



FACULDADE ASSIS GURGACZ

A FACULDADE DA SUA VIDA

SOLANGE APARECIDA DA SILVA

FACULDADE ASSIS GURGACZ

**A PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA: UMA ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS
PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS DA CIDADE CASCAVEL-PR**

Cascavel

2015

SOLANGE APARECIDA DA SILVA

**A PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA: UMA ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS
PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS DA CIDADE CASCAVEL-PR**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado a Faculdade Assis
Gurgacz-FAG, do Curso de Farmácia.

Prof. Orientadora: Patrícia Stadler R.
Lucca

Cascavel

2015

SOLANGE APARECIDA DA SILVA

**A PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA: UMA ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS
PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS DA CIDADE CASCAVEL-PR**

Trabalho apresentado no Curso de Farmácia da FAG, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia, sob a orientação da Professora PATRICIA STANDLER ROSA LUCCA.

BANCA EXAMINADORA

PATRICIA S.ROSA LUCCA

Docente/Orientadora

JACQUELINE GODINHO

Docente

GIOVANE DOUGLAS ZANIN

Docente/Orientador

Cascavel, 29 de JUNHO, 2015.

AGRADECIMENTO

Primeiramente a Deus por permitir chegar até aqui, com saúde, muita força e determinação.

A meus queridos Pais João e Cida, que me apoiaram, me incentivaram e acima de tudo me deram todo amor do mundo, e por muitas vezes entenderam minha ausência em alguns momentos.

A minha querida professora e orientadora Patrícia, que me ajudou, me incentivou, e com toda paciência me explicou, conversou e me mostrou o caminho.

A meu esposo Matheus, que esteve ao meu lado em todos os momentos.

As minhas colegas de trabalho, que sempre me incentivaram a permanecer firme durante a caminhada.

SUMÁRIO

1 - REVISÃO DA LITERATURA.....	7
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
2 - ARTIGO	28
NORMAS DA REVISTA CIENTÍFICA	45

REVISÃO DE LITERATURA

HISTÓRIA DA PROFISSÃO FARMACÊUTICA

Referente à profissão farmacêutica sabe-se que desde as antigas “boticas” coloniais e em pequenos estabelecimentos de propriedade familiar, o farmacêutico pesquisava, manipulava e avaliava novos produtos, a maioria de origem animal ou vegetal. Uma das suas funções era a de garantir que os medicamentos fossem puros, sem alterações e preparados de acordo com as técnicas adequadas à sua época. Além disso, era responsável pelo aconselhamento sobre o uso correto dos medicamentos magistrais e pela indicação daqueles de venda livre, os boticários do século XIII, tiveram de aprender com os pajés a preparar os remédios da terra para tratar seus próprios males, uma vez que, o medicamento da “civilização”, como era chamado, só aparecia quando expedições portuguesas, francesas ou espanholas chegavam com suas esquadras, onde sempre havia um cirurgião-barbeiro ou algum tripulante com uma botica portátil cheia de drogas e medicamentos (HEPLER, 1990).

A transformação do comércio botica para farmácia não foi simples. A cultura popular dificultou muito as mudanças, por mais necessárias e benéficas que elas fossem. Para as pessoas, os farmacêuticos e boticários, habilitados ou não, eram vistos da mesma forma, bem como para os legisladores, normalmente leigos nos assuntos relacionados à farmácia. Depois de 1886, o boticário cedeu definitivamente o seu espaço ao farmacêutico, foi uma grande batalha, para o farmacêutico ganhar o direito e a exclusividade no mercado. Isso, devido ao fato que a botica tinha um importante papel social e até político nas cidades brasileiras, ao pequeno número de alunos nas faculdades, à concorrência com outros profissionais e comerciantes e a pouca ou nenhuma escolaridade da grande maioria da população (HISTÓRIA, 2008).

