



Faculdade de Pindamonhangaba



**Isabela Vieira Mariano
Natália Helena da Silva**

**AVALIAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO FRENTE
A PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

**Pindamonhangaba – SP
2014**



Faculdade de Pindamonhangaba



**Isabela Vieira Mariano
Natália Helena da Silva**

AVALIAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO FRENTE A PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do Diploma de bacharel pelo Curso Farmácia da Faculdade de Pindamonhangaba

Orientador: Prof. Dra. Luciana Cristina Silveira Chaud.

Coorientador: Prof. Msc. Heleneide Cristina Campos Brum

**Pindamonhangaba – SP
2014**

Silva, Natália Helena ;de Carvalho, Isabela Vieira Mariano
Avaliação do profissional farmacêutico frente a prescrição de medicamentos /
Isabela Vieira Mariano; Natália Helena da Silva / Pindamonhangaba-SP : FUNVIC
Faculdade de Pindamonhangaba, 2014.
38f. : il.

Monografia (Graduação em Farmácia) FUNVIC-SP
Orientadora: Luciana Cristina Silveira Chaud.

1 Prescrição farmacêutica. 2 Atenção farmacêutica. 3 Assistência farmacêutica.

I TÍTULO



Faculdade de Pindamonhangaba



**ISABELA VIEIRA MARIANO
NATÁLIA HELENA DA SILVA**

**AVALIAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO FRENTE A PRESCRIÇÃO DE
MEDICAMENTOS**

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do Diploma de bacharel em farmácia pelo Curso Farmácia da Faculdade de Pindamonhangaba

Data: 08/12/2014

Resultado: APROVADO

BANCA EXAMINADORA

Prof. Luciana Cristina Silveira Chaud

Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura_____

Prof. Matheus Coelho Diniz

Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura_____

Prof. Silvana Cortez

Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura_____

Dedicamos este trabalho aos nossos pais que sempre nos apoiaram nessa jornada e por tudo que fizeram para que este momento se realizasse.

AGRADECIMENTOS

Ao fim desta etapa de graduação em Farmácia, queremos agradecer a todas as pessoas que de alguma forma participaram desta jornada.

Agradecemos primeiramente a Deus por nossas vidas e por todas as oportunidades que Ele nos oferece.

Agradecemos aos nossos pais, familiares e amigos que participaram desta caminhada nos dando apoio e sendo nossa base ao longo da vida.

A Profa. Dra. Luciana Cristina Chaud pela maneira com que orientou nosso trabalho.

A Profa. Ms. Heleneide Cristina Campos Brum pela maneira com que co-orientou nosso trabalho.

Ao ProfMs. Guilherme Muniz Pereira Chaves Urias pela elaboração da análise estatística dos resultados.

Ao Prof Dr. Claudemir de Carvalho pela colaboração durante todo processo de realização do trabalho.

Agradecemos a Fundação Universitária Vida Cristã (FUNVIC) pela estrutura do curso de Farmácia que possibilitou a elaboração deste trabalho.

RESUMO

Na intenção de se conhecer os serviços prestados pelos farmacêuticos em farmácias e drogarias, tendo foco na prática da prescrição farmacêutica, realizou-se um estudo descritivo com 21 farmacêuticos do município de Pindamonhangaba – SP. A maioria dos farmacêuticos desenvolve tarefas administrativas, técnicas e de atenção ao usuário, principalmente dispensação e orientação em relação ao uso de medicamentos; 95,24% fazem orientação sobre a automedicação e 90,48% orientam a população sobre temas relativos á saúde. A maior parte dos profissionais (95,24%) diz ter conhecimento da RDC 586/13, porém 66,67% ainda não realiza o serviço da prescrição farmacêutica documentada. Para 57,14% a maior dificuldade para implantação do serviço é a falta de local apropriado, enquanto 52,38% tem como dificuldade o interesse do usuário apenas na busca pelo preço e 42,86% responderam que a falta de integração entre os profissionais é a maior dificuldade. Poucos são aqueles que praticam a prescrição de forma documentada (33,33%), situação esta que pode vir a mudar tendo em vista que a capacitação do profissional pode dar mais segurança para que este realize o serviço.

Palavras-chave: Prescrição farmacêutica. Atenção Farmacêutica. Assistência Farmacêutica.

ABSTRACT

A descriptive study was conducted with 21 pharmacists of the municipality of Pindamonhangaba - SP in order to learn about the professional practice of the pharmacists and their perceptions about Pharmaceutical Prescription. Most pharmacists develops administrative, technical and attention to the user, primarily dispensing and guidance regarding the use of drugs; 95.24% are guidance on self-medication and 90.48% direct people on topics concerning health. Most professionals (95.24%) is aware of the DRC 586/13, but 66.67% still does not perform the service of documented pharmaceutical prescription. 57.14% for the greatest difficulty for service deployment is the lack of appropriate location, while 52.38% have difficulty as the user's interest only in the pursuit of price and 42.86% answered that the lack of integration between professionals is the most difficult. Few are those who practice the prescription documented form (33.33%), a situation that is likely to change in order that the training of the professional can provide more security for it to perform the service.

Keywords: Pharmaceutical prescription. Pharmaceutical care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	10
2.1	Assistência Farmacêutica e Atenção Farmacêutica: Conceitos.....	10
2.1.1	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	10
2.1.2	ATENÇÃO FARMACÊUTICA.....	10
2.2	Histórico da Assistência Farmacêutica.....	12
2.3	A Dispensação de medicamentos em outros países.....	15
2.4	Perspectivas da ATF no Brasil.....	16
2.5	A prescrição farmacêutica de medicamentos isentos de prescrição.....	17
3	MÉTODO.....	23
4	RESULTADOS.....	24
4.1	Análise dos questionários aplicados por meio da Estatística Descritiva..	24
4.2	Aplicação do Teste F de Fischer para avaliação de dependência.....	26
5	DISCUSSÃO.....	30
6	CONCLUSÃO.....	32
	REFERÊNCIAS.....	33
	APÊNDICE A.....	36
	APÊNDICE B.....	37

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o modelo tradicional de prática farmacêutica é predominante e está centrado no fornecimento de medicamentos industrializados e a informação ao paciente sobre sua utilização. Neste contexto, a dispensação de medicamentos sem receita médica (automedicação), que é praticada com medicamentos isentos de prescrição (MIP), ou mesmo medicamentos de prescrição obrigatória, também segue este mesmo modelo.¹

A indicação informal de medicamentos pelos farmacêuticos sempre existiu¹ e com a prática do uso indiscriminado de medicamentos, fortalecida pela precariedade dos serviços de saúde no Brasil, as farmácias e drogarias se apresentam como alternativas viáveis de acesso à saúde de forma fácil e rápida.² De fato, segundo Sousa², o uso de medicamentos dispensados sem receita médica é hoje parte integrante do sistema de saúde no Brasil, contribuindo para aliviar financeiramente os sistemas de saúde pública.

Farmácias e drogarias no Brasil tem sido alvo de frequentes questionamentos quanto ao seu papel na sociedade, visto que a presença de farmacêuticos frente a estes estabelecimentos de saúde, supõe maior comprometimento com a qualidade do atendimento à comunidade. Entretanto, embora a real função seja a de atuar como estabelecimentos de saúde pública, as farmácias e drogarias no Brasil têm caráter estritamente comercial. Além disso, em virtude do aumento descontrolado do número de farmácias e drogarias, a concorrência vem obrigando estes estabelecimentos a se posicionarem de maneira ativa, buscando formas de ganhar o paciente.¹

Assim, balconistas e até mesmos farmacêuticos, com estímulos como os de bonificação e metas de venda, modificam a real função desses estabelecimentos de saúde, praticando atos ilícitos, como a indicação ilegal, que é realizada nas drogarias e farmácias. Este comportamento, interpretado erroneamente por leigos como uma simples indicação de medicamentos, pode levar a prejuízos à saúde da comunidade, pois, além dos medicamentos isentos de prescrição, são indicados aqueles que devem ser utilizados somente com a prescrição médica (tarja vermelha, e até mesmo tarja preta).³

No entanto, em Agosto de 2013, foi aprovada pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF), uma resolução (CFF 586/13⁴) que pode contribuir para imprimir um novo conceito às farmácias e drogarias no Brasil. Esta resolução visa regulamentar a prescrição farmacêutica, reforçando a função do profissional farmacêutico de cuidar do bem-estar da população e de proporcionar uma melhor valorização técnico-científica e ética deste profissional.⁴

De acordo com a resolução 586/13⁴

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

Segundo Faus Dader et al.⁵, o assessoramento ou aconselhamento no tratamento de doenças não graves, foi reconhecido pelo Consenso Espanhol sobre Atenção Farmacêutica em 2001 como uma das atividades básicas do conceito de Atenção Farmacêutica. De fato, a automedicação orientada ou a indicação farmacêutica, devem ser aplicadas dentro de um contexto de confidencialidade, documentação e acompanhamento, características estas que posicionam estas práticas dentro do conceito da Atenção Farmacêutica.⁶

Com isso, o presente estudo teve como objetivo a avaliação da postura do profissional farmacêutico perante as duas vertentes da prescrição realizada em farmácias e drogarias: a prescrição informal, que já é realizada há tempos nas farmácias e drogarias e a prescrição farmacêutica agora legalizada.

