

A formação do profissional Farmacêutico e sua inserção na Atenção Básica

Tamara Simão Bosse¹

Larissa Oliveira²

Indianara Reynaud Toreti Becker³

Resumo

A área da saúde no Brasil passou por grandes mudanças, a partir da Constituição Federal de 1988, onde pela primeira vez a saúde passa a ser entendida como direito dos cidadãos e dever do estado. Junto à criação do SUS, a Assistência Farmacêutica (AF) passa a integrar os direitos constitucionais. Apesar dos avanços, as políticas que vêm sendo desenvolvidas não estão conseguindo atender as necessidades da população, que ainda é acometida por muitos problemas decorrentes da falta de estruturação da assistência farmacêutica. Assim, ampliar o acesso e qualificar a AF destaca-se como importante questão estratégica para o enfrentamento de desafios no SUS. Para uma maior inserção do profissional na Atenção Básica é necessário haver mudanças desde a graduação, pois nela está a base de formação dos profissionais. Mudanças que permitam ao Farmacêutico assumir a AF como atividade que envolve todas as fases de atenção à saúde, colocando o profissional na atenção direta ao usuário de medicamentos. Uma estratégia para suprir a defasagem nos cursos de graduação na área da saúde para atuar no SUS foi a construção de pós-graduações, mestrados e mais especificamente das Residências Multiprofissionais em Saúde da Família que engloba múltiplas profissões da área da saúde, em que trabalham juntas na administração dos serviços, na promoção de saúde, nos trabalhos em grupos, na educação em saúde, na epidemiologia, no planejamento local, na articulação com as comunidades e nas discussões ampliadas do processo saúde-doença, transcendendo o individual. Apesar de existirem barreiras a serem ultrapassadas, a inserção do profissional farmacêutico na Atenção Básica de Saúde é essencial na garantia do acesso e uso racional dos medicamentos, bem como para a qualificação do serviço na promoção da assistência farmacêutica em todas as suas etapas.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica. Atenção Básica. Residência Multiprofissional. Formação Profissional.

¹Farmacêutica. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma. SC, Brasil. E-mail: tamarasimaobosse@hotmail.com.

²Farmacêutica. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma. SC, Brasil. E-mail: larissa.oliveira88@gmail.com.

³Farmacêutica. Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma. SC, Brasil. E-mail: irt@unesc.net.

Introdução

A área da saúde no Brasil passou por grandes mudanças, a partir da Constituição Federal de 1988, onde pela primeira vez a saúde passa a ser entendida como direito dos cidadãos e dever do estado. Junto à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a Assistência Farmacêutica passa a integrar os direitos constitucionais.

No entanto, apesar destes avanços, as políticas que vêm sendo desenvolvidas não estão conseguindo atender as necessidades da população, que ainda é acometida por muitos problemas decorrentes da falta de estruturação da assistência farmacêutica. Um dos desafios a ser enfrentado, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é o uso irracional de medicamentos. Estima-se que até 75% dos antibióticos são prescritos inapropriadamente e com isso cresce a resistência da maioria dos germes causadores de enfermidades infecciosas prevalentes e somente cerca de 50% dos pacientes, tomam seus medicamentos corretamente (WHO, 1999).

Além disso, a falta de medicamentos no nível primário de atenção sobrecarrega ainda mais o sistema de saúde ao acarretar internações desnecessárias e o agravamento de casos clínicos. Assim, o acesso a medicamentos, configura-se como outro importante desafio a ser enfrentado. Este considerado em seu sentido ampliado, ou seja, produto adequado, para uma finalidade específica, na dosagem correta, pelo tempo que seja necessário, com a garantia da qualidade até receber informação suficiente para seu uso correto (BONFIM; BERMUDEZ, 1999).

Há que se considerar também um enorme desperdício, observado na região do Mercosul. Estima-se que 70% dos investimentos em medicamentos são perdidos devido a preços e qualidade inadequados, armazenamento incorreto, expiração da validade, prescrição inadequada e falta de adesão ao tratamento (LUGONES, 1999).

Isso vem ocorrendo num cenário onde os valores empregados em medicamentos pelo Ministério da Saúde, crescem continuamente (12% do seu orçamento em 2008), onde a justiça demanda o atendimento a solicitações

individuais por medicamentos e novas tecnologias em saúde, e onde se vivencia a prevalência de doenças órfãs de tratamento eficaz (BRASIL, 2008).

