

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

Bases Conceituais da **Saúde 9**



Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

Bases Conceituais da Saúde

9

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

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

B299 Bases conceituais da saúde 9 [recurso eletrônico] / Organizadora
Elisa Miranda Costa. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.
– (Bases Conceituais da Saúde; v. 9)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-140-4

DOI 10.22533/at.ed.404191502

1. Saúde – Brasil. 2. Saúde – Pesquisa. 3. Sistema Único de
Saúde. I. Costa, Elisa Miranda. II. Série.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

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.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

No cumprimento de suas atribuições de coordenação do Sistema Único de Saúde e de estabelecimento de políticas para garantir a integralidade na atenção à saúde, o Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS (Sistema Único de Saúde), cuja implementação envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural.

Ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, a PNPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS. Nesse sentido, o desenvolvimento desta Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares deve ser entendido como mais um passo no processo de implantação do SUS.

A inserção das práticas integrativas e complementares, especialmente na Atenção Primária (APS), corrobora com um dos seus principais atributos, a Competência Cultural. Esse atributo consiste no reconhecimento das diferentes necessidades dos grupos populacionais, suas características étnicas, raciais e culturais, entendendo suas representações dos processos saúde-enfermidade.

Considerando a singularidade do indivíduo quanto aos processos de adoecimento e de saúde -, a PNPIC corrobora para a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS. Estudos têm demonstrado que tais abordagens ampliam a corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, contribuindo para o aumento do exercício da cidadania. Nesse volume serão apresentadas pesquisas quantitativas, qualitativas e revisões bibliográficas sobre essa temática.

Elisa Miranda Costa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE INDIVÍDUOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS	
<i>Flávia de Souza Fernandes</i>	
<i>Hevelin Aline da Silva</i>	
<i>Ana Cristina Oliveira da Silva Hoffmann</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4041915021	
CAPÍTULO 2	4
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS COM PACIENTES ONCOLÓGICOS	
<i>Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão</i>	
<i>Laize Santana da Silva</i>	
<i>Adriana Vilhena Lima</i>	
<i>Polyana Sousa dos Santos</i>	
<i>Wannessa Rhégia Viégas Cunha Duailibe</i>	
<i>Francisca Bruna Arruda Aragão</i>	
<i>Fabrcício e Silva Ferreira</i>	
<i>Livia Carolina Sobrinho Rudakoff</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4041915022	
CAPÍTULO 3	19
A IMPORTÂNCIA DA PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO	
<i>Taynara Carrijo Moreira</i>	
<i>Thiago Melanias Araujo de Oliveira</i>	
<i>Geovana Louise Franco</i>	
<i>Ana Cristina de Almeida</i>	
<i>Pedro Henrique de Oliveira Alcantara Paniago</i>	
<i>Adriana Vieira Macedo Brugnoli</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4041915023	
CAPÍTULO 4	27
A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM RELACIONADA À SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NA PREVENÇÃO DE ULCERAS POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL DE REFERENCIA DE BELÉM DO PARÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Alzinei Simor</i>	
<i>Gabriela De Nazaré E Silva Dias</i>	
<i>Glenda Keyla China Quemel</i>	
<i>Iara Samily Balestero Mendes</i>	
<i>Jaqueline Pinheiro Moraes</i>	
<i>Jully Greyce Freitas De Paula</i>	
<i>Leticia Almeida De Assunção</i>	
<i>Maira Cibelle Da Silva Peixoto</i>	
<i>Mattheus Lucas Neves De Carvalho</i>	
<i>Marcelo Williams Oliveira De Souza</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4041915024	

CAPÍTULO 5 35

ANÁLISE CLÍNICA DA ESCLEROSE MÚLTIPLA NA INFÂNCIA DURANTE ESTÁGIO NA ALA PEDIÁTRICA

Nandson Henrique da Silva
Lais Raissa Lopes Caetano
Sonally Waldemira Guimarães Rodrigues da Silva
Mayara Rayssa Farias Barroso
Natally Calixto Lucena
Maine Dayane Martins Lins
Sandra Mendes de Abreu
Jailton José Ferreira de Freitas
Iluska Natyelle Nunes da Silva Lima

DOI 10.22533/at.ed.4041915025

CAPÍTULO 6 41

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE ESTERNECTOMIA DE OSTEOSSARCOMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jamil Michel Miranda do Vale
Antônio Corrêa Marques Neto
Paulo Victor Caldas Soares
Marcella Fernanda Martins Ximenes Soares
Marlete Nascimento de Castro