2 REVISÃO DA LITERATURA

No que concerne ao conhecimento científico sobre a prescrição farmacêutica, a presente pesquisa preencherá algumas lacunas existentes no âmbito teórico. Tais lacunas se justificam, pois o tema abordado é muito recente, assim, a bibliografia específica do tema abordado ainda é muito escassa.

2.1 Assistência Farmacêutica e Atenção Farmacêutica: Conceitos

Na atualidade, o mau uso de medicamentos é problema de saúde de grande importância que foi observado por vários especialistas e necessita de uma solução. Essa solução é esperada através de um melhor controle da farmacoterapia, por meio do monitoramento dos tratamentos farmacológicos de pacientes, realizado por um profissional competente, o que se traduz na figura do farmacêutico.⁷

2.1.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Segundo Oliveira⁵ a “Assistência Farmacêutica é um processo dinâmico e multidisciplinar, que visa abastecer os sistemas, programas ou serviços de saúde com medicamentos de qualidade, viabilizando consequentemente, o acesso de pacientes a medicamentos dos quais necessitam.”⁸

Por outro lado, de acordo com o Ministério da Saúde⁹ a Assistência Farmacêutica é entendida “como o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional”, objetivando a melhoria da qualidade de vida da população com diminuição dos riscos da utilização inadequada de medicamentos. Ela não apenas abrange as atividades relacionadas à compra e distribuição de medicamentos, como também as relacionadas ao uso consciente e melhoria do sistema logístico, com auxílio de mecanismos de mercado e de controle comunitário.¹⁰

2.1.2 ATENÇÃO FARMACÊUTICA

A Atenção Farmacêutica é uma prática desenvolvida no contexto da Assistência

Farmacêutica, em que o profissional farmacêutico desloca seu olhar do produto farmacêutico para o usuário de medicamentos.¹¹

A Atenção Farmacêutica constitui uma prática profissional focada no paciente, que ainda está em processo de instalação em algumas farmácias e drogarias do Brasil, porém encontrando muitas dificuldades, que devem ser ultrapassadas em benefício do retorno do exercício da profissão diante da sociedade, focando o bem estar do paciente.¹²

Segundo Fegadolli et al.¹¹ no Brasil, o serviço de Atenção farmacêutica tem se espelhado em modelos adotados nos EUA e Espanha e se caracteriza pela interação direta entre farmacêutico e usuário, objetivando um uso racional da terapia e a melhoria na qualidade de vida do paciente. Ainda considera que para adoção deste novo modelo, é necessário que haja disponibilidade de recursos, tanto humanos quanto físicos e materiais que possibilitem auxiliar no acompanhamento da terapia e na avaliação constante dos resultados obtidos. De acordo com estes autores, este modelo de assistência ao paciente exige capacitação do profissional, o que pode ser visto como um obstáculo para os profissionais cuja formação clínica e humanística foi deficiente, a qual passou de um enfoque tecnicista para generalista na atualidade.

Fegadolli et al.¹¹ ainda descrevem que aos poucos, os farmacêuticos formados pelo novo modelo adotado nas instituições de ensino, vem ocupando seu espaço no mercado de trabalho, o que se mostra um fator importante para a reorganização de seu espaço na realidade brasileira. Outros fatores foram apontados como impedimento da realização do serviço de Atenção Farmacêutica, como falta de tempo do profissional no local de trabalho, falta de motivação e a falta de apoio dos proprietários de farmácias e drogarias.

O consenso brasileiro de Atenção Farmacêutica¹³ promovido e realizado por diversas entidades ligadas a saúde no Brasil (OPAS, OMS, ANVISA, CFF, FENAFAR, MS, Rede UNIDA, SESA/CE, SBRAFH) em 2002, pontua que a promoção da Atenção Farmacêutica no país tem sido introduzida com diferentes vertentes e compreensões, e está sendo o centro de discussões de pesquisadores e profissionais da área. Por isso, torna-se necessário adotar e definir um modelo de prática de Atenção Farmacêutica, levando em conta o sistema de saúde do país, promovendo assim, uma uniformidade deste modelo que possibilita a troca de experiências e resultados obtidos desta nova prática.

Segundo este consenso, foi definido alguns conceitos relacionados á prática da Atenção Farmacêutica e estes foram propostos a fim de esclarecer seu entendimento e aplicação. Estes são os que seguem:

- 1) Problema Relacionado com Medicamento (PRM)

“É um problema de saúde, relacionado ou suspeito de estar relacionado à farmacoterapia, que interfere ou pode interferir nos resultados terapêuticos e na qualidade de vida do usuário”.

2) Acompanhamento/seguimento Farmacoterapêutico

Parte da Atenção Farmacêutica que forma um processo onde o farmacêutico é responsável pela necessidade do paciente relacionada ao medicamento, através da detecção, prevenção e resolução de PRM de forma documentada e continuada, objetivando a melhoria da qualidade de vida do paciente.

3) Atendimento Farmacêutico

É a forma como o farmacêutico interage com os pacientes, visando a resolução de problemas de saúde relacionados ou não a farmacoterapia.¹³

2.2 Histórico da Assistência Farmacêutica

Segundo Angonesi¹⁴ desde o início do século XX, a farmácia tem vivido entre as diferentes vertentes do comércio de medicamentos e estabelecimento de Assistência Farmacêutica. Neste contexto, o farmacêutico deixou de ser um profissional que presta Assistência Farmacêutica e passou a ser um vendedor de medicamentos prontos. O retorno da prática da Assistência Farmacêutica vem sendo empregado a partir de um novo modelo denominado Atenção Farmacêutica. Ainda de acordo com estes autores, este modelo vem se mostrando eficaz na relação terapêutica entre o farmacêutico e o paciente, especialmente nas farmácias comunitárias.

Em meio a uma grave crise de identidade profissional, o farmacêutico iniciou nos anos 60, a prática da farmácia clínica, que tem como objetivo a utilização do medicamento de forma consciente, preocupando-se com os riscos relacionados a este e realizando serviços de promoção a saúde, sempre visando o cuidado ao paciente. Outro fator importante que desencadeou o surgimento do período de atenção ao paciente, foram os problemas ocorridos decorrentes do uso da talidomida por gestantes, atentando para importância da farmacovigilância.^{15,16}

Uma análise foi feita por Hepler & Strand¹⁶, sobre os três períodos que consideraram os mais importantes da atividade farmacêutica no século XX. São eles, o tradicional, o de transição e o de desenvolvimento da atenção ao paciente. De acordo com estes autores, o papel tradicional foi caracterizado pela preparação e venda de medicamentos pelo boticário, que ainda fornecia informações sobre o uso dos mesmos aos seus clientes e as vezes até mesmo realizava prescrição. Ainda consideraram que com o crescimento da indústria

farmacêutica, este papel do profissional farmacêutico foi gradativamente diminuindo, iniciando-se assim, o período de transição. O foco das atividades passou a ser a produção de medicamentos em abordagem técnico- industrial, sendo que a prática da farmácia clínica só nasceu em meados de 1960. Segundo estes autores, a utilização de medicamentos representa uma necessidade social e o farmacêutico deve se comprometer com a mesma.

Do mesmo modo, Strand et al.¹⁷ identificaram oito problemas relacionados aos medicamentos que estão associados a falta de utilização de medicamentos necessários, utilização de medicamentos errados para a condição patológica, doses maiores ou menores que as necessárias, efeitos adversos e interação medicamentosa com drogas, alimentos e a condição de saúde do paciente.