Dentro desse contexto, observa-se que o aumento nos recursos financeiros empregados, nem sempre garante resolução na melhora da qualidade de vida da população e nem resolve os problemas do sistema de saúde. Isto decorre da falta de incorporação da Assistência Farmacêutica íntegra na organização da assistência à saúde. Assim, ampliar o acesso e qualificar a assistência farmacêutica destaca-se como importante questão estratégica para o enfrentamento de desafios no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2008; STORPIRTIS et al., 2008).

Com a descentralização da gestão preconizada pelo SUS, a Assistência Farmacêutica passou por um processo de reorientação, onde os municípios passaram a assumir a responsabilidade direta pela atenção à saúde. Através desse processo aumentou-se a exigência dos profissionais em relação ao desenvolvimento de novos saberes e habilidades, entre eles competência gerencial para otimizar recursos, estabelecer objetivos e métodos, medir resultados e promover mudanças (BRASIL, 2011).

A reestruturação da assistência farmacêutica deve vir acompanhada da mudança no modelo assistencial vigente, que ainda está embasado no modelo biomédico voltado para a assistência à doença em seus aspectos individuais e biológicos, centrado no hospital, nas especialidades médicas e no uso intensivo de tecnologias (MOROSINI; CORBO, 2007). Felizmente a mudança deste modelo vem sendo bastante discutido no âmbito do SUS e vem cedendo espaço cada vez maior para a atenção voltada ao indivíduo em suas várias faces, considerando-o em sua singularidade, complexidade e integralidade (BRASIL, 2006).

Neste contexto a atenção básica vem com uma nova proposta de ação voltada a Saúde da Família, os chamados ESF - Estratégias Saúde da Família, que são uma forma de reorganizar a atenção básica e de reorientação do modelo assistencial, mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Sua filosofia de trabalho compreende o atendimento familiar e não centrado somente no indivíduo doente, visto que o ambiente familiar tem uma importante influência na saúde das pessoas, onde situações de conflito familiar podem produzir doenças ou piorar a enfermidade de um indivíduo (BRASIL, 1997).

Esse modelo influenciou em muitos aspectos o SUS, entre eles o âmbito da assistência farmacêutica que precisa acompanhar as mudanças no paradigma

assistencial. A realização das ações no âmbito da assistência farmacêutica deve levar em consideração um conceito ampliado de saúde com todos os aspectos que norteiam o indivíduo, visto dentro do seu contexto social com todas as suas variantes, incluindo nesse processo o sentido da integralidade. Baseado nestes princípios a assistência farmacêutica é responsável por diversas ações relacionadas ao medicamento, desde o planejamento e produção dos fármacos, até a promoção do acesso e seu uso racional.

Assim, a implementação de uma assistência farmacêutica íntegra está relacionada com o amadurecimento dos acadêmicos e profissionais de saúde, especialmente farmacêuticos, com maior participação sob o aspecto do compromisso social, e também relacionado aos gestores do SUS quanto à compreensão dos fármacos no sistema de saúde (STORPIRTIS et al., 2008).

Pretende-se com este artigo promover uma discussão a respeito de barreiras a serem enfrentadas pelo profissional farmacêutico para que possa atuar de maneira determinante junto à atenção básica, promovendo uma assistência farmacêutica que atenda aos preceitos do SUS.

Diretrizes curriculares da Educação Farmacêutica e Inserção do profissional na Atenção Básica

Desde o início do século XX, a atividade farmacêutica passou por diversas fases de transformações até chegar aos dias de hoje. Inicialmente a atividade farmacêutica era centrada no papel do boticário, possuindo grande reconhecimento e respeito pela sociedade. Com o desenvolvimento da indústria farmacêutica o profissional foi perdendo esse papel social, voltando-se principalmente a produção dos medicamentos. Nos anos 60, após uma crise de identidade profissional, o farmacêutico iniciou um processo de transformação e caracterização de sua profissão, não voltado somente ao medicamento, mas sim tendo o indivíduo como seu principal foco (NOVAES, 2007; VIEIRA, 2008). Portanto, a profissão encontra-se em contínuo processo de transformação.

Atualmente é possível verificar que o profissional farmacêutico vem desenvolvendo suas atividades em farmácias e drogarias, atendendo as

necessidades do setor privado. De forma muito mais lenta e gradativa, é possível verificar a inserção de farmacêuticos no serviço público. Hoje já é possível encontrar farmacêuticos atuando dentro das secretarias municipais de saúde, porém sua presença não está garantida em todas as unidades básicas de saúde, mesmo existindo dispositivo legal que determine isto (LEI FEDERAL, 1973; VIEIRA, 2007).