DOI 10.22533/at.ed.4041915026

CAPÍTULO 7 47

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA COMISSÃO DE FERIDAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ

Manuely Pinto de Souza
Regiane Ferreira Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.4041915027

CAPÍTULO 8 51

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA HANSENÍASE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Amanda de Oliveira Bernardino
Marília Gabrielle Santos Nunes
Laryssa Grazielle Feitosa Lopes
Karla Romana Ferreira de Souza
Clara Maria Silvestre Monteiro de Freitas

DOI 10.22533/at.ed.4041915028

CAPÍTULO 9 61

O PERFIL DO PACIENTE ONCOLÓGICO ASSISTIDO NO DOMICÍLIO PELO SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS DO HOSPITAL OPHIR LOYOLA

Suellem Regina Pimentel de Araújo
Mayrlla Aleixo Marçal
Jéssica Fernanda Scerni Gondim Costa
Maria de Belém Ramos Sozinho

DOI 10.22533/at.ed.4041915029

CAPÍTULO 10 77

APLICAÇÃO DO MÉTODO DÁDER EM PACIENTES HIPERTENSOS DE UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA NO MUNICÍPIO DE CARUARU

*Maria Aparecida Farias Souto Maior
Kawannny Millena Alves de Melo
Carlos Henrique Tabosa Pereira da Silva*

DOI 10.22533/at.ed.40419150210

CAPÍTULO 11 88

AValiação DA CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

*Andrezza Araújo do Nascimento
Celidarque da Silva Dias
Flávia Pessoa de Belmont Fonseca
Lorena Aquino de Vasconcelos
Luciana Lucena Aranha de Macêdo*

DOI 10.22533/at.ed.40419150211

CAPÍTULO 12 99

O PAPEL SOCIAL DO FARMACÊUTICO FRENTE À EVOLUÇÃO HISTÓRICA DE SUA PRÁTICA PROFISSIONAL

*Mônica Cristina Sampaio Majewski
Fernanda Cristina Ostrovski Sales
Carla Corradi-Perini*

DOI 10.22533/at.ed.40419150212

CAPÍTULO 13 106

A PESQUISA DA OBESIDADE, DA HIPERTENSÃO E DO DIABETES MELLITUS EM AFRODESCENDENTES NA COMUNIDADE QUILOMBOLA DO ABACATAL NO MUNICÍPIO DE ANANINDEUA – PARÁ

Fabíola Vasconcelos da Silva

DOI 10.22533/at.ed.40419150213

CAPÍTULO 14 111

A PREVALÊNCIA DE LEIOMIOMA DE ÚTERO EM MULHERES NO NORTE DE MINAS GERAIS

*Vinicius de Almeida Cavalcante Galdino
Giovanna Rodrigues Perez
Mariana Gabriela Ferreira Mota
Isadora Carla Batista Chaves
Magna Carolina Santos Tanajura
Maria Luiza Gonçalves Ribeiro da Cruz
Melissa Xavier Menezes
Rômulo Magalhães Duarte
Virgílio Silveira Rizério
Rodrigo Magalhães Duarte*

DOI 10.22533/at.ed.40419150214

CAPÍTULO 15 120

DOENÇA CELÍACA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, CLASSIFICAÇÃO, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PROGNÓSTICO

*Álef Lamark Alves Bezerra
Ricardo Montenegro Nóbrega de Pontes
Ravena de Sousa Borges da Fonseca
Vinicius Gonçalves Ferraz
José Artur de Paiva Veloso*

DOI 10.22533/at.ed.40419150215

CAPÍTULO 16 128

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DO ATENDIMENTO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL DO BAIXO AMAZONAS

Caio Lucas Martins Dourado Gonçalves
Marcelo José Sanches da Rocha
Shirley Iara Martins Dourado
Breno Henrique Silva da Silva
Arthur Menezes Vaz
Gabriel Tavares de Oliveira Silva

DOI 10.22533/at.ed.40419150216

CAPÍTULO 17 135

PERCEPÇÕES DE MÉDICOS RESIDENTES EM PERNAMBUCO SOBRE CURSO DE ÉTICA E BIOÉTICA ENTRE 2014 E 2016

Arthur Fernandes da Silva
Helena Maria Carneiro Leão
Magaly Bushatsky
Sandra Maria de Araújo Silva
Zilda do Rêgo Cavalcanti

DOI 10.22533/at.ed.40419150217

CAPÍTULO 18 141

PREVALÊNCIA DE AVC EM HIPERTENSOS DO HIPERDIA EM GOIÁS (2010 - 2013)

Taynara Carrijo Moreira
Thiago Melanias Araujo de Oliveira
Geovana Louise Franco
Nathália Marques Santos
Pedro Henrique de Oliveira Alcantara Paniago
Adriana Vieira Macedo Brugnoli

DOI 10.22533/at.ed.40419150218

CAPÍTULO 19 144

ANÁLISE DE COMPLETUDE NAS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO DA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS), NO MUNICÍPIO DE PETROLINA – PE, DE 2012 A 2016

Herydiane Rodrigues Correia Wanderley
Larissa de Sá carvalho
Lorena Maria Souza Rosas
Maiara Leite Barberino
Marcelo Domingues de Faria
Gleise Gomes Soares

DOI 10.22533/at.ed.40419150219

CAPÍTULO 20 153

COMPARAÇÃO DE ATIPIAS DE CÉLULAS ESCAMOSAS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA NO RIO GRANDE DO SUL, 2007 A 2014

Maria Eduarda Teló
Juliana Schreiner
Isabela Nizarala Antonello
Camila Urach dos Santos
Maíra Maccari Strassburger
Ana Leonora Cobalchini de Bortoli
Lia Gonçalves Possuelo

DOI 10.22533/at.ed.40419150220

CAPÍTULO 21 157

CÂNCER DE OVÁRIO E POSSÍVEIS MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Camila Clementino Cardoso
Luiza Akilma De Souza Alves
Marycleid Santos Costa
Mayara Alcântara De Oliveira
Giovanni Tavares de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.40419150221

CAPÍTULO 22 162

DIABETES MELLITUS TIPO 2 NA PUBERDADE: REVISÃO DE LITERATURA

Karina de Sousa Maia
Andrew Bonifácio Ferreira
Ailla Sibebe de Almeida Bidô
Alyne da Silva Portela

DOI 10.22533/at.ed.40419150222

CAPÍTULO 23 170

INFECÇÃO HOSPITALAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Janiere Vidal Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.40419150223

CAPÍTULO 24 177

INFLUÊNCIA DOS ASPECTOS CULTURAIS NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PRÓSTATA:
UM ESTUDO DE REVISÃO

Heloane Medeiros do Nascimento
Amanda Haissa Barros Henriques
Bárbara de Souza Ferreira
Érica Dionísia de Lacerda
Juliana de Castro Nunes Pereira
Suzana Santos da Costa

DOI 10.22533/at.ed.40419150224

CAPÍTULO 25 185

INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO ESTADO DE
PERNAMBUCO

Alaine Santos Parente
Fábia Maria de Santana
Fabíola Olinda de Souza Mesquita
Fernanda Rodrigues da Silva Vasconcelos
Nathalia Matos de Santana

DOI 10.22533/at.ed.40419150225

CAPÍTULO 26 195

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VIOLÊNCIAS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NO MUNICÍPIO DE
SENHOR DO BONFIM-BAHIA

Nayara Oliveira Santos
Silvana Gomes Nunes Piva
Antônia Adonis Callou Sampaio

DOI 10.22533/at.ed.40419150226

CAPÍTULO 27 209

REVISÃO SOBRE ASPECTOS TOXICOLÓGICOS DA *MORINDA CITRIFOLIA* (NONI)