Segundo Santos (1993), a profissão de farmacêutico no Brasil sofreu transformações significativas devido às profundas modificações tecnológicas ocorridas no setor de medicamentos no século XX. Esse fato ocasionou um maior distanciamento desse profissional da sua área privativa, os medicamentos, além de transferir o profissional para outras áreas afins e acumulativas proporcionaram certas confusões entre atribuições do farmacêutico e o mercado de trabalho.

A origem da profissão é milenar com data 200 d.C com Galeno, seguidor de Hipócrates o Pai da Medicina, que organizou o primeiro compêndio de técnicas de manipulação de ervas e drogas com a finalidade de curar as mais diversas doenças conhecidas à época. Desde então, o farmacêutico é o responsável pela arte de dispor de medicamentos, seja nas farmácias de manipulação (magistral ou homeopática) e em grandes indústrias de medicamentos (CRF-PA, 2014).

A primeira escola de farmácia foi criada em 1832 na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, mas até 1930 o diploma não era exigido para exercer a profissão. Em 1931, foi elaborado o Decreto nº. 19606, que regulamentava a profissão farmacêutica e estabelecia a exclusividade do exercício da Farmácia ao profissional devidamente diplomado ou de sociedades mercantis compostas por terceiros, desde que o farmacêutico detivesse no mínimo 30% do capital social (SANTOS, 1993).

O farmacêutico é o profissional da área de saúde que possui uma formação acadêmica voltada para as ciências farmacêuticas, mas também com conteúdo em outras áreas científicas, como exemplo:

- ciências exatas: química analítica, química orgânica, físico-química, matemática, estatística;
- ciências biológicas: fisiologia, biologia molecular, bioquímica, parasitologia, microbiologia;
- ciências humanas: administração de empresas farmacêuticas, fundamentos de sociologia, antropologia e psicologia. Desta forma, o farmacêutico possui vasta área de atividade profissional, que hoje soma 73 atividades regulamentadas pelo Conselho Federal de Farmácia e que varia desde a acupuntura, toxicologia até a realização de exames de DNA (CRF-PA 2014).

FARMÁCIA COMERCIAL E DROGARIAS

Brasil (2002), afirma que as farmácias ou drogarias qualificam-se como o campo de atuação profissional mais significativo e de fundamental importância social. O farmacêutico tem o papel de fazer transformação destes estabelecimentos, públicos ou privados, transformando-as em Farmácias com responsabilidade social, também como unidade organizacional pública ou privada, de transformação do território que estão sediadas, em

unidades beneficiadoras. Farmácias Saudáveis entendidas como estabelecimentos de saúde integrados ao Sistema Único de Saúde, caracterizando-se por possuir, no mínimo, cinco programas em funcionamento:

1. Programa de qualidade dos processos para a excelência no atendimento;
2. Programa de educação continuada para o(s) farmacêutico(s) e funcionário(s);
3. Programa de boas práticas de dispensação para farmácias e drogarias;
4. Programa de Atenção Farmacêutica de caráter individual (voltado a farmacoterapia);
5. Programa de Atenção Farmacêutica de caráter coletivo (voltado à prevenção e promoção da saúde).

A legislação sanitária brasileira, vigente desde 1973 exige que toda farmácia e drogaria funcionem somente com a presença de um farmacêutico como responsável técnico (SILVA LR, 2002).

O afastamento do farmacêutico da farmácia criou espaço para que comerciantes leigos sem nenhum conhecimento técnico assumissem o seu "lugar", estimulando o consumo irracional de medicamentos, colocando em risco a saúde da população. Um processo conseqüente da evolução tecnológica transformou as ações do farmacêutico, que o aproximam do médico e de seu cliente, em atos vazios de um sentido transcendente às relações comerciais. Sua "casa de saúde" transformou-se em "entreposto comercial", um empório (PERINI, 1997).

Atualmente, a farmácia e o farmacêutico tornaram-se alvos de uma série de discussões quando entram em cena aspectos relacionados à saúde da população. Estes aspectos estão relacionados à venda de medicamentos sem controle algum, medicamentos falsificados, preço abusivo de medