773153>

RESUMO: O profissional farmacêutico tem o papel de selecionar, programar, armazenar, distribuir e dispensar a medicação, bem como criar estratégias no processo de aquisição de medicamentos. No âmbito da Atenção Primária à Saúde, além de dispor de seus conhecimentos ao indivíduo, o farmacêutico é de extrema importância para a sociedade atuando por meio da promoção da saúde, orientações sobre fármacos e prevenção de doenças. O estudo teve como objetivo mostrar o papel e a importância do profissional de farmácia para a melhoria da saúde pública. Trata-se de um estudo de revisão de literatura no qual foram

utilizadas publicações de artigos classificados com Qualis Capes A ou B, sem restrição de idiomas, dados públicos, livros e legislação vigentes. Foi possível notar a importância do farmacêutico como agente promotor da saúde coletiva e individual, no entanto, ainda é perceptível a exclusão desse profissional no âmbito da atenção primária. Legislações que dispõem sobre as diretrizes de atenção básica de saúde ainda não incluem o profissional de farmácia como um dos profissionais essenciais ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde. Sabe-se que a aproximação do farmacêutico e paciente é fundamental para que este possa aderir ao tratamento farmacológico de forma que alcance os resultados almejados e resolutividade dos males à saúde. Este estudo foi essencial para demonstrar a importância do farmacêutico no contexto da atenção primária, pois, embora existam outras iniciativas que ponham o farmacêutico em outros setores da área de saúde, propor a sua presença nas UBS pode inibir falhas no processo desde a prescrição médica e a entrega do medicamento, uma vez que o mesmo terá mais oportunidade de conhecer o paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Farmácia. Unidade Básica de Saúde. Saúde Pública. Área de Atuação Profissional.

THE ROLE AND IMPORTANCE OF PHARMACY PROFESSIONALS FOR PUBLIC HEALTH AND BASIC HEALTH SKILLS IN BRAZIL

ABSTRACT: The pharmaceutical professional has the role of selecting, programming, storing, distributing and dispensing with medication, as well as creating strategies in the process of acquiring medicines. In the scope of Primary Health Care, in addition to having its knowledge to the individual, the pharmacist is extremely important for society acting through health promotion, guidance on drugs and disease prevention. The study aimed to show the role and importance of the pharmacy professional to improve public health. This is a literature review study in which publications of articles classified with Qualis Capes A or B were used, without restriction of languages, public data, books and current legislation. It was possible to note the importance of the pharmacist as a promoter of public and individual health, however, it is still noticeable the exclusion of this professional in the scope of primary care. Legislation on primary health care guidelines still does not include the pharmacy professional as one of the professionals essential to the functioning of basic health units. It is known that the approach of the pharmacist and patient is fundamental so that it can adhere to pharmacological treatment in a way that achieves the desired results and problem-solving capacity of health diseases. This study was essential to demonstrate the importance of the pharmacist in the context of primary care, because, although there are other initiatives that put the pharmacist in other sectors of the health area, proposing their presence in the UBS may inhibit failures in the process from the prescription and delivery of the drug, since it will have more opportunity to meet the patient.

KEYWORDS: Pharmacy. Basic Health Unit. Public Health. Professional Practice Location.

1 | INTRODUÇÃO

Consolidada no artigo sexto da Constituição Federal de 1988 e com desdobramentos entre os artigos 196 e 200, a saúde é um direito social de todo o cidadão brasileiro (BRASIL, 2016) e por isso diversas vertentes acerca deste poder são debatidas e promulgadas constantemente. Como direito constitucional, as políticas de saúde visam controlar, reduzir ou eliminar os sofrimentos causados pelas enfermidades (BRASIL, 2011).

Neste contexto, o uso de medicamentos é essencial à manutenção da saúde e/ou melhora clínica de um indivíduo. Como política pública, a assistência farmacêutica teve origem no país no ano de 1971 com a implementação da Central de Medicamentos (CEME), cujo intuito foi fornecer medicação gratuita à população desprovida (BRASIL, 2011). Contudo, é plausível classificar como política pública medicamentosa no Brasil o período em que houve a Revolta da Vacina, no início do século XX, quando a sociedade da época foi obrigada a tomar a vacina contra a varíola. Até antes deste evento, no ano de 1811, foi criado a Junta Vacínia da Corte e 45 anos depois o Instituto

Vacínio do Império (OLIVEIRA, 2013). Em 1988, com a criação da Constituição, foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei n 8080/90 e que discorre sobre a assistência em todos os aspectos da saúde com cobertura nacional, inclusive no que se refere aos medicamentos (BRASIL, 2011).