Maria Rhayssa Silva Bezerra

Fabírcia Morgana Teixeira de Lima

Hemilly Alanna da Silva Lima

Jeilsa da Silva Santos

Sérgio Luiz da Rocha Gomes Filho

DOI 10.22533/at.ed.40419150227

SOBRE A ORGANIZADORA..... 217

O PAPEL SOCIAL DO FARMACÊUTICO FRENTE À EVOLUÇÃO HISTÓRICA DE SUA PRÁTICA PROFISSIONAL

Mônica Cristina Sampaio Majewski

Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Curitiba – Paraná

Fernanda Cristina Ostrovski Sales

Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Curitiba – Paraná

Carla Corradi-Perini

Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Curitiba – Paraná

RESUMO: A maior atuação do profissional farmacêutico no âmbito de saúde, tanto pública quanto privada, observada atualmente, resulta da evolução histórica de sua prática profissional. Tal evolução é composta de duas necessidades que a impulsionaram: a do farmacêutico se adaptar num mercado em evolução para o cuidado dos indivíduos e a da sociedade de ser atendida por um profissional qualificado no uso racional de medicamentos. O objetivo do presente trabalho é o relato do histórico da profissão farmacêutica, de maneira cronológica, para a reflexão sobre sua evolução, a partir de revisão de literatura. Observa-se a modificação clara de foco do trabalho farmacêutico, ao longo de sua história. Este foco, que no início, consistia exclusivamente na elaboração/manipulação dos medicamentos, passou a ser, com a era da industrialização, a distribuição dos medicamentos industrializados e, por fim, com

o reconhecimento da atual e real necessidade de atuação junto ao usuário de medicamentos, a orientação ao paciente sobre o uso correto da farmacoterapia e acompanhamento dos resultados clínicos da mesma. Como resultado da evolução de sua profissão, o farmacêutico apresenta-se cada vez mais preocupado e capacitado no âmbito acadêmico a ser um profissional de saúde, acessível a comunidade e executando suas ações inerentes a profissão. Por meio da atuação mais consistente deste profissional junto aos usuários de medicamentos, espera-se que a comunidade, reconheça que o farmacêutico é o profissional de saúde mais qualificado para garantir os resultados esperados através do uso racional de medicamentos, atuando principalmente como porta de entrada do sistema de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Farmacêutico, histórico, prática profissional.

ABSTRACT: The greater performance of the pharmaceutical professional in the field of health, both public and private, observed today, results from the historical evolution of his professional practice. This evolution is made up of two necessities that propelled it: that of the pharmacist adapt in an evolving market for the care of individuals and that of society to be attended by a qualified professional in the rational use of medicines. The objective of

the present work is the history of the pharmaceutical profession, in a chronological way, for the reflection on its evolution, from a literature review. It is observed the clear modification of focus of the pharmaceutical work, throughout its history. This focus, which at first consisted only of the elaboration / manipulation of medicines, became, with the industrialization, the distribution of industrialized medicines and, finally, with the recognition of the current and real need for action with the user of medication, patient guidance on the correct use of pharmacotherapy and follow-up of the clinical results. As a result of the evolution of his profession, the pharmacist presents himself increasingly worried and qualified in the academic scope to be a health professional, accessible to the community and performing his actions inherent to the profession. Through the more consistent performance of this professional among drug users, the community is expected to recognize that the pharmacist is the most qualified health professional to guarantee the expected results through the rational use of drugs, acting primarily as a gateway to the health system.

KEYWORDS: Between three and five keywords.

1 | INTRODUÇÃO

Atualmente, observa-se a profissão farmacêutica ocupando maior espaço no âmbito de saúde, tanto pública quanto privada. Desde o final do século XX até o início do século XXI, a sociedade vem sofrendo uma série de mudanças em questões sociais, econômicas e culturais. Porém, tal desenvolvimento não elimina as necessidades em geral da população que continuam a crescer, principalmente em uma sociedade onde a expectativa de vida vem aumentando gradativamente. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a expectativa de vida do brasileiro passou de 45,5 anos em 1940, para 75,8 anos em 2016. Essa população, que está mais preocupada com a saúde e que está cada vez mais buscando qualidade de vida, recorre a serviços médicos com mais frequência e isso acaba resultando no aumento de uso de medicamentos (IBGE, 2017).

A relação entre a sociedade e as farmácias acontece pelo fornecimento de medicamentos. Entende-se por “farmácia comunitária” os estabelecimentos farmacêuticos não hospitalares e não ambulatoriais que atendem a comunidade (CORRER; OTUKI, 2013). A farmácia é um estabelecimento de prestação de serviços destinada a prestar assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, na qual se processe a manipulação e/ou dispensação de medicamentos magistrais, oficinais, farmacopeicos ou industrializados, cosméticos, insumos farmacêuticos, produtos farmacêuticos e correlatos (BRASIL, 2014).

A principal responsabilidade da farmácia é a distribuição de medicamentos, porém, hoje não se constitui mais como a única. Busca-se atualmente ampliar a participação da farmácia no sistema de saúde brasileiro, fazendo com que as atribuições do farmacêutico vão além da dispensação de medicamentos e produtos para a saúde,

oferecendo também serviços farmacêuticos clínicos à população (CORRER; OTUKI, 2013).

No momento, existem diversos documentos e resoluções dos órgãos competentes que regulamentam a prestação de serviços farmacêuticos em farmácia e a exigência da prática de atenção farmacêutica como parte do manual de Boas Práticas de Farmácia. Em 11 de agosto de 2014, foi sancionada pela Presidência da República e publicada a Lei nº 13.021/14 que muda o conceito e classificação de farmácias no Brasil reconhecendo-as como Estabelecimento de Saúde e não como apenas um comércio (CRF-PR, 2014).

Após aproximadamente cem anos de profissão farmacêutica é possível observar três períodos importantes nos quais a prática sofreu algumas transformações. Temos a prática tradicional, com os boticários preparando e dispensando medicamentos magistrais. Em seguida vem a era da industrialização, onde o farmacêutico teve que acompanhar o avanço e se aperfeiçoar cada vez mais nessas questões. E por último a necessidade do farmacêutico em desenvolver os cuidados clínicos focados no paciente, surgindo assim a farmácia clínica (CORRER; OTUKI, 2013).

A atualidade da profissão farmacêutica é resultado de uma sequência de fatos baseados na evolução da necessidade da população no que diz respeito ao cuidado (manutenção / recuperação) com sua saúde. Trabalhos que relatem a avaliação de tal histórico de maneira cronológica são de grande importância para a reflexão sobre a evolução desta profissão, sendo este o objetivo do presente trabalho.

2 | HISTÓRICO

Baseados em dados históricos, acredita-se que a medicina moderna se originou na Grécia, assim como o nome boticário, ou apotecário que deriva do grego apothéke. A casa comercial na qual a população da época se abastecia de medicamentos denominava-se botica. Na verdade, botica era uma pequena caixa de madeira que continha as drogas medicinais mais utilizadas e podia ser facilmente transportada de um lugar para outro nas visitas aos doentes. (PEREIRA; NASCIMENTO, 2011) (ZUBIOLI, 2004)

Os primeiros antecedentes históricos da Farmácia no Brasil surgem no Período Colonial com os boticários. As boticas coloniais eram pequenos estabelecimentos, onde o boticário vendia remédios caseiros, ervas unturas e todo tipo produto ou tratamento utilizado em cura de doenças. Os boticários eram aprovados em Coimbra pelo físico-mor, ou por seu delegado comissário na capital do Brasil, Salvador. Uma das atribuições do boticário era a de garantir que os remédios fossem puros, sem alterações e manipulados de acordo com as técnicas adequadas à sua época. Era um estabelecimento aberto ao público, o que marcou o início da profissão farmacêutica, em um primeiro momento como atividade comercial e em seguida com características

de preparações em laboratório, conhecido hoje como manipulação. (SATURNINO et al., 2012) (ZUBIOLI, 2004)

No período Monárquico, é criado o curso de Farmácia, em 1832. Antes desse período, ensinava-se farmácia como parte do curso da medicina. Juntamente com a criação do curso surge também o termo farmacêutico, substituindo o boticário. A diferença entre os termos se deu, pois, para ser reconhecido como boticário era exigido apenas a arte e competência profissional, já dos farmacêuticos diplomas, cursos e habilidades técnicas. Porém, a passagem de botica para farmácia com o farmacêutico a frente teve dificuldades. A população não distinguia a diferença entre farmacêuticos e boticários e não haviam legislações vigentes bem elucidadas ainda. Isso fez com que o farmacêutico tenha sido exclusivamente reconhecido na produção de medicamentos apenas após 1886. Depois de conquistar seu espaço, o farmacêutico foi considerado o profissional referência em todas as questões relacionadas a medicamento, participando de todas as etapas, desde a produção, comercialização até a orientação sobre como usar os medicamentos. (PEREIRA; NASCIMENTO, 2011) (ZUBIOLI, 2004)

No período seguinte, o Republicano, com o início da industrialização, houve a necessidade de alteração nas atividades profissionais dos farmacêuticos assim como na estrutura curricular dos cursos de Farmácia, voltando os profissionais para a área da técnica industrial. (SATURNINO et al., 2012) (ZUBIOLI, 2004). Os preparados magistrais foram trocados por medicamentos preparados industrialmente. A partir dessa mudança, o farmacêutico que antes que era reconhecido por preparar os medicamentos, passou a exercer apenas o papel de orientar e dispensar. Essa alteração impactou nas relações do farmacêutico com os médicos e pacientes, e as relações comerciais tornaram-se mais importantes. (PEREIRA; NASCIMENTO, 2011)