O conceito de Atenção Farmacêutica foi proposto em 1990 por Hepler e Strand¹⁶ como sendo a provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do paciente, este conceito foi difundido mundialmente, proporcionando um impulso inicial para implantação da mesma.

Em 1993 foi publicada a “Declaração de Tóquio” , onde neste mesmo local foi discutido o papel do farmacêutico, buscando ampliação da prática farmacêutica e devolvendo ao profissional seu papel como cuidador da saúde e do bem estar do paciente, diminuindo riscos evitáveis decorrentes da farmacoterapia.¹⁵

No ano de 1998, na Espanha foi elaborado pelo Ministério da Saúde o Consenso de Granada sobre Atenção Farmacêutica, em que foi aprovada uma proposta de classificação de Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM) em seis categorias que se referem a necessidade, efetividade e segurança dos medicamentos, que são requisitos fundamentais para se cumprir qualquer tratamento com fármacos.⁵ Como surgiram dúvidas e interpretações confusas, foi necessária uma revisão deste primeiro consenso. Assim no ano de 2002 foi publicado o Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados com Medicamentos onde se explicitou que os PRM eram problemas de saúde, entendidos como resultados clínicos negativos. Porém ainda não satisfeitos, alguns estudiosos propuseram a utilização do termo Resultados Negativos associados a Medicamentos (RNM), separando assim os elementos do processo do uso de medicamentos e dos resultados associados à medicação, dando início a proposta do Terceiro Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) e Resultados Negativos associados a Medicamentos (RNM), assumindo a entidade dos PRM entendidos como causas de RNM.¹⁸

No Brasil com a criação da lei 5991/73¹⁹ as atividades farmacêuticas se voltaram para o comércio e para o lucro, perdendo seu papel social, pois qualquer empreendedor pôde ser

proprietário de uma farmácia ou drogaria desde que tivesse um profissional farmacêutico como responsável técnico do estabelecimento. Com essa visão comercial, o farmacêutico desviou o foco do paciente, tornando-se assim, apenas mais um funcionário da farmácia ou drogaria vendo-se obrigado a migrar para outras atividades, distanciando-se de desempenhar seu papel de agente de saúde.

A partir destes acontecimentos, em meados dos anos 1990, as ações dos conselhos de farmácia e vigilância sanitária em estabelecimentos comerciais farmacêuticos passou a exigir a presença do farmacêutico no setor privado, favorecendo o desempenho de suas funções em farmácias e drogarias.¹⁵

No ano de 2002, no Brasil, foi realizado o Consenso de Atenção Farmacêutica¹³, que buscava a melhoria dos serviços farmacêuticos em território nacional. Este consenso propôs que os farmacêuticos realizassem a promoção da saúde, incluindo a educação em saúde como componente do conceito de Atenção Farmacêutica, o que constituiu um diferencial marcante em relação ao conceito adotado em outros países.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 2009 publicou a RDC 44/09²⁰ que “dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências”. Esta resolução visa o cumprimento das Boas Práticas Farmacêuticas, sendo elas o conjunto de técnicas e medidas que asseguram a qualidade e segurança dos produtos e dos serviços prestados em farmácias e drogarias, com o objetivo de contribuir para o uso racional desses produtos e a melhoria da qualidade de vida dos usuários.

Em 2013, o Conselho Federal de Farmácia regulamentou a prescrição farmacêutica de medicamentos isentos de prescrição médica (MIP), através da Resolução 586/13.⁴ Essa resolução muda as perspectivas do profissional farmacêutico, fazendo com que este não apenas realize o serviço de dispensação, mas sim amplifique o serviço tendo maior foco e atenção ao paciente, documentando e acompanhando a farmacoterapia.

A farmácia é um elo importante no esquema de comercialização e consumo de medicamentos. O maior interesse para indústria é a distribuição e inserção no mercado dos seus produtos farmacêuticos, contando para isso, com o médico e a farmácia como seus principais agentes de difusão. A importância desta última vem da indicação de medicamentos na medida em que inúmeras pessoas utilizam o balconista como substituto do médico, ou chegam à farmácia de posse já dos nomes dos produtos que desejam adquirir.³

Schommer e Wiederholt apud Pepe e Castro²¹ descrevem que, com frequência, o paciente coloca, especialmente nas farmácias comunitárias, o dispensador (farmacêutico ou balconista) no papel de prescritor. Ou seja, é possível que nestas situações, o simples fato de entrar em contato com o dispensador, possa tornar desnecessário o papel do prescritor. Cabe ao dispensador eximir-se desta prática, referenciando o indivíduo ao sistema de saúde.

2.3 A Dispensação de medicamentos em outros países

O termo "Pharmaceutical care" embora originado nos EUA, tem sido cada vez mais empregado na Europa e vem sendo continuamente discutido, onde a questão, a saber, é se os farmacêuticos devem ser os profissionais que prestam este serviço, o que ainda não foi totalmente resolvido. Este conceito está relacionado à provisão responsável de medicamentos visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes.¹⁶

Na maioria dos países, os farmacêuticos são especialistas em medicamentos, o que logicamente os faz aptos a realizarem a "Pharmaceutical care". Algumas organizações europeias veem "Pharmaceutical care" como responsabilidade de todos os profissionais da saúde, enquanto outros restringem-se á farmacêuticos. Por outro lado, enquanto a organização farmacêutica escocesa utiliza o termo "Pharmaceutical care", a organização farmacêutica inglesa usa o termo "medicines management" para definir o mesmo conceito.²²

O entendimento europeu de "Pharmaceutical care" basicamente é "o cuidado profissional para o paciente na farmácia" e pode ser descrito como uma filosofia prática para farmácias em que os farmacêuticos realizam o treinamento de pacientes com suas medicações. O conceito lida com a forma como o paciente deve receber e usar a medicação e como deve ser orientado sobre o uso do medicamento. O conceito também lida com responsabilidades, vigilância de medicamentos, aconselhamento e avaliação de todos os resultados do atendimento.²²

Na Espanha, o Ministério da Saúde desenvolveu Consensos de Atenção Farmacêutica, que englobavam atividades voltadas para os pacientes como a participação ativa do farmacêutico na assistência à saúde, na dispensação e seguimento do tratamento farmacoterapêutico, trabalhando em conjunto com médicos e outros profissionais da saúde, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida. Estes consensos propõem a participação do farmacêutico em atividades de prevenção de doenças e promoção à saúde.¹⁴

Nos Estados Unidos, a "American Pharmacists Association" promoveu um consenso para uniformizar a classificação das atividades farmacêuticas no sistema de saúde,

englobando desde a dispensação até os serviços direcionados aos pacientes e considera a Atenção Farmacêutica prática essencial a ser realizada. Sendo assim, as atividades farmacêuticas podem ser divididas em quatro grandes grupos: A - garantia da terapia e resultados apropriados, B - dispensação de medicamentos e dispositivos médicos, C - promoção da saúde e prevenção de doenças e D - gerência de sistemas de saúde.¹⁴

No Canadá, segundo o “Ontario College of Pharmacists” apud Angonesi¹⁴, o processo de dispensação de medicamentos envolve a seleção, preparação e a transferência de uma ou mais doses de medicamentos, além da adequação terapêutica da prescrição e encaminhamento ao prescritor.

2.4 Perspectivas da ATF no Brasil

Hoje, o Brasil sofre uma grande mudança no sistema de saúde na área do medicamento, buscando uma melhoria no bem estar e qualidade de vida do paciente. Com isso, vêm sendo implementadas novas formas de prática e formação dos profissionais. Essas novas práticas são estabelecidas através de ações preconizadas pelo SUS, mudanças curriculares dos cursos de farmácia, contando ainda com a atuação da ANVISA, Ministério da Saúde e da OPAS, o que reforça o uso racional dos medicamentos, onde a implantação dos genéricos tem sido destacada neste enfoque. Por serem modelos estruturados em unidades de saúde, fica difícil sua aplicação, mas se implementadas podem favorecer mudanças e gerar possibilidades para a prática da atenção farmacêutica.²³

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) é fundamental para que a implementação da Atenção Farmacêutica no SUS seja garantida, podendo atuar com ações capazes de melhorar as condições de assistência à saúde da população. Seu objetivo essencial é a garantia de segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, promovendo seu uso racional e acesso à medicamentos essenciais.²⁴

Atualmente torna-se necessário no contexto do SUS, mudar os objetivos, propósitos e finalidades do farmacêutico, direcionando-o à promoção da melhoria na qualidade de vida da população. São necessárias ainda mudanças nas tecnologias e ferramentas necessárias para o cuidado farmacêutico. Algumas delas incluem oferta de serviço estruturada e organizada, estratificação por risco e/ou gravidade, modelos de gestão clínica baseados em evidências científicas e traduzidos para realidade brasileira e indicadores de qualidade válidos que tenham aplicabilidade em avaliações quanto à eficácia do medicamento, à efetividade do tratamento e à eficiência dos recursos empreendidos.¹

2.5 A prescrição farmacêutica de medicamentos isentos de prescrição

Os medicamentos isentos de prescrição (MIP), ou medicamentos de venda livre, são definidos pelo Ministério da Saúde como “aqueles cuja dispensação não requer autorização, ou seja, receita expedida por profissional”.²⁵ Estes medicamentos estão especificados na RDC 138/03 da Anvisa²⁶, cujos grupos e indicações terapêuticas estão descritos na Lista de Grupos e Indicações Terapêuticas Especificadas (GITE), os quais podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1- Lista de Grupos e Indicações Terapêuticas Especificadas (GITE)

Grupos terapêuticos	Indicações terapêuticas	Observações
Antiacnêicos tópicos e adstringentes	Acne, acne vulgar, rosácea, espinhas.	Restrições: Retinóides.
Antiácidos, antieméticos, eupépticos, enzimas digestivas	Acidez estomacal, azia, desconforto estomacal, dor de estômago, dispesia, enjoo, náusea, vômito, epigastralgia, má digestão, queimação, pirose, esofagite péptica, distensão abdominal, cinetose, hérnia de hiato.	Restrições: Metoclopramida, Bromoprida, Mebeverina, Inibidor da Bomba de Próton.
Antibacterianos tópicos	Infecções bacterianas da pele.	Permitidos: Bacitracina e Neomicina.
Antidiarreicos	Diarreia, disenteria.	Restrições: Loperamida infantil, Opiáceos.
Antiespasmódicos	Cólica, cólica menstrual, dismenoréia, desconforto pré-menstrual, cólica biliar/ renal/ intestinal.	Restrições: Mebeverina.
Anti-histamínicos	Alergia, coceira, prurido, coriza, rinite alérgica, urticária, picada de inseto, ardência, ardor, conjuntivite alérgica, prurido ocular alérgico, febre do feto, dermatite atópica, enzimas.	Restrições: Adrenérgicos, Corticoides (exceto Hidrocortisona de uso tópico).
Antisseborreicos	Caspa, dermatite seborreica, seborreia, oleosidade.	
Antissépticos orais, antissépticos bucofaríngeos	Aftas, dor de garganta, profilaxia das cáries.	
Antissépticos nasais, fluidificantes nasais, umectantes nasais		

Grupos terapêuticos	Indicações terapêuticas	Observações
Antissépticos oculares		Restrições: Adrenérgicos (exceto Nafazolina com concentração < 0,1%), Corticoides.
Anti-sépticos da pele e mucosas	Assaduras, dermatite de fraldas, dermatite de contato, dermatite amoniacal, intertrigo mamário/ perianal/interdigital/ axilar, odores dos pés e axilas.	
Antisséptico urinário	Disúria, dor/ ardor/ desconforto para urinar.	
Antissépticos vaginais tópicos	Higiene íntima, desodorizante.	
Aminoácidos, Vitaminas, Minerais	<p>suplemento vitamínico e/ou mineral pós-cirúrgico/ cicatrizante, suplemento vitamínico e/ou mineral como auxiliar nas anemias carenciais, suplemento vitamínico e/ou mineral em dietas restritivas e inadequadas, suplemento vitamínico e/ou mineral em doenças crônicas/convalescença, suplemento vitamínico e/ou mineral em idosos, suplemento vitamínico e/ou mineral em períodos de crescimento acelerado, suplemento vitamínico e/ou mineral na gestação e aleitamento, suplemento vitamínico e/ou mineral para recém-nascidos, lactentes e crianças em fase de crescimento, suplemento vitamínico e/ou mineral para prevenção do raquitismo, suplemento vitamínico e/ou mineral para a prevenção/tratamento auxiliar na desmineralização óssea pré e pós-menopausal, suplemento vitamínico e minerais antioxidantes, suplemento vitamínico e/ou mineral para prevenção de cegueira noturna/xeroftalmia, suplemento vitamínico como auxiliar do sistema imunológico.</p>	

Grupos terapêuticos	Indicações terapêuticas	Observações
Anti-inflamatórios	Lombalgia, mialgia, torcicolo, dor articular, artralgia, Inflamação da garganta, dor muscular, dor na perna, dor varicosa, contusão, hematomas, entorses, tendinites, cotovelo de tenista, lumbago, dor pós-traumática, dor ciática, bursite, distensões, flebites superficiais, inflamações varicosas, quadros dolorosos da coluna vertebral, lesões leves oriundas da prática esportiva.	Permitidos: Naproxeno, Ibuprofeno, Cetoprofeno.
Antiflebites	Dor nas pernas, dor varicosa, sintomas de varizes, dores das pernas relacionadas a varizes, dores após escleroterapia venosa.	
Antifisético, antiflatulentos, carminativos	Eructação, flatulência, empachamento, estufamento, aerofagia pós-operatória, gases, meteorismo.	
Antifúngicos, Antimicóticos	Micoses de pele, frieira, micoses de unha, pano branco, infecções fúngicas das unhas, onicomicoses, dermatomicoses, pitíriase versicolor, tínea das mãos, tínea dos pés, pé de atleta, tínea do corpo, micose de praia, tínea da virilha, candidíase cutânea, monilíase cutânea, dermatite seborreica, dermatomicoses superficiais, vulvovaginites, dermatite perianal, balanopostite, candidíase vaginal, candidíase oral.	Permitidos: Tópicos.
Anti-hemorroidários	Sintomas de hemorroidas.	Permitidos: Tópicos.
Antiparasitários orais, anti-helmínticos	Verminoses.	Permitidos: Mebendazol, Levamizol.
Antiparasitários tópicos, escabicidas, ectoparaticida	Piolhos, sarna, escabiose, carrapatos, pediculose, lêndea.	
Antitabágicos	Alívio dos sintomas decorrentes do abandono do hábito de fumar, alívio dos sintomas da síndrome de abstinência.	Restrições: Bupropiona.

Grupos terapêuticos	Indicações terapêuticas	Observações
Analgésicos, antitérmicos, antipiréticos	Dor, dor de dente, dor de cabeça, dor abdominal e pélvica, enxaqueca, sintomas da gripe, sintomas de resfriado, febre, cefaleia, dores reumáticas, nevralgias, lombalgia, mialgia, torcicolo, dor articular, artralgia, inflamação da garganta, dor muscular, contusão, hematomas, entorses, tendinites, cotovelo de tenista, lumbago, dor pós-traumática, dor clássica, bursite, distensões.	Permitidos: Analgésicos (exceto Narcóticos)
Ceratolíticos	Descamação, esfoliação da pele, calos, verrugas, verruga plantar, verruga vulgar.	
Cicatrizantes	Feridas, escaras, fissuras de pele e mucosas, rachaduras.	
Colagogos, coleréticos	Distúrbios digestivos, distúrbios hepáticos.	
Descongestionantes nasais tópicos	Congestão nasal, obstrução nasal, nariz entupido.	Restrições: Vasoconstritores.
Descongestionantes nasais sistêmicos	Congestão nasal, obstrução nasal, nariz entupido.	Restrições: Fenilefrina.
Emolientes e lubrificantes cutâneos e de mucosas	Hidratante, dermatoses hiperqueratóticas, dermatoses secas, pele seca e áspera, ictiose vulgar, hiperqueratose palmar e plantar, ressecamento da pele, substituto artificial da saliva, saliva artificial para tratamento da xerostemia.	
Emolientes, lubrificantes e adstringentes oculares	Secura nos olhos, falta de lacrimejamento, irritação ocular.	
Expectorantes balsâmicos, mucolíticos, sedativos da tosse	Tosse, tosse seca, tosse produtiva, tosse irritativa, tosse com catarro, mucofluidificante.	
Laxantes, catárticos	Prisão de ventre, obstipação intestinal, constipação intestinal, intestino preso.	
Reidratante oral	Hidratação oral, reidratação oral.	
Relaxantes musculares	Torcicolo, contratura muscular, dor muscular, lumbago, entorses.	
Rubefaciantes	Vermelhidão, rubor.	
Tônico oral	Estimulante do apetite, astenia.	

O farmacêutico, apesar de ser o profissional especialista em medicamentos e terapia medicamentosa, vem enfrentando uma situação conflituosa que o põe nas barreiras da ilegalidade. Isto é, o farmacêutico tem sua formação voltada à farmacoterapia, podendo contribuir para melhoria da saúde do paciente, prestando as orientações necessárias sobre o

medicamento e alertando sobre problemas relacionados ao uso dos mesmos, porém não podendo recomendar um medicamento isento de prescrição (MIP) adequado às condições clínicas do paciente, pois pode ser acusado de exercer ilegalmente a medicina, crime previsto em lei, além de infringir o Código de Ética da Profissão Farmacêutica.²⁷

A resolução 586/13 do CFF⁴ regulamenta a prescrição farmacêutica no Brasil e prevê que farmacêuticos habilitados que trabalham em farmácias e drogarias possam prescrever medicamentos isentos de prescrição (MIP) a pacientes que geralmente vão as drogarias para automedicar-se, e muitas vezes desconhecem ou ignoram a possibilidade de que medicamentos isentos de prescrição podem causar efeitos indesejáveis. Avaliando a necessidade de prescrição e realizando a mesma, o profissional farmacêutico torna-se responsável pela indicação do medicamento e deve fazer o encaminhamento médico caso a queixa do paciente persista.²⁸ Deste modo, o ato de documentar e assinar a prescrição farmacêutica se traduz em segurança para o paciente usuário do medicamento.²⁹

As farmácias e drogarias estão presentes em todo o território nacional, apresentando-se em grande número em todas as cidades, e a prescrição realizada pelos farmacêuticos nestes estabelecimentos, contribuirá para o melhor acesso da população à informação em saúde, garantindo-lhes o direito de acesso a medicamentos isentos de prescrição médica com maior segurança. Este é um grande significado da prescrição farmacêutica.²⁹

De fato, a automedicação não orientada, que não permite o seguimento de pacientes, pode acarretar vários riscos e inconvenientes aos pacientes como informação errônea sobre os medicamentos, eleição errônea de medicamentos por diagnósticos equivocados, uso ou administração incorretos de medicamentos (doses, vias, conservação), risco de abuso ou dependência, aparecimento de reações adversas ou interações medicamentosas, associações inadequadas e especialmente perigosas para idosos, gestantes e crianças, além do atraso na assistência médica apropriada.⁶

A RDC 586/13⁴ enfatiza vários benefícios da prescrição por farmacêuticos, sendo um deles a realização de forma independente ou em colaboração com outros profissionais da equipe de saúde. Neste último caso, o farmacêutico prescreve medicamentos definidos em programas de saúde no âmbito dos sistemas públicos, em rotinas de instituições ou conforme protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas pré-estabelecidos. Com esta resolução encerra-se a concepção de que a prescrição é um simples ato de recomendar algo ao paciente.

A prescrição farmacêutica é definida como ato ao qual o farmacêutico seleciona e documenta terapias farmacológicas e não farmacológicas e outras intervenções relativas ao cuidado à saúde do paciente, tendo em vista a promoção, proteção e recuperação da saúde, e

também a prevenção de distúrbios menores. O farmacêutico poderá realizá-la com medicamentos e produtos com finalidade terapêutica cuja dispensação não exija prescrição médica, incluindo medicamentos industrializados ou formulações magistrais (alopáticos ou dinamizados), plantas medicinais, drogas vegetais e outras categorias ou relações de medicamentos que venham a ser aprovadas pela ANVISA.²⁷

Vale ressaltar que concepções de prescrição farmacêutica encontram-se fragmentadas na legislação vigente, tanto sanitária como profissional. Esta resolução inova ao considerar a prescrição como uma atribuição clínica do farmacêutico, definir sua natureza, especificar e ampliar o seu escopo para além do produto e descrever seu processo na perspectiva das boas práticas, estabelecendo seus limites e a necessidade de documentar e avaliar as atividades de prescrição. O Conselho Federal de Farmácia, ao regular a prescrição farmacêutica, o faz em consonância com as tendências de maior integração da profissão farmacêutica com as demais profissões da área da saúde, reforça a sua missão de zelar pelo bem-estar da população e de propiciar a valorização técnico-científica e ética do farmacêutico.⁴

Atenção Farmacêutica em farmácias e drogarias foi avaliada por Farina e Romano-Lieber³⁰ através de uma pesquisa realizada no município de Jundiaí- SP com 91 farmacêuticos do município. Foi observado neste estudo, que os farmacêuticos do município desenvolviam atividades administrativas, técnicas e de atenção ao usuário, principalmente de dispensação de medicamentos e orientação em relação ao uso destes. A maioria acompanhava o tratamento farmacoterapêutico dos usuários, porém não registrava o serviço. Grande parte dos entrevistados também interpretava a Atenção Farmacêutica como sendo apenas a orientação e a dispensação e sem necessidade de documentação, o que se traduz como sendo Assistência Farmacêutica e não Atenção Farmacêutica, visto que nesta última o ato da documentação é preconizado. Observou-se que muitos dos farmacêuticos consideram necessária a realização de um trabalho mais amplo, porém apresentam dificuldades como falta de tempo e apoio dos proprietários e o desinteresse dos usuários.

3 MÉTODO

Para desenvolvimento deste trabalho, foram realizadas entrevistas com 21 farmacêuticos de farmácias e drogarias do município de Pindamonhangaba através de questionários contendo 12 questões abertas e fechadas (Apêndice B). Estes profissionais que concordaram participar desta pesquisa assinaram um termo de consentimento (Apêndice A) e/

Os critérios de inclusão dos sujeitos da pesquisa foram baseados na inscrição ativa no órgão de classe (CRF - Conselho Regional de Farmácia) e profissionais em atividade em farmácias e/ou drogarias. Os critérios de exclusão dos sujeitos da pesquisa consistiram no afastamento do profissional farmacêutico por questões éticas e/ou legais.

As entrevistas foram realizadas no período de junho à agosto de 2014, com intuito de avaliar a prática da prescrição farmacêutica, tanto a informal como a formal.

Os dados coletados a partir das entrevistas foram submetidos a avaliações estatísticas descritivas, onde também foi realizado o teste F de Fischer e os resultados obtidos a partir destes foram correlacionados com literaturas envolvendo temas relacionados.

4 RESULTADOS

4.1 Análise dos questionários aplicados por meio da Estatística Descritiva

Foram entrevistados 21 farmacêuticos atuantes em farmácias e drogarias do município de Pindamonhangaba e, as atividades realizadas pelos profissionais nas farmácias e drogarias, foram descritas nas tabelas 1 e 2. A dispensação e a orientação sobre o uso de medicamentos foram as tarefas mais praticadas pelos entrevistados (100%).

Tabela 1 - Avaliação da estatística descritiva das tarefas técnicas realizadas por farmacêuticos entrevistados (n=21) de Pindamonhangaba em drogarias e farmácias, pergunta 8 (APÊNDICE B)

Tarefas técnicas realizadas	Número de farmacêuticos
Administração de injetáveis	9
Aferição de pressão arterial	7
Capacitação de auxiliares	10
Realização de curativos	1
Administração de inalações	1
Notificação de Reações adversas	11
Preparo de material impresso a auxiliares	9
Colocação de brincos	4
Outros: glicemia	3

Tabela 2- Análise da estatística descritiva na prestação de serviço na atenção ao usuário pelos farmacêuticos entrevistados (n=21) de Pindamonhangaba, referente á questão 9 (APÊNDICE B)

Serviços realizados	Número de farmacêuticos
Orientação sobre o uso de medicamentos	21
Dispensação de medicamentos	21
Orientação sobre temas relativos a saúde	19
Orientação na automedicação	20
Acompanhamento do tratamento	13
Atendimento domiciliar	1

Quando questionados sobre a realização de cursos de aperfeiçoamento, 71,43% (n=15) dos farmacêuticos avaliados responderam já ter realizado algum tipo de aperfeiçoamento.

A questão principal e base do estudo sobre a posição do profissional farmacêutico frente à prescrição de medicamentos, demonstrou que 95,24% dos profissionais avaliados no estudo possuem conhecimento da RDC 586/13, sendo que 66,67% relataram realizar a prescrição não documentada, enquanto que 33,33% disseram realizar a prescrição documentada., conforme observado na tabela 3.

Tabela 3- Análise estatística descritiva das respostas apresentadas pelos farmacêuticos (n=21) de Pindamonhangaba avaliada nesta pesquisa, às perguntas 2, 5, 6 e 7 do questionário aplicado (APÊNDICE B)

Crítérios analisados	Sim	Não
Participação em cursos de aperfeiçoamento	15	6
Prática da prescrição farmacêutica não documentada	14	7
Prática da prescrição farmacêutica documentada	7	14
Conhecimento da RDC 586/13	20	1

Dos 21 farmacêuticos que participaram do estudo, 28,57% dos profissionais disseram trabalhar em farmácias e drogarias num período entre 0 a 3 anos, 19,05% trabalham de 3 a 5 anos, 42,86% disseram trabalhar há mais de 5 anos e 9,52% não responderam a pergunta cujos resultados citados podem ser observados na tabela 4.

Tabela 4- Análise da estatística descritiva do tempo de trabalho dos farmacêuticos entrevistados (n=21) de Pindamonhangaba em drogarias e farmácias, pergunta 4 (APÊNDICE B)

Tempo de trabalho	Número de farmacêuticos
0 a 3 anos	6
3 a 5 anos	4
Mais de 5 anos	9
Não responderam	2

Quase a maioria dos farmacêuticos entrevistados (95,24%) relatou ter conhecimento da RDC 586/13. Entretanto, foram observadas dificuldades para a realização do serviço de prescrição farmacêutica, as quais foram separadas em 3 grupos, apresentados nas tabelas 5, 6 e 7. A falta de local apropriado foi a dificuldade mais apresentada por 57,14% dos farmacêuticos entrevistados.

Tabela 5- Avaliação dos dados em estatística descritiva das dificuldades da realização da prescrição farmacêutica relacionadas ao ambiente segundo os farmacêuticos entrevistados (n=21) em Pindamonhangaba, pergunta 10 (APÊNDICE B)

Dificuldades	Número de farmacêuticos
Falta de apoio/investimento	9
Falta de funcionário	9
Falta de local apropriado	12
Seguir padrão de rede	8

Tabela 6- Avaliação da estatística descritiva das dificuldades da realização da prescrição farmacêutica relacionadas aos usuários segundo os farmacêuticos entrevistados (n=21) em Pindamonhangaba, pergunta 11 (APÊNDICE B)

Dificuldades	Número de farmacêuticos
Falta de interesse	7
Falta de confiança e conhecimento	3
Falta de entendimento/aceitação do trabalho	7
Apenas interesse na busca pelo preço	11

Tabela 7- Análise da estatística descritiva das dificuldades dos farmacêuticos entrevistados (n=21) na prestação do serviço de prescrição farmacêutica em Pindamonhangaba, pergunta 12 (APÊNDICE B)

Dificuldades	Número de farmacêuticos
Falta de conhecimento	2
Falta de iniciativa	3
Falta de experiência	6
Falta de integração entre os profissionais	9
Falta de paciência	0
Falta de tempo	8
Não tem dificuldades	5
Outras: insegurança	1

4.2 Aplicação do Teste F de Fischer para avaliação de dependência

Após a aplicação do questionário (apêndice B) aos 21 farmacêuticos que participaram deste estudo, foi avaliada a relação de dependência entre o tempo de trabalho do farmacêutico

e a prática da prescrição farmacêutica documentada, por meio do Teste F de Fisher, o qual resultou nos dados apresentados abaixo (1)

Teste de Fischer:

$$p > \alpha \quad (0,1698 > 0,05) \quad (1)$$

Sendo assim, há indícios de que as variáveis sejam independentes (aceitamos H0). Ou seja, é provável que ocorra uma distribuição de dados tão extrema como a observada se a hipótese de nulidade (H0) for verdadeira. Deste modo, Não é possível afirmar que exista uma relação de dependência entre o tempo de trabalho do farmacêutico e o fato dele prescrever ou não.

Após a aplicação do questionário (apêndice B) foi avaliada a relação de dependência entre a realização de curso de aperfeiçoamento e a prática da prescrição farmacêutica documentada, também utilizando o Teste F de Fisher (2)

Teste de Fischer:

$$p > \alpha \quad (0,6126 > 0,05) \quad (2)$$

Sendo assim, há indícios de que as variáveis sejam independentes (aceitamos H0). Ou seja, é provável que ocorra uma distribuição de dados tão extrema como a observada se a hipótese de nulidade (H0) for verdadeira. Deste modo, Não é possível afirmar que exista uma relação de dependência entre o fato de o farmacêutico ser especialista e o fato dele prescrever ou não.

As entrevistas possibilitaram a avaliação dos percentuais de farmacêuticos que fazem a prescrição documentada segundo alguns critérios do questionário aplicado aos entrevistados (n=21). Os resultados que seguem expressos na figura 1 nos mostram que dentre os profissionais com maior tempo de trabalho (em anos) 55,6% (n=5) realizam a prática da prescrição farmacêutica documentada, enquanto dentre aqueles com menor tempo de trabalho, somente 16,7% (n=1) realizam esta prática. Já a figura 2, que avalia as dificuldades apresentadas pelos profissionais que participaram do estudo, mostrou que 57,14% (n=12) não possuem local apropriado, 52,38% (n=11) relataram que o usuário tem interesse apenas pelo preço e 42,86% (n=9) tem como maior dificuldade a falta de integração entre os profissionais.

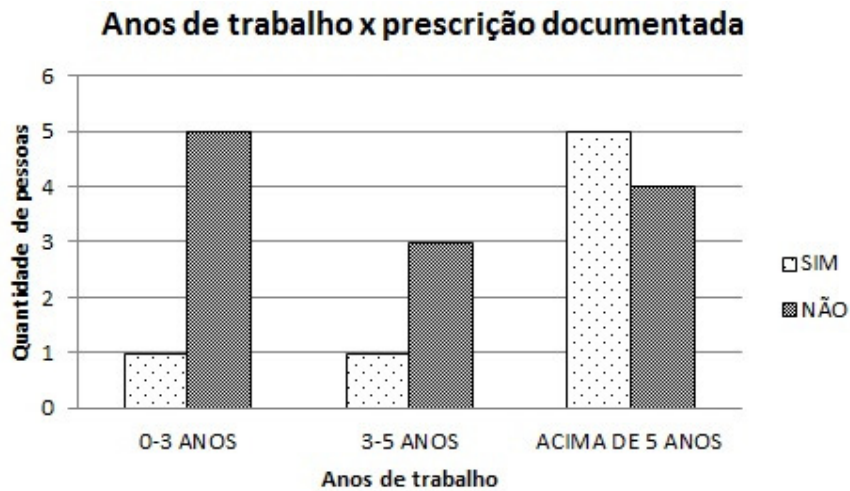


Figura 1: A prática da prescrição farmacêutica documentada relacionada ao tempo de trabalho dos farmacêuticos entrevistados (n= 21) de Pindamonhangaba.

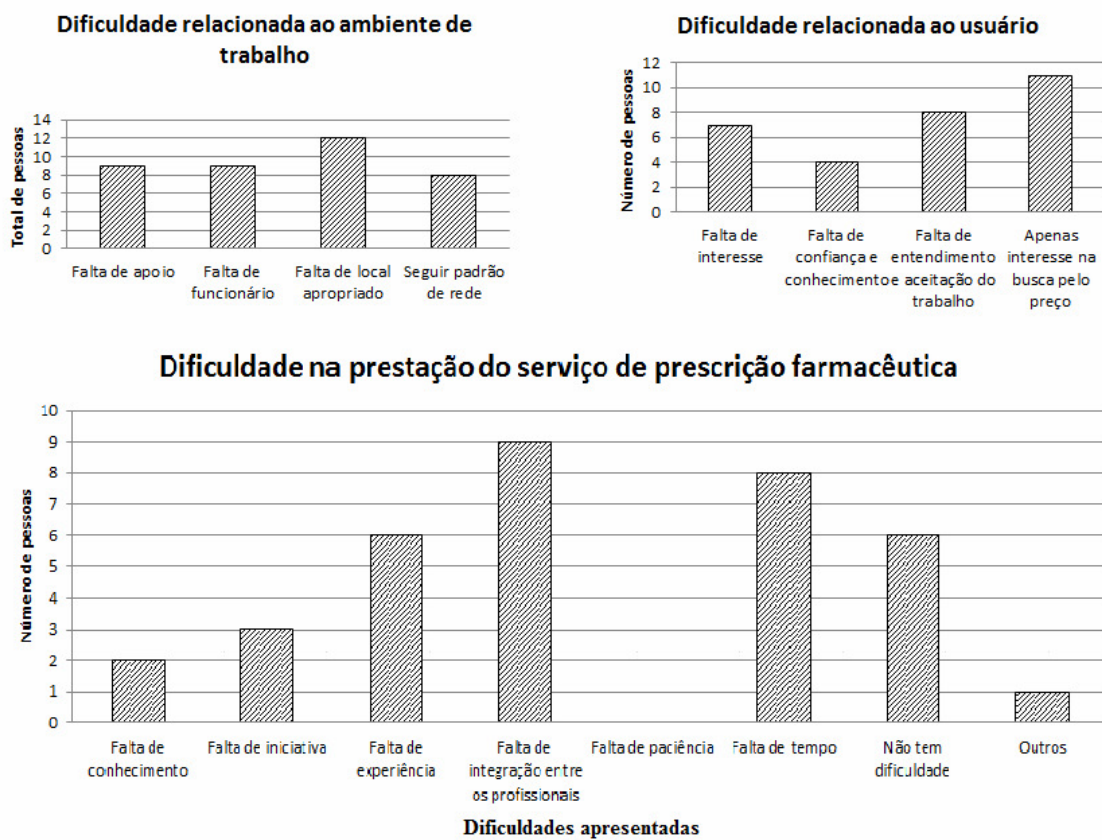


Figura 2: Dificuldades apresentadas pelos farmacêuticos

Dos 21 farmacêuticos que participaram do estudo, 71,43%(n=15) disseram ter realizado curso de aperfeiçoamento, e destes, 40,0% (n=6) prescrevem, podendo criar uma comparativa dos que não realizaram o curso, sendo que a minoria deles prescrevem, pode-se então observar que o curso de aperfeiçoamento é mais um fator de segurança na implementação do serviço de prescrição farmacêutica.

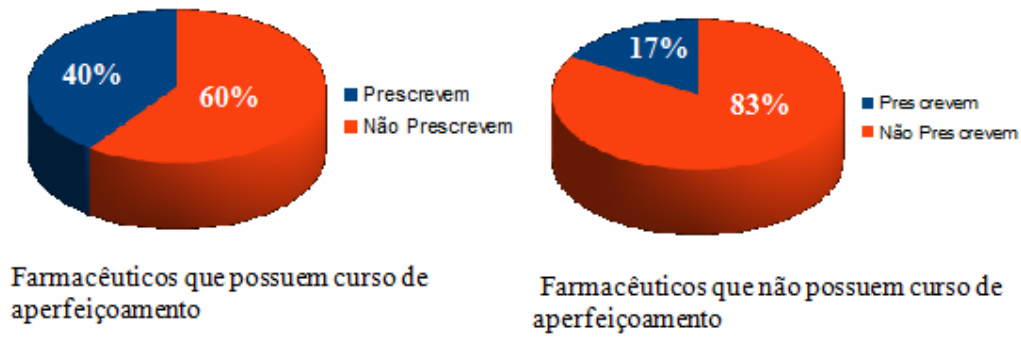


Figura 3: A prática da prescrição farmacêutica documentada relacionada a realização de cursos de aperfeiçoamento pelos farmacêuticos (n=21) de Pindamonhangaba

5 DISCUSSÃO

Tendo em vista que a regulamentação da prescrição farmacêutica é uma ocorrência recente, não foram encontrados trabalhos na literatura com foco na avaliação da postura do profissional farmacêutico frente a esta nova diretriz. Portanto, os dados foram avaliados frente à prestação de serviços de Atenção Farmacêutica.

Na presente pesquisa, obtivemos resultados dos serviços realizados pelos farmacêuticos, sendo que a orientação sobre o uso de medicamentos foi o serviço mais realizado pelos profissionais, acompanhando a dispensação de medicamentos. Este resultado vem de encontro ao que já era esperado, visto que segue o modelo tradicional de prática farmacêutica praticada no Brasil.¹ Já o acompanhamento farmacoterapêutico é realizado apenas pela metade dos entrevistados, fato que nos mostra que a Atenção Farmacêutica ainda não é muito praticada, já que para a sua realização é preciso o acompanhamento e documentação de informações da farmacoterapia do paciente.

A Atenção Farmacêutica foi avaliada em farmácias e drogarias do município de Jundiaí-SP por Farina e Romano-Lieber,³⁰ que através do estudo realizado notaram que a maioria dos farmacêuticos analisados considera importante atuar mais próximo aos pacientes, sendo na forma de acompanhamento, orientação, educação em saúde e atendimento domiciliar.

Com relação às dificuldades apresentadas em relação ao serviço de prescrição farmacêutica, os mais acentuados foram em relação à falta de integração entre os profissionais e a falta de tempo, dificuldades estas, que também foram encontradas no estudo de Farina e Romano-Lieber³⁰ sobre o serviço de Atenção Farmacêutica. Fegadolli¹¹ também descreveu em sua pesquisa, a falta de tempo do profissional no local de trabalho como um importante fator de impedimento da Atenção Farmacêutica.

No quesito dificuldade relacionada ao usuário, pôde-se observar na presente pesquisa e de Farina que mesmo sendo em áreas diferentes, porém no mesmo contexto, houve diferença nas respostas, visto que o estudo realizado por Farina e Romano-Lieber³⁰ apresentou como principal dificuldade relacionada ao usuário a falta de interesse deste pelo serviço, enquanto que este estudo apresentou o interesse do usuário apenas na busca pelo preço como sendo a maior dificuldade.

Com relação ao ambiente de trabalho a maior dificuldade encontrada neste estudo, foi a falta de local apropriado, sendo este quesito pouco citado pelos farmacêuticos avaliados por Farina e Romano-Lieber.³⁰

Foi observado também que 95,24% (n=20) dos profissionais farmacêuticos

entrevistados responderam possuir conhecimento da RDC 586/13, porém apenas 33,33% realizam o serviço de prescrição farmacêutica, fato que pode ser justificado, por este serviço ter pouco tempo de regulamentação e pela falta de compreensão e entendimento desta RDC. Ainda existem muitas dúvidas, questionamentos e até mesmo controvérsias sobre a real importância e necessidade deste serviço ser realizado por um farmacêutico.

Em virtude de se ter observado, mediante a estatística descritiva, que farmacêuticos com maior experiência na função e com cursos de aperfeiçoamento realizam mais a prescrição documentada, foi realizado o Teste F de Fisher para testar essas hipóteses.

Embora tenha sido realizado o teste F de Fischer buscando definir uma relação de dependência entre o tempo de trabalho do farmacêutico e a prática da prescrição farmacêutica documentada, e outra relação entre a realização de curso de aperfeiçoamento e a prática da prescrição farmacêutica documentada, foi observada que através dos cálculos estatísticos do método não se pode afirmar que haja relação de dependência entre essas duas correlações podendo-se inferir que outras variáveis podem estar influenciando os resultados. Através das figuras 1 e 3 apresentado é possível notar que os anos de trabalho e a realização de cursos de aperfeiçoamento podem estar relacionados a uma maior segurança em realizar o serviço de prescrição farmacêutica.

6 CONCLUSÃO

No Brasil, não se tem trabalhos publicados que relatam a prática da prescrição farmacêutica, visto que esta ainda é muito recente. Devido à importância dos serviços farmacêuticos no cuidado à saúde, a resolução 586/13, visa melhorar a valorização técnico científica e ética do farmacêutico perante a população fazendo com que o profissional possa selecionar, iniciar, adicionar, substituir, ajustar, repetir ou interromper a farmacoterapia.

A prática da prescrição farmacêutica requer uma maior segurança dos profissionais, pois estes ainda possuem receios e dificuldades relacionados a diferentes fatores.

Foram observadas algumas dificuldades para a realização da prática, tais como a falta de local apropriado, interesse dos usuários apenas na busca pelo preço e falta da integração dos profissionais nos locais de trabalho.

Embora a maioria dos profissionais entrevistados afirmasse ter conhecimento da RDC 586/13, poucos são aqueles que praticam a prescrição de forma documentada, situação esta que pode vir a mudar tendo em vista que a capacitação do profissional pode dar mais segurança para que este realize o serviço.