Desde a sua idealização, o SUS contempla atualmente cerca 190 milhões de brasileiros e suas despesas apenas no ano de 2018 custaram aos cofres públicos R\$ 108,18 bilhões de reais (BRASIL, 2019). No ano de 2016, a união e demais esferas do governo fomentou um total de 18,6 bilhões em medicamentos, sendo a maior parte um investimento Federal (VIEIRA, 2018).

Dado o volume do investimento de medicamentos nos SUS, é contundente ressaltar o papel do farmacêutico para garantir a qualidade e logística dos produtos, a fim de promover o bem-estar das pessoas. Segundo o Conselho Federal de Farmácia (2018), existem no país 221.258 profissionais inscritos no Conselho, sendo 4.418 no Estado de Pernambuco. Não foi encontrada literatura acerca do número destes profissionais no Sistema Único de Saúde, mas segundo Melo e Castro (2017), em pesquisa divulgada no ano de 2009 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), constatou-se que a cada 10 farmácias públicas disponíveis no SUS, sete não contavam com a presença do farmacêutico.

Estes profissionais têm o papel de selecionar, programar, armazenar, distribuir e dispensar a medicação, bem como criar estratégias no processo de aquisição do medicamento (BRASIL, 2007), funções que estão explícitas no decreto de número 85.878 de 07 de abril de 1981, que define atribuições para o desempenho da profissão.

Para Oliveria e Jungle (2010), a aproximação do farmacêutico e paciente é fundamental para que este possa aderir ao tratamento farmacológico de forma que alcance os resultados desejados. Coradi (2012) também pontua que o farmacêutico ocupa papel-chave por ser o “único na equipe de saúde que tem formação técnico-científica fundamentada na articulação de conhecimentos das áreas biológicas e exatas”.

Já para Araújo et al., (2008), a partir de informações coletadas da Organização Mundial de Saúde (OMS), o farmacêutico tem um ofício significativo na saúde devido as suas competências técnicas, mas este domínio não é reconhecido perante gestores e sociedade. Segundo os autores, o fato é explicado porque medicamento é visto como uma simples mercadoria, além de ser um modelo de prescrição centralizado na consulta médica.

Segundo Santos e Boing (2018), entre os anos de 2000 e 2014, 0,1% dos óbitos e 0,4% das internações hospitalares ocorridas no Brasil tiveram como causa intoxicações e reações adversas a medicamentos. Os autores ainda afirmam que grande parte dos casos de reações adversas poderia ser evitada com melhoria da qualidade da prescrição ou prevenção dos problemas.

A partir desta contextualização, chegamos às Unidades Básicas de Saúde (UBS), que têm o intuito de atender 80% da população com problemas de saúde

sem a necessidade de encaminhamentos aos hospitais. No país, até o ano de 2011, foram implementados 38 mil UBS, no qual o paciente pode realizar consultas médicas, curativos, tratamento odontológico, tomar vacinas e coletar exames laboratoriais, além de fornecimento de medicação básica (BRASIL, 2012). A figura 1 ilustra o mapa da distribuição das unidades básicas de saúde existentes no Brasil.