De certa forma, esse avanço industrial na área farmacêutica contribuiu efetivamente para o controle de doenças e aumento da expectativa de vida da população. Porém, essa progressão também trouxe algumas complicações. Paralelo ao despreparo dos profissionais frente a problemas sanitários e sociais, o aumento da quantidade de medicamentos disponíveis no mercado e sua propaganda intensa, representa uma influência ao uso irracional e desnecessário, aumentando também o uso por conta própria, conhecido como automedicação (PEREIRA, FREITAS, 2008) (BRASIL, 2014) (PEREIRA; NASCIMENTO, 2011).

A partir deste cenário, é observada a necessidade de alcançar o uso racional de medicamentos, com um controle maior sob a farmacoterapia. Segundo a Organização Mundial de Saúde: entende-se que há uso racional de medicamentos quando pacientes recebem medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade (OMS, 1985). Foi desenvolvida então a prática dos cuidados farmacêuticos, conhecida no Brasil como Atenção Farmacêutica. De acordo com Strand (1997) Atenção Farmacêutica é “a prática na qual o profissional se responsabiliza pelas necessidades relacionadas a medicamentos do paciente e

responde por esse compromisso” (PEREIRA; NASCIMENTO, 2011).

3 | BIOÉTICA E FILOSOFIA DO CUIDADO FARMACÊUTICO

O cuidado farmacêutico, que é definido como “um exercício onde o profissional assume a responsabilidade por todas as necessidades do paciente relacionadas à terapêutica farmacológica” faz parte de uma integração entre o farmacêutico e os demais membros da equipe de saúde, com o foco no paciente e/ou usuário de medicamento. Tal exercício é organizado para resolver problemas sociais de morbidade e mortalidade relacionadas a medicamentos (CIPOLLE, STRAND E MORLEY, 2006) (ZUBIOLI, 2004). Uma das responsabilidades essenciais do farmacêutico é satisfazer essa necessidade social, atendendo individualmente as necessidades dos pacientes. Pacientes que requerem tratamento farmacológico precisam da garantia que tal tratamento será adequado, efetivo e seguro. O processo de cuidado farmacêutico tem como dever primordial o serviço para o indivíduo e a sua comunidade. Essa prática pode ser orientada por fundamentos da bioética principialista, de não maleficência, beneficência, autonomia e justiça. De acordo com princípio de não maleficência, o profissional de saúde tem o dever de, intencionalmente, não causar mal e/ou danos a seu paciente, ou seja, o farmacêutico deve deixar de pensar nas questões comerciais, e tomar qualquer decisão focada no paciente. Dentro deles, a beneficência se trata de uma ação realizada em benefício do outro, promovendo feitos positivos que nesse caso, buscam prevenção e promoção da saúde (BRASIL, 2014). A autonomia é capacidade de uma pessoa em decidir o que ela julga ser melhor para si mesma. Neste caso, tem-se o farmacêutico com a obrigação de fornecer a seu paciente todas as informações possíveis, da maneira mais adequada, para que o mesmo tenha a compreensão e possa tomar sua decisão frente algum problema. A justiça defende que todas as pessoas têm direito a um mínimo de cuidados com a saúde, respeitando a igualdade de direitos, equidade na distribuição de bens e respeito às diferenças.

Medicamentos não são artigos de compra que possam ser oferecidos como outros bens de consumo, assim como a saúde não deve ser representada como mercadoria. Com isso, os princípios da Bioética têm por objetivo nortear e prevenir que os lucros obtidos através do ramo farmacêutico não sejam fundado em danos e sofrimento da população. Quando é dispensado um medicamento visando o lucro da farmácia e não o bem-estar do paciente, é deixado de lado o princípio de não causar mal à pessoa, pois o foco está na venda e não se tal medicamento é realmente necessário naquele caso ou se trará algum malefício.