REFERÊNCIAS

- 1- Correr CJ, Otuki MF, Soler O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. *Rev Pan Amaz Saúde*. 2011; 2(3).
- 2-Souza HWO, Silva JL, Neto MS. A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil. *Revista eletrônica de farmácia*. 2008; 5(1):62-72.
- 3-Barros JAC. Estratégias mercadológicas da indústria farmacêutica e o consumo de medicamentos. *Revista Saúde Pública*. 1983;17:377-386.
- 4-Conselho Federal de Farmácia (Brasil). Resolução nº. 586 de 29 de agosto de 2013 - Preâmbulo. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 26 de setembro de 2013;Seção 1.
- 5-Faus Dáder MJ, Muñoz PA, Martínez FM. *Atención Farmacêutica: conceptos, procesos e casos prácticos*. 1ª Ed. Madrid: Ergon; 2007.
- 6-Correr CJ, Rotta I, Otuki MF. Dispensação de medicamentos isentos de prescrição. In: Correr JC, Otuki, MF. *A prática farmacêutica na farmácia comunitária*. Porto Alegre: Artmed; 2013. p. 150-177.
- 7-Dader MJF, Romero FM. *La Atención Farmacêutica en farmacia comunitaria:evolución de conceptos,necesidades de formación,modalidades y estrategias para su puesta en marcha*. *Pharm Care Esp* 1999;1:52-61.
- 8-Oliveira MA, Bermudez JAZ, Osório-de-Castro CGS. Assistência Farmacêutica e acesso a medicamentos.*Cad. Saúde Pública*. 2007 Jun;24(6):1456-1459.
- 9-BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Assistência Farmacêutica na atenção básica: Instruções técnicas para sua organização*. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). 2.ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 1-100. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS nº. 338, de 06 de maio de 2004. *Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica*. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 maio 2004*.
- 10-Araújo ALA, Freitas O. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*. 2006 Mar;vol42(1):137-146.
- 11- Fegadolli C, Santos DR, Fonseca DC, Marques TC. A Percepção de Farmacêuticos acerca da possibilidade de implantação da atenção farmacêutica na prática profissional. *Revista Espaço para a Saúde, Londrina*. 2010, Dez;12(1):48-57.
- 12-Oliveira AB, Oyakawa CN, Miguel MD, Zanin SMW, Montrucchio DP. Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*. 2005 Dez;41(4):409-413.
- 13-Ivama AM. *Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2002. 1-24.

- 14- Angonesi D. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2008;629-40.
- 15- Vieira SF. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007; 12(1):213-20.
- 16- Hepler CD, Strand LM. Oportunidades y responsabilidades en la Atención Farmacéutica. *Pharmaceutical Care España* 1999;1:35-47.
- 17- Strand LM, Morley PC, Cipolle RJ, Ramsey R, Lamsam GD. Drug-Related Problems: Their Structure and Function. *Pharmacoepidemiology*. 1990;24:1093-97.
- 18- Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM) *Ars Pharm* 2007;48(1):5-17.
- 19-Brasil. 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. *Diário Oficial da União*. 19 dez 1973; Seção 1:1.
- 20- Brasil. RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 13 jul 2007; Seção 1:1.
- 21-Pepe VLE, Castro CGSO. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. *Cad. Saúde Pública*. 2000,jul-set; 16(3):815-22.
- 22-van Mil JWF, Schulz M, Tromp TFJ. Pharmaceutical care, European developments in concepts, implementation, teaching, and research: a review. *Pharm World Sci*. 2004;26:303-11.
- 23-Pereira LRL, Freitas O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*. 2008 Dez;44(4):601-12.
- 24-Merola YL, Terra FS, Costa AMDD. Incentivo a assistência farmacêutica na atenção básica: Um projeto em discussão. *Revista Eletrônica de Farmácia*. 2008 Jul;5(1):95-100.
- 25- Brasil. Portaria GM nº 3916, de 30 de outubro de 1998. O Ministro de Estado da Saúde, Interino, no uso de suas atribuições, e Considerando a necessidade de o setor Saúde dispor de política devidamente expressa relacionada à questão de medicamentos; Considerando a conclusão do amplo processo de elaboração da referida política, que envolveu consultas a diferentes segmentos direta e indiretamente envolvidos com o tema; Considerando a aprovação da proposta da política mencionada pela Comissão Intergestores Tripartite e pelo Conselho Nacional de Saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*.
- 26- Brasil. RDC nº 138, de 29 de maio de 2003. *Diário Oficial da União*. 06 jan 2004.
- 27-Revista do Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais. Prescrição farmacêutica, uma vitória da saúde. *Farmácia Revista*. 2013 set-out; 37:14-19.

28- Rocha MG. Compêndio de medicamentos de venda livre como ferramenta para implementação segura da Atenção Farmacêutica [dissertação]. Alfenas: Universidade Federal de Alfenas;2007.

29-Santos JS. Prescrição farmacêutica, sim. Pharmacia Brasileira. 2010, mai-jun; 76:3.

30-Farina SS. Atenção Farmacêutica em Farmácias e Drogarias: existe um processo de mudança? 2009 mai;18(1):7-18.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa “Avaliação do profissional farmacêutico frente a prescrição de medicamentos”, sob a responsabilidade das pesquisadoras Isabela Vieira Mariano, Natália Helena da Silva, Luciana C. Silveira Chaud e Helineide C. Campos Brum as quais pretendem avaliar a posição do profissional farmacêutico mediante a prescrição de medicamentos e suas atividades relacionadas, a partir da Resolução 586/13 do CFF. Sua participação é voluntária e se dará por meio de questionário com perguntas diretas e objetivas

Se depois de consentir em sua participação o Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com as pesquisadoras no endereço Estrada Radialista Percy Lacerda, S/N, Saída Km 99 via Dutra- Bairro Pinhão do Borba. Pindamonhangaba, São Paulo - SP, pelo telefone (12) 98189-4960 ou (12) 992410930, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FAPI, na Estrada Radialista Percy Lacerda, S/N, Saída Km 99 via Dutra- Bairro Pinhão do Borba. Pindamonhangaba, São Paulo - SP, telefone (12) 3648-8323.

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, fui informado sobre o que o pesquisador pretende realizar e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via para cada uma das partes.

Assinatura do participante

Data: ___/___/___

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO

- 1) Em que ano concluiu a graduação em Farmácia? E em que universidade?
- 2) Já participou de algum curso de aperfeiçoamento ? Qual ?
- 3) Se não participou, possui interesse ? Em qual área ?
- 4) Há quanto tempo trabalha em farmácia ou drogaria comunitária ?
- 5) Em sua prática diária da assistência farmacêutica é comum a prática da prescrição farmacêutica não documentada?
 sim não, Se sim, com que frequência?
- 6) Em sua prática diária de assistência farmacêutica, a prática da prescrição farmacêutica documentada é comum?
 sim não , Se sim, com que frequência?
- 7) Possui conhecimento da RDC 586/13 do CFF ?
 sim não
- 8) Das tarefas técnicas apresentadas abaixo assinale aquelas que você pratica:
 Administração de injetáveis
 Aferição de pressão arterial
 Capacitação de auxiliares
 Realização de curativos
 Administração de inalações
 Notificação de reações adversas a medicamentos
 Preparo de material impresso a auxiliares
 Colocação de brincos
 Outros : _____.
- 9) Quanto a atenção ao usuário assinale as tarefas que você pratica:
 Orientação sobre uso de medicamentos
 Dispensação de medicamentos
 Orientação sobre temas relativos a saúde
 Orientação na automedicação
 Acompanhamento do tratamento
 Atendimento domiciliar
 Outros: _____.

10) No serviço de prescrição farmacêutica, é visto como dificuldade relacionada ao ambiente de trabalho:

- Falta de apoio/investimento
- Falta de funcionário
- Falta de local apropriado
- Seguir padrão da rede
- Outros: _____.

11) No serviço de prescrição farmacêutica, é visto como dificuldade relacionada ao usuário:

- Falta de interesse
- Falta de confiança e conhecimento do trabalho do farmacêutico
- Falta de entendimento e aceitação do trabalho
- Apenas interesse na busca pelo preço
- Outros: _____.

12) Qual a sua dificuldade na prestação do serviço de prescrição farmacêutica?

- Falta de conhecimento
- Falta de iniciativa
- Falta de experiência
- Falta de integração entre os profissionais
- Falta de paciência
- Falta de tempo
- Não tem dificuldade
- Outras: _____.