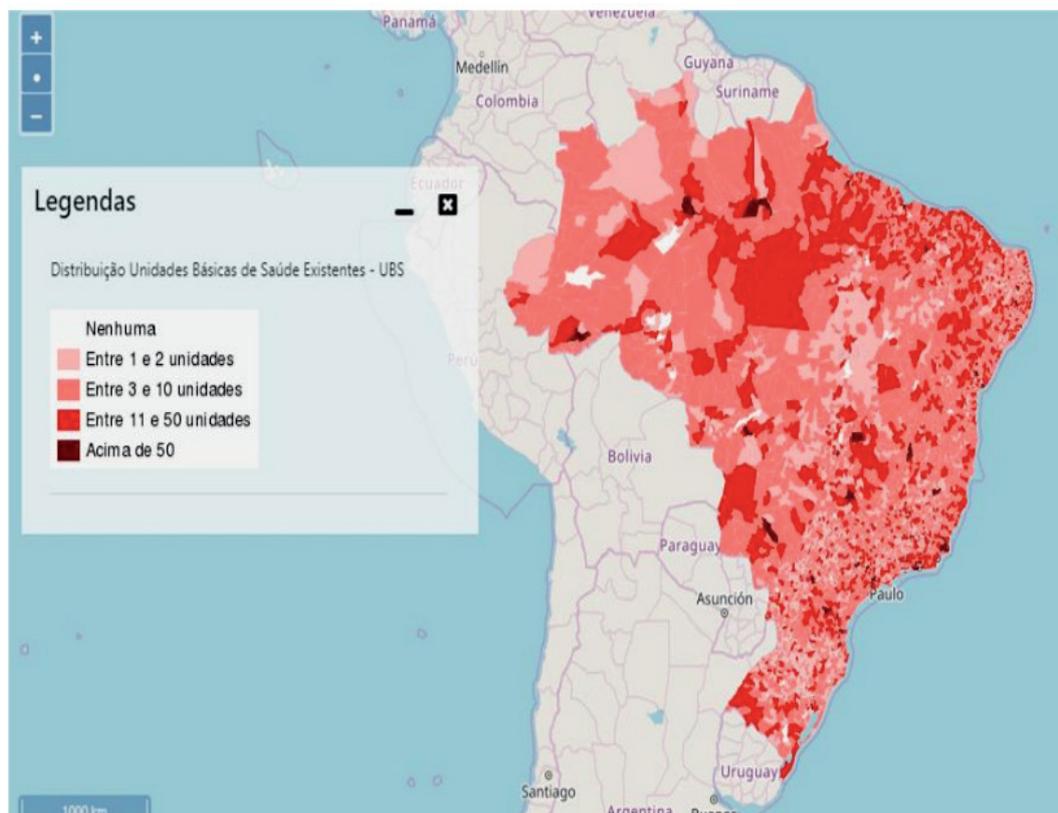


Figura 1. Mapa da distribuição das UBS existentes no Brasil.

Fonte: BRASIL (2019).

Neste cenário, o estudo teve como objetivo mostrar o papel e a importância do profissional de farmácia para a melhoria da saúde pública.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura no qual foram utilizadas publicações como artigos sem distinção de idiomas, dados públicos (portais como .org, .gov e .edu), livros e legislação vigentes. Para busca dos artigos, foram utilizados os disponíveis nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Business Source Complete (EBSCO) com classificações A e/ou B; a partir das palavras-chave “Farmácia”, “Unidade básica de Saúde”, “Saúde Pública” e “Área de Atuação Profissional” disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para os dados públicos e teóricos, foram consideradas as informações mais recentes disponíveis.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo do século XX, o profissional de farmácia passou por três importantes fases, sendo: a tradicional, a de transição e a de desenvolvimento à atenção ao paciente. Em sua primeira, o boticário era o profissional responsável pela produção, comercialização, prescrição e orientações ao paciente acerca do medicamento; em seguida, na de transição, o farmacêutico perde espaço para as indústrias e têm papel secundário na manutenção da saúde, passando a atuar como empregados de drogarias e farmácias.

Certamente este tipo de emprego só foi possível graças à Lei 5.991, de 17 de dezembro de 1973, ainda em vigor. Nela, em seu capítulo IV, artigo 15, discorre sobre a obrigatoriedade a farmácias e drogarias a presença de um assistente técnico responsável que esteja inscrito no Conselho Regional de Farmácia (BRASIL, 1973).

Numa “crise de identidade”, o profissional tenta retomar a sua importância na manutenção da saúde das pessoas e chega à fase de desenvolvimento à atenção ao paciente. Nela, o foco do trabalho não está mais no medicamento, mas no paciente. A medicação passa a ser enxergada como um instrumento para alcançar a melhora clínica do indivíduo (VIEIRA, 2007).

Anganosi e Sevalho (2008) também discorrem sobre as fases enfrentadas pelos farmacêuticos neste período e ressaltam as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) para a prática profissional na área, com a Atenção Farmacêutica.

O termo Atenção Farmacêutica surge pela primeira vez em 1990 através dos pesquisadores Hepler e Strand, sendo descrito como o ato de prover a terapia farmacológica com objetivo de atingir efeitos esperados na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos. Mais tarde a OMS reconheceria e validaria as recomendações propostas (IVAMA et al., 2002).

Nela, o farmacêutico é definido como o profissional que concede atenção sanitária, além de dispor seus conhecimentos ao indivíduo e à comunidade através de orientações acerca da promoção e prevenção de agravos à saúde. Disposto no início da década de 1990, a contribuição da OMS à causa foi reconhecida como Declaração de Tóquio e serve como referência a diversos países, inclusive o Brasil.