Destaca-se, também, que com o desenvolvimento da atenção básica no SUS tendo a Estratégia Saúde da Família como ação prioritária muito se tem falado sobre a necessidade de integração da atividade farmacêutica nas equipes multiprofissionais. A partir da criação dos núcleos de apoio a saúde da família (Nasf), o farmacêutico na ESF passa a ser uma possibilidade real, porém ainda precisa de um maior preparo e aperfeiçoamento do serviço. A justificativa para que o farmacêutico seja inserido nas equipes de saúde da família não deve estar restrita ao fato de que nas ações de saúde da família são utilizados medicamentos. Deve existir uma compreensão do seu papel no SUS, em ações de prevenção de doenças, como também de promoção, recuperação e manutenção da saúde, demonstrando capacidade de intervenção ampla como membro das equipes de saúde (BRASIL, 2008).

A formação profissional de graduação na área da Saúde sempre esteve voltada para o paradigma biomédico, centrado na doença, em que aspectos de prevenção, proteção e promoção ainda são exceções (BRASIL, 2007). Com o avanço do SUS os cursos na área da saúde estão tendo a necessidade de aprimoramento em suas diretrizes curriculares, isso se dá de forma lenta e gradativa, em função da resistência de muitos educadores e gestores que tiveram a sua formação baseada na visão flexneriana (DA ROS; MARIN, 2007). Na área farmacêutica isso não foi diferente, depois de anos de estagnação, decorrente de um modelo de ensino dissociado da realidade, fez-se necessário a implementação de mudanças principalmente nas matrizes curriculares (BERMOND et al., 2008).

Assim, a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em 2002, foi um importante marco histórico para a profissão ao determinar que a formação do farmacêutico deve ter como foco a preparação para atuar no SUS. A partir desta, o egresso/profissional farmacêutico deve ser formado com um perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo, que lhe permita atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. O profissional farmacêutico deverá contemplar as necessidades sociais da saúde, a atenção

integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS). Seus conteúdos devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional (BRASIL, 2002).

No entanto, a educação farmacêutica ainda é desenvolvida de forma desarticulada da realidade social, pouco comprometida com a resolução dos problemas nacionais de saúde e com controle social, entendido como participação da comunidade nas ações de saúde, ainda incipiente. A formação voltada para a produção de medicamentos, técnicas e exames, enquanto a saúde da população tem pouco espaço no processo educativo, além de número reduzido de atividades interdisciplinares e interação academia-serviços (BRASIL, 2008; ABENFAR, 2010).

Diante disso, observa-se que no cenário atual, apesar dos avanços na formação do profissional farmacêutico, muito ainda deve ser feito para que haja uma maior e mais intensa inserção deste profissional na equipe de saúde e setor público. O profissional ainda vem assumindo ações predominantemente administrativas em detrimento de ações de educação em saúde, orientação sobre o uso de medicamentos e promoção do uso racional.

Com a formação dos profissionais da saúde no paradigma biomédico existem muitas dificuldades que impedem estes profissionais de desenvolverem atividades multiprofissionais e voltadas para a atenção ao paciente em sua integralidade. Fazendo com que os serviços de ESF não conheçam os profissionais e quais os motivos de eles estarem presentes nestes estabelecimentos. Por isso da necessidade de mudanças nas grades curriculares, voltadas para a formação generalista e com uma visão humanista e direcionada ao SUS.

Para uma maior inserção do profissional na Atenção Básica é necessário haver mudanças desde a graduação, pois nela está a base de formação dos profissionais. Mudanças essas que permitam ao farmacêutico assumir a Assistência Farmacêutica como atividade que envolve todas as fases de atenção à saúde, colocando o profissional na atenção direta ao usuário de medicamentos. Isso requer dos estudantes e profissionais e professores conhecimentos teóricos, práticos e reflexões ensino-aprendizagem e ensino-serviço que devem ser redirecionadas para as necessidades do Sistema Único de Saúde (CORDEIRO; LEITE, 2005 apud BRASIL 2007).

Residência Multiprofissional como estratégia para formação

Uma estratégia para suprir a defasagem nos cursos de graduação na área da saúde para atuar no SUS foi a construção de pós-graduações, mestrados e mais especificamente das Residências Multiprofissionais em Saúde da Família, em 1999. A Residência Multiprofissional, como uma nova proposta de aperfeiçoamento, engloba múltiplas profissões da área da saúde, em que teriam que trabalhar juntas na administração dos serviços, na promoção de saúde, nos trabalhos em grupos, na educação em saúde, na epidemiologia, no planejamento local, na articulação com as comunidades e nas discussões ampliadas do processo saúde-doença, transcendendo o individual (DA ROS; MARIN, 2007).