A indústria farmacêutica tem um papel importante nesse cenário. A publicidade intensa em cima dos medicamentos incentiva o uso dos mesmos, gerando uma expectativa de obter uma melhora exorbitante ou até mesmo utópica, tornando assim as pessoas mais vulneráveis, principalmente quando já estão adoecidas. Através

da propaganda as pessoas tornam-se mais carentes de saúde, pois acreditam precisar daquele medicamento para ficar saudável. Uma vez que o Brasil é um país onde o acesso à saúde e a medicamentos são limitados, as pessoas buscam por si mesmas tratar seus sintomas e cuidar de seus problemas. E é nessa lacuna que a indústria farmacêutica trabalha. A automedicação intoxica três pessoas por hora no Brasil. Segundo os dados mais recentes do Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), o Brasil registrou 138.376 intoxicações e 365 mortes causadas por medicamentos entre 2008 e 2012 (KÖNIG,2015).

O papel social do farmacêutico consiste em intervir diminuindo tais riscos em que a população está exposta. O interesse econômico não pode prevalecer à saúde pública da sociedade. É notório ressaltar, que o propósito não é abominar os interesses financeiros, mas sim contê-los, uma vez que estamos nos referindo a produtos que são cruciais à vida humana. O farmacêutico deve capacitar a equipe de trabalho, supervisionar e/ou realizar cada atendimento, para evitar que esse tipo de atitude aconteça. Isso atinge diretamente a autonomia dos pacientes, que tem o direito de decidirem a melhor opção, livre de qualquer influência controladora.

4 | CONCLUSÃO

Analisando a evolução da prática farmacêutica, podemos concluir que as atividades do farmacêutico se adequaram dentro de um contexto de necessidade social. Observa-se o crescente consumo de medicamentos, uma vez que a população está cada vez mais preocupada com saúde e longevidade, por meio da farmacoterapia. Com o advento da era da industrialização, houve aumento da expectativa de vida da população e necessidade do farmacêutico se adaptar à nova realidade. A grande variedade de medicamentos disponíveis e seu uso crescente, muitas vezes irracional e desnecessário, resultaram em vários erros de medicação. Como resultado de tal sequência de acontecimentos, o profissional precisou se moldar a uma nova realidade, buscando na prática clínica para controlar a morbimortalidade relacionada ao uso de medicamentos.

O farmacêutico, seja por reconhecimento da real necessidade social ou da oportunidade de inserir-se num mercado ascendente, apresenta-se cada vez mais preocupado e capacitado no âmbito acadêmico a ser um profissional de saúde, com fiel compromisso de serviço à comunidade, estando à disposição e executando suas ações inerentes a profissão. Por meio da atuação mais consistente deste profissional junto aos usuários de medicamentos, espera-se que a comunidade, reconheça que o farmacêutico é o profissional de saúde mais qualificado para garantir os resultados esperados através do uso racional de medicamentos, atuando principalmente como porta de entrada do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 1.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- CIPOLLE, RJ, STRAND, LM, MORLEY, PC. **O exercício do cuidado farmacêutico.** Revisão técnica: Conselho Federal de Farmácia, 2006.
- CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ. **Sobre a Lei 13.201/2014** – Nota do CRF-PR. Disponível em: <<http://www.crfpr.org.br/site/noticia/visualizar/id/5008/Sobre-a-Lei-132012014--Nota-do-CRF-PR>>. Acesso em: 02 nov. 2014.
- CORRER, CJ, MELCHIORS, AC, OTUKI, MF. **A Prática Farmacêutica na Farmácia Comunitária.** Porto Alegre: [s.n.], 2013.
- KÖNIG, M. **Medicamentos intoxicam 27 mil pessoas por ano no Brasil.** Gazeta do Povo, Curitiba, 06 abr. 2015.
- MARLI, M. **Expectativa de vida do brasileiro sobre para 75,8 anos.** Agência IBGE Notícias, 01 dez 2017. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/18469-expectativa-de-vida-do-brasileiro-sobe-para-75-8-anos>. Acesso em: 18 set. 2018.
- PEREIRA, LRL, FREITAS, O. **A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil.** Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences 2008; 44(4):602-12.
- PEREIRA, ML, NASCIMENTO, MMG. **Das boticas aos cuidados farmacêuticos: perspectivas do profissional farmacêutico.** Revista Brasileira de Farmácia v. 92, n. 4, p. 245–252, 2011.
- SATURNINO, LUCIANA TARBES MATTANA et al. **Farmacêutico: um profissional em busca de sua identidade.** Rev. Bras. Farm. 93(1): 10-16, 2012.
- ZUBIOLI, A. **Ética farmacêutica.** São Paulo: Sobravime, 2004.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-140-4