Relatório internacional organizado pela OMS com profissionais de farmácia de dezenas de países acerca do papel do farmacêutico. O encontro aconteceu entre os dias 31 de agosto e 3 de setembro de 1993, em Tóquio. Não houve nenhum representante brasileiro na comissão (CONSELHO FERAL DE FARMÁCIA, 2004).

Sem as medidas adotadas por entidades como a ONU, os problemas advindos do uso indiscriminado de medicamentos seguramente seriam maiores. Aquino (2007) lembra que no Brasil, 35% dos produtos farmacêuticos adquiridos são realizados

por conta própria, sem qualquer orientação de um profissional de saúde. No mesmo trabalho, Aquino (2007) alerta sobre os problemas ocasionados por uso indevido de medicamentos: 27% das intoxicações são provenientes da ingestão indevida e 16% dos óbitos por intoxicações também são causadas por uso incorreto dos fármacos. Além disso, a autora afirma que os hospitais gastam entre 15% e 20% dos seus orçamentos para tratar pacientes que usaram medicamentos de forma indevida. Já o Sistema Nacional de Informações Toxicofarmacológicas (2018) traz um percentual de 21,79% de mortes no ano de 2017 causadas por uso indevido de medicamentos.

Santos e Boing (2018) também apresentam estudo sobre o índice de mortalidade e hospitalização causada por intoxicações e reações adversas a medicamentos. O estudo analisa um espaço de tempo que vai entre os anos 2000 e 2014. Foi constatado que neste período houve 3.98 óbitos no país a cada um milhão de habitantes. O maior índice esteve no Centro-Oeste, com 5,27. No que se refere à hospitalização, foi apresentado índices a cada 100 mil habitantes. Nesta análise, mostrou-se que no Brasil são 23,46 hospitalizações. O maior índice foi para a região Sul, com 41,10 hospitalizações.

Neste contexto, percebe-se a relevância do profissional farmacêutico como promotor da saúde pública e individual. A Resolução 338/2004 indica que na assistência farmacêutica (que também inclui o respectivo profissional) o medicamento deve ser inserido como um insumo importante no processo de recuperação da saúde, com acesso e de uso racional, seja no âmbito da assistência individual ou coletiva (BRASIL, 2004).

Este processo inclui seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e prescrição e dispensação dos medicamentos e sobre ele, Coradi (2012) dispõe: **Seleção:** é a primeira etapa da cadeia que é finalizada na entrega da medicação ao paciente. Aqui, uma equipe define quais medicamentos serão escolhidos a partir de critérios técnicos, econômicos e epidemiológico. Nesta aquisição, é preciso considerar questões como segurança e custo-efetivo dos fármacos. **Programação:** a programação tem o intuito de garantir um abastecimento constante e eficaz. Nela, a equipe considera e classifica os diferentes tipos de medicamentos que serão adquiridos, tais como nome genérico e forma farmacêutica. A programação também considera quantidade e o tempo em que serão utilizados e usa como base a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUNE). **Aquisição:** aquisição é a compra propriamente dita. Juntamente à programação, deve responder: O que comprar? Para quem? Modo de comprar? Quando? Quanto? e Como comprar?. **Armazenamento:** esta etapa tem por finalidade garantir a qualidade dos medicamentos pós-compra. Para isso considera questões como armazenamento, conservação, controle de estoque, entre outros. **Distribuição:** aqui considera questões de logística para que a medicação chegue em segurança às UBS. À etapa considera quantidade, qualidade e tempo oportuno. **Prescrição:** ação em que o paciente recebe do profissional de saúde o nome da medicação que deverá

tomar. Além de indicar qual, também deve estar descrito sua duração ao consumo bem como dosagem. **Dispensação:** momento de contato em que o farmacêutico concede ao paciente a medicação destinada ao tratamento exercendo a atenção farmacêutica. A Figura 2 ilustra o Ciclo da Assistência Farmacêutica.

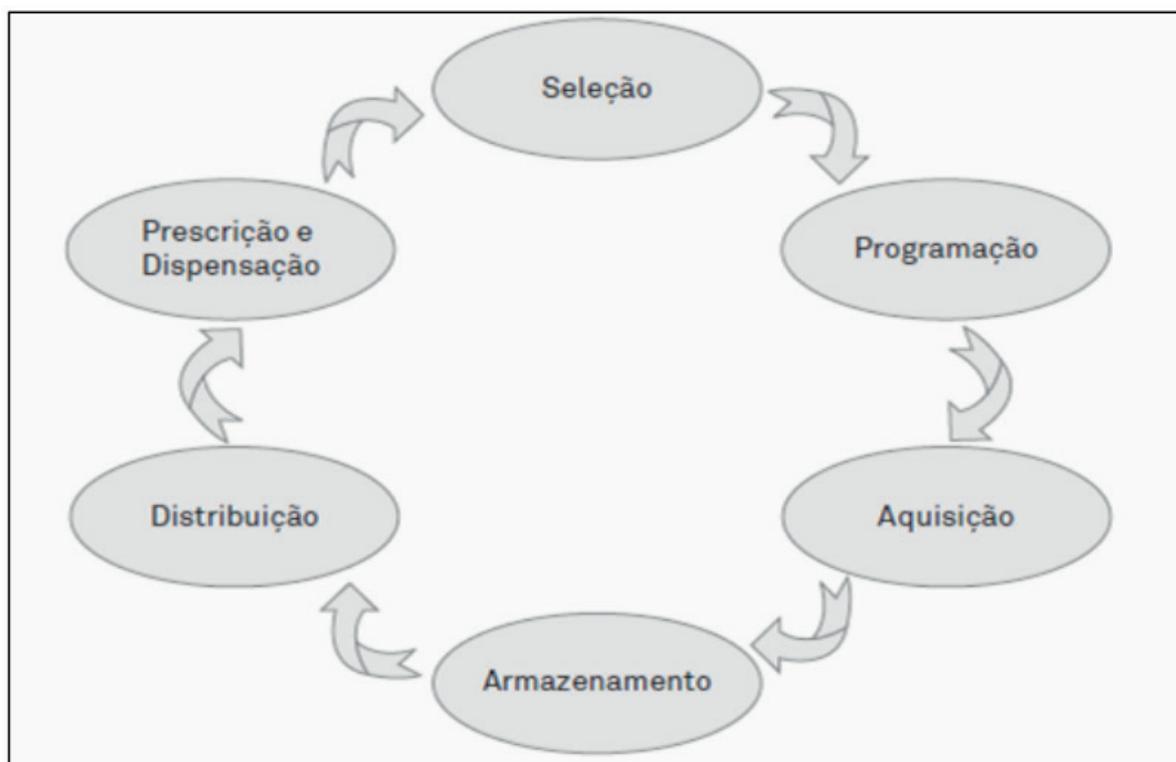


Figura 2. Ciclo da Assistência Farmacêutica.

Fonte: Santos (2001), apud Coradi, (2012).

Atentos à contínua melhoria, os autores James e Rovers (2003) apud Vieira (2007) propõe quatro medidas para promoção de saúde às comunidades. Elas referem-se ao (1) assistência e orientação do e para o paciente; (2) mensuração dos fatores de risco; (3) prevenção da saúde; e (4) promoção da saúde e monitoramento das enfermidades. Vieira (2007) transpõe à realidade brasileira três pontos para que o farmacêutico trabalhe as estratégias defendidas mundialmente. São elas:

Reorientação do Serviço de Farmácia com implementação de ações para: aderir à aderência ao tratamento; prevenir intoxicações; evitar o uso e condicionamento seguro; evitar problemas referentes aos fármacos; organização de equipamentos, instalações e ambientes adequados; formulação de manuais de boas práticas de dispensação e condicionamento; treinamento do pessoal de farmácia; orientação continuada aos profissionais de saúde pertinentes a medicamentos; minimização de filas para acolhimento; promoção de orientações com qualidade; integração entre o profissional de farmácia e equipe e, da farmácia aos outros estabelecimentos de saúde; promoção de educação em saúde e atividades associadas às demandas da comunidade; e melhora da relação/comunicação com o indivíduo. **Desenvolvimento das habilidades da comunidade com ações que desenvolvam a:** identificação das

necessidades da população/comunidade em relação à orientação de saúde (habitação, alimentação, higiene, escolaridade, morbidade e mortalidade, etc); produção de panfletos/impressos relativos ao uso, efeitos, validade, acondicionamento e aceitação ao tratamento medicamentoso; palestras sobre enfermidades e medicamentos, voltadas a públicos específicos [...]; e promoção de ações/campanhas que ampliem a concepção de que a recuperação da saúde constitui diversas variáveis e não apenas a adesão ao tratamento medicamentoso [...]. **Incentivo à ação comunitária com ações de:** determinação de temas prioritários para educação em saúde junto à comunidade; integração da comunidade em campanhas sobre medicamentos [...]; estímulo à comunidade em ações/atividades de saúde [...], bem como adesão e orientações aos membros da comunidade [...]; debates/palestras sobre hábitos de vida saudáveis [...]; e envolvimento conjunto em atividades de prevenção de agravos à saúde.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são estratégias que estão presentes na comunidade. Suas instalações físicas estão sempre próximas de onde os cidadãos trabalham estudam e/ou moram. Seu objetivo é estar perto das pessoas para dar suporte básico, através de consultas com clínicos gerais, ginecologistas, dentistas, além de serviços de enfermagem, vacinas e outros atendimentos farmacêuticos. É referenciada como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) e seu principal objetivo é promover e proteger a saúde; prevenir agravos; realizar diagnósticos, tratamentos e reabilitação das pessoas (BRASIL, 2019).

O Conselho Federal de Farmácia (2004) também destaca como a atenção farmacêutica deve chegar à comunidade. O trabalho, como os demais apresentados aqui, mostra que a farmácia vai muito além da aquisição e distribuição de medicamento e que os profissionais desta área têm papel chave para a promoção da saúde individual e coletiva, inclusive em UBS. Para o Conselho, o profissional deve estar atento a questões como recursos humanos, comunicação e educação, identificação de doenças, participação de ações em promoção à saúde, entre outros.

Mesmo sendo demonstrado o papel e a importância do profissional farmacêutico neste estudo, a Portaria de número 2.436, de 21 de setembro de 2017, que discorre sobre as diretrizes de atenção básica de saúde, ainda não põe o profissional de farmácia como um dos essenciais ao funcionamento de uma UBS. No anexo da Portaria é descrito atribuições para médicos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, entre outros. Nesta área, o texto exige para UBS apenas sala especial para armazenamento de vacinas e de procedimentos de farmácia (curativos, medicação, etc).

Oliveira, Assis e Barboni (2010) relatam que a implementação de uma Assistência Farmacêutica (AF) na Assistência Básica de Saúde (ABS) não é tida como prioritária e que as farmácias costumam ocupar pequenos espaços, sem condições de armazenamento dos medicamentos e com dispensação realizada por trabalhadores em capacitação.

4 | CONCLUSÃO

É de suma relevância a atuação do profissional farmacêutico na área da saúde pública, inclusive em UBS, mas o que se percebe nas fontes pesquisadas é que, mesmo com ciência da sua importância, a presença deste profissional ainda é utópica em muitas UBS. A própria Portaria de número 2.436, de 21 de setembro de 2017 que cuida deste tema não determina a existência do profissional nos referidos estabelecimentos.

Este trabalho sugere que, justamente por serem consideradas o acesso inicial ao SUS, as UBSs deveriam conter em seu quadro de profissionais, os farmacêuticos, a fim de auxiliar no processo promoção e prevenção de saúde da população. Embora existam outras iniciativas que ponham o farmacêutico em seu habitat, propor a sua presença em UBS pode inibir falhas na comunicação (entre a prescrição do médico e a entrega do medicamento), além de fomentar mais assertividade na aquisição e distribuição da medicação, já que ele terá mais oportunidade de conhecer o paciente.

Quando se refere à Assistência Farmacêutica e Atenção Básica de Saúde, principalmente ao segundo, é natural imaginar que farmacêuticos estejam presentes em UBS. Mas estas nomenclaturas são mais amplas e referem-se à atenção inicial que o paciente recebe. Percebe-se que mesmo sendo evidenciada a importância do farmacêutico, o mesmo ainda atua como um profissional logístico, com trabalho voltado à análise de informações/dados para aquisição e dispensação de medicamentos. O intuito, contudo, é maior: trazê-lo para perto da comunidade a fim de propor ações como as que já foram citadas neste trabalho.

Toda a descrição de atuação do farmacêutico apresentada neste trabalho, portanto, não é exclusivo à UBS, mas estende-se à Atenção Básica de Saúde.

REFERÊNCIAS

AQUINO, D.S. **Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?** Ciência e Saúde Coletiva. 13(Sup):733-736, Rio de Janeiro. 2008.

ANGONESI, D; SEVALHO, G. **Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro.** Ciência & Saúde Coletiva, 15(Supl. 3):3603-3614, Rio de Janeiro. 2010.

ARAÚJO, A.L.A, et al. **Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, 13 (Sup):611-617, 2008. Ribeirão Preto – SP. 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS.** Brasília CONASS, 2007.