O profissional residente é inserido na Estratégia Saúde da Família do município e é neste cenário que surgem as primeiras dificuldades decorrentes de falhas na formação dos profissionais, entre eles, o farmacêutico. Temas como territorialização, cadastramento, visitas domiciliares, acolhimento, grupos terapêuticos, educação em saúde, ampliação da resolutividade e promoção da saúde (BRASIL, 1997), bem como princípios e diretrizes do SUS, com ênfase para a integralidade tiveram uma abordagem mínima ou nenhuma durante toda a graduação. Logo, para uma inserção mais efetiva do profissional, faz-se de extrema relevância o conhecimento de todas essas interfaces organizativo-estruturais que regem o sistema. Além disso, o fato de o profissional farmacêutico estar atrelado ao medicamento muitas vezes dificulta a visão integral do indivíduo que faz parte de uma família, que possui um papel social, com diferentes condições de escolaridade e trabalho, diferentes culturas e crenças e que tudo isso são determinantes do processo saúde-doença dos sujeitos e que geralmente passam despercebidas pelos profissionais de saúde.

Outra dificuldade apresentada está relacionada ao trabalho em equipe multiprofissional, de extrema relevância para o funcionamento do sistema de saúde, porém com pouca ênfase durante a formação universitária. Fala-se muito em trabalhar de forma integrada e interdisciplinar, porém pouco se faz nesse sentido. Muitas vezes os profissionais da saúde têm barreiras que dificultam essa integração,

ou por falta de conhecimento do trabalho das outras áreas ou por pensar que cada um deve trabalhar e resolver os problemas conforme seu conhecimento e suas limitações, fazendo muitas vezes a simples ação de “encaminhar” os pacientes às diversas especialidades. Além disso, a falta de um referencial do farmacêutico no serviço nas Unidades de Saúde é outro fator que dificulta sua inserção, já que os próprios membros da equipe não conhecem o serviço do profissional farmacêutico, muitas vezes em função de que a atuação deste profissional na Atenção Básica ainda é tímida e incipiente. No entanto, sabe-se que sua participação vem crescendo e a expectativa é de que frente às ações desenvolvidas por estes profissionais, os municípios sintam-se incentivados a contratarem seus serviços para atuarem no âmbito da atenção básica, bem como nas Estratégias Saúde da Família.

O Brasil encontra-se em atraso em relação à prestação de serviços farmacêuticos a usuários quando comparado a outros países. Tal atraso pode ser justificado pelo fato de que a assistência farmacêutica ainda é um tema desconhecido para os gestores do SUS, levando a uma redução na compreensão das suas finalidades e propósitos. Além disso, a inexistência da assistência farmacêutica como serviço integrado aos demais serviços de saúde em muitos municípios brasileiros; a ausência de políticas claras e viáveis para a área de medicamentos; o entendimento do medicamento como uma mercadoria indiferenciada; escassez de recursos financeiros e não priorização para a sua aplicação na área da saúde e falta de visão sistêmica do serviço de farmácia contribuem com as dificuldades na prestação de serviços farmacêuticos (CORDEIRO; LEITE, 2008).

A proposta de trabalho apresentado pelas residências multiprofissionais é de extrema relevância, uma vez que, evidencia a integração do ensino ao serviço. O trabalho coletivo pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores, visa a qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, a qualidade da formação profissional e o desenvolvimento e satisfação dos trabalhadores dos serviços de saúde.

Quando essa integração ensino-serviço acontece de forma efetiva, unindo docentes, estudantes e profissionais de saúde com o foco central no usuário, a distância existente entre os serviços, o ensino e profissionais da saúde diminui e

assim o usuário se beneficia integralmente dos seus direitos (ALBUQUERQUE et al., 2008).

Ao ser inserido na estratégia saúde da família o residente depara-se com diferentes realidades e exercita a atuação em equipes multiprofissionais, buscando abordagens interdisciplinares na proteção e promoção a saúde, na prevenção de agravos e na assistência aos usuários. Tais práticas ocorrem por meio de ações de abordagem coletiva e clínica individual, fundamentadas nas diretrizes da integralidade e do modelo de vigilância à saúde do SUS, atuando integradamente nas diferentes áreas do conhecimento por meio da capacitação em serviço.

Neste contexto, o farmacêutico deve corresponsabilizar-se pelo bem estar do paciente e trabalhar para a qualidade de vida do mesmo, cuidando para que problemas preveníveis relacionados à terapia farmacológica não coloquem em risco sua saúde (VIEIRA, 2007), contribuindo assim, com a melhoria da utilização de medicamentos e colaboração junto à equipe de saúde na redução de morbimortalidade relacionada aos medicamentos. É nesse meio que o profissional irá atuar para que a Assistência Farmacêutica seja cada vez mais eficiente e eficaz e atenda aos preceitos do SUS.

Busca-se uma Assistência Farmacêutica plena e desenvolvida com qualidade, em que se possa garantir principalmente acesso da população aos medicamentos da atenção primária, pois com o fortalecimento da Assistência Farmacêutica torna-se possível aprofundar as discussões para a implantação de uma Atenção Farmacêutica sólida em nosso país (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Apesar de existirem diversas barreiras a serem ultrapassadas, como as deficiências na formação já citadas e a prática profissional desconectada das políticas públicas de saúde e de medicamentos, a inserção do profissional farmacêutico na Atenção Básica de Saúde é essencial na garantia do acesso e uso racional dos medicamentos, bem como para a qualificação do serviço na promoção da assistência farmacêutica em todas as suas etapas.

Referências

ABENFAR - Associação Brasileira de Ensino Farmacêutico. **Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área de Saúde – FNEPAS. Relatório de Oficina.** 2010.

ALBUQUERQUE V. S. et al. A integração ensino serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, n. 3, v. 32, p. 256-362, 2008.

BERMOND, M. D. et al. **Modelo referencial de ensino para uma formação farmacêutica com qualidade.** Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 113 p., 2008.

BONFIM J.R.A., BERMUDEZ J.A.Z., organizadores. **Medicamentos e a reforma do setor saúde.** São Paulo: Editora Hucitec/Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos, p. 79-92, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasília. Ministério da Saúde, 36 p., 1997.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 60 p., 2006.

_____. Ministério da Saúde. **O ensino e as pesquisas da atenção farmacêutica no âmbito do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 107 p., 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos I **Fórum Nacional de Educação Farmacêutica: o farmacêutico de que o Brasil necessita: relatório final /** Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 68 p., 2008.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS.** Ed. 1, Brasília: CONASS, 186 p., 2011.

_____. CNE. **Resolução CNE/CES 2/2002.** Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 9. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES022002.pdf>>. Acesso em: 21 jul. 2011.

CORDEIRO, B. C.; LEITE, S. N. **O farmacêutico na atenção à saúde.** Itajaí, SC: Ed. UNIVALI, 2008.

LEI FEDERAL n.º 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. Conselho Regional de Farmácia de Santa Catarina. Disponível em:

<http://www2.rio.rj.gov.br/vigilanciasanitaria/legislacao/leifederal5991_73.pdf>.

Acesso em: 21 ago. 2011.

LUGONES, R. Análisis Comparado de política de medicamentos. In: BERMUDEZ, J. A. Z.; BONFIM, J. R. A. **Medicamentos e a Reforma do Setor Saúde**. São Paulo: Hucitec/Sobravime, 1999. p. 79-92.

MOROSINI, Márcia Valéria G. C.; CORBO, Anamaria D'Andrea. **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. Disponível em: <<http://www.acervo.epsjv.fiocruz.br/beb/textocompleto/007745>>. Acesso em: 10 jun. 2011.

NOVAES, M. R. C. G. **Assistência farmacêutica ao idoso: uma abordagem multiprofissional**. Brasília: Thesaurus, 2007.

PEREIRA, L. R. L; FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. São Paulo. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. São Paulo, v. 44, n. 4, p. 601-612, dez. 2008.

ROS, M.; MARIN, C. Os desafios de formação dos profissionais da saúde, à luz dos valores, princípios e bases organizativos do PSF no Brasil. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v.1, n.1, Abr. 2007.

STORPIRTIS, S. et al. **Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

VIEIRA M. R. S. et al. Avaliação da assistência farmacêutica à gestante na rede básica de saúde do Município de Praia Grande, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.6, p. 1419-1428, jun. 2008.

VIEIRA, F. S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 12, n.1, p. 213-220, 2007.

WHO. Brundtland Gro Harlem. Global partnerships for health. **WHO Drug Information**. v. 13 n. 2, 1999.