BRASIL. **Portal da Transparência.** Governo Federal. Brasília. 2019. Disponível em: <http://www.portaltransparencia.gov.br/funcoes/10-saude?ano=2018>. Acesso em 20/10/2019.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA. **Dados 2018.** Brasília. 2019. Disponível em: <http://www.cff.org.br/pagina.php?id=801&titulo=Ind%C3%BAstria+Farmac%C3%AAutica> . Aceso em: 04/08/2019.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **A Assistência Farmacêutica no SUS.** Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011. Disponível em: https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_7.pdf . Acesso em: 19/09/2019.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **O papel do Farmacêutico no sistema de atenção à saúde.** CFF. Brasília, 2004.

_____. **Constituição Federal de 1988.** Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília. 2016.

CORADI, A.E.P. **A importância do farmacêutico no ciclo da assistência farmacêutica.** Arquivos Brasileiros das Ciências da Saúde. vol 37, nº 2. p. 62-64, Santo André - SP. 2012.

_____. **Decreto no 85.878, de 7 de abril de 1981.** Estabelece normas para execução da Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, sobre o exercício da profissão de farmacêutico, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Antigos/D85878.htm . Acesso em: 11/11/2019.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** Atlas. São Paulo. 2008.

INFRAESTRUTURA NACIONAL DE DADOS ESPACIAIS. **Distribuição Unidades Básicas de Saúde Existentes – UBS.** Governo Federal. Brasília. 2019.

IVAMA, A.M., et al. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: Proposta.** Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília. 2012.

JAMES J.A; ROVERS, J.P. **Wellness and health promotion.** In: Rovers JP, et al. A practical guide to pharmaceutical care. Washington: American Pharmaceutical Association,. p.183-200. 2003.

_____. **Lei Nº 5.991. de 17 de dezembro de 1973.** Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras providências. Brasília – DF. 1973.

MELO, D.O; CASTRO, L. L. C. **A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS.** Instituto de Ciências Ambientais, Químicas e Farmacêuticas. Universidade Federal de São Paulo. Diadema – SP. 2017.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO. **USB - Unidade Básica de Saúde – Pernambuco.** Brasil. Disponível em: <http://www.pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/ubs-unidade-basica-de-saude/pe>. Acesso em: 12/09/2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução Nº 338, de 06 de maio de 2004.** Brasília. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em: 20/09/2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Unidades Básicas de Saúde – UBS.** Brasília. 2012. Disponível em: <http://dados.gov.br/dataset/unidades-basicas-de-saude-ubs>. Acesso em 04/09/2019.

OLIVEIRA, E. C. **A epidemia da varíola e o medo da vacina em Goiás.** Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos vol.20 n.3 Rio de Janeiro. 2013.

OLIVEIRA, S. A. R; JUNGES, F. **Papel do Profissional Farmacêutico no Âmbito da Assistência Farmacêutica.** Pontifícia Universidade de Goiás. Goiana. 2010.

OLIVEIRA, L. C. F; ASSIS, M. M. A; BARBONI, A. R. **Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, 15(Supl. 3). Rio de Janeiro. 2010.

SANTOS, S.C.M. **Melhoria da equidade no acesso aos medicamentos no Brasil: os desafios impostos pela dinâmica da competição extra-preço** 2001. 180 p. [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2001.

SANTOS, G. A.S.; BOING, A.C. **Mortalidade e internações hospitalares por intoxicações e reações adversas a medicamentos no Brasil: análise de 2000 a 2014**. Cad. Saúde Pública vol.34 no.6. Rio de Janeiro. 2018.

SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES TOXICO-FARMACOLÓGICAS. **Dados de intoxicação**. Fiocruz. Rio de Janeiro, 2018.

UNESP. **Tipos de Revisão de Literatura**. Biblioteca Professor Paulo de Carvalho Mattos. Botucatu – SP. 2015. Disponível em: <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>. Acesso em: 11/07/2019.

VIEIRA, F. S. **Evolução do gasto com medicamentos do Sistema Único de Saúde no período de 2010 a 2016**. Ipea. Rio de Janeiro. 2018. disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8250/1/TD_2356.pdf. Acesso em: 16/08/2019.

VIEIRA, F. S. **Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde**. Ciênc. saúde coletiva vol.12 no.1. Rio de Janeiro. 2007.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adesão 6, 16, 36, 37, 40, 43, 51, 53, 99, 102, 135, 141, 153, 157, 158, 159, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 173, 179
AIDS 33, 72, 107, 108, 109, 110, 111, 114, 115, 137
Allium sativum 193, 194, 195, 198
Anfetaminas 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 31, 32, 33, 34
Antibióticos 6, 70, 176, 179, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 194, 198
Anticoagulante 46, 48, 49
Anti-hipertensivos 36, 40, 41, 42, 92, 177
Antineoplásicos 97, 98, 99, 102
Área de Atuação Profissional 146, 149
Assistência à saúde 66, 97, 100, 101, 137, 178
Assistência Farmacêutica 47, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 127, 129, 133, 134, 135, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 147, 151, 152, 153, 154, 155, 169, 175, 177, 179, 180, 199
Atenção básica a saúde 54, 56, 58
Automedicação 129, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 172, 174, 175, 176, 179, 180, 181, 194
Azitromicina 193, 194, 195, 196, 197, 198

B

Bactéria 5, 7, 183, 190, 194, 196, 197, 198

C

Cafeína 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33
Coenzima Q10 73, 74, 75, 76, 77, 80, 82, 83
Colesterol 73, 74, 75, 76, 77, 78, 81, 82, 122
Consumo de alimentos 23

D

Diabetes mellitus 33, 73, 74, 83, 157, 158, 159, 160, 162, 167, 174, 178

E

Efeitos Colaterais 62, 63, 65, 67, 70, 71, 80, 117, 121, 124, 135, 141, 175, 177, 178, 187, 189
Envelhecimento populacional 169, 170, 173, 180
Escherichia coli 4, 193, 194, 195, 196, 197, 198
Estatinas 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83
Estimulantes do Sistema Nervoso Central 23, 32
Etiologia 2, 11, 12, 13, 17, 19, 71, 101, 184

F

Farmacêutico 19, 35, 36, 37, 38, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 50, 51, 54, 58, 59, 60, 61, 63, 72, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 110, 127, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139,

140, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 169, 175, 177, 179, 180, 182

Farmacodinâmica 11, 12, 18, 50, 173, 182, 183, 185

Farmacoterapia 2, 3, 42, 43, 44, 46, 47, 52, 58, 97, 98, 99, 100, 102, 143, 177, 184

G

Geldanamicina 116, 117, 119, 123

H

Hemostasia 45, 46, 48, 51

Hipertensão Arterial Sistêmica 35, 36, 37, 38, 44, 158, 163

HIV 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 130

I

Idoso 44, 145, 158, 169, 171, 172, 173, 174, 178, 179, 180

Iluminação Constante 117

Inflamação 4, 7, 11, 12, 13, 17, 20, 21, 119

M

Medicamento 3, 4, 14, 17, 19, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 45, 46, 47, 50, 51, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 71, 88, 90, 91, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 127, 129, 132, 134, 135, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 159, 161, 163, 164, 165, 166, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 184, 188, 194, 195, 197, 199

Melatonina 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123

Meningite 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

Miocardite 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

O

Oncologia 97, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 106

P

Patogenia 2, 11, 12, 13, 21

Pericardite 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20

Pílula do dia Seguinte 62, 63, 64, 65, 72

Promoção da assistência farmacêutica na atenção básica 54, 56

S

Saúde 3, 4, 7, 8, 10, 20, 22, 23, 24, 25, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 72, 73, 75, 83, 85, 86, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 115, 116, 125, 127, 129, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 165, 166, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 191, 193, 194, 199

Saúde do Trabalhador 23

Saúde Pública 8, 23, 32, 33, 44, 46, 51, 60, 61, 72, 91, 95, 100, 129, 136, 137, 141, 143, 144, 145, 146, 149, 151, 154, 156, 175, 183

Staphylococcus aureus 191, 193, 194, 195, 196, 197, 198

T

Terapêutica medicamentosa 2, 37, 73, 75, 167

Terceira Idade 108, 110, 115, 172, 175, 176, 178

Testículos 116, 117, 119, 121, 122, 123

Tratamento Farmacológico 36, 38, 73, 76, 146, 148, 159

U

Unidade Básica de Saúde 58, 72, 144, 146, 155

Uso Abusivo 62, 63, 96, 145, 183

Uso racional de medicamentos 43, 54, 55, 57, 58, 60, 61, 134, 138, 140, 141, 142, 144, 145, 154, 155, 171, 176, 179, 180, 199

 **Atena**
Editora

2 0 2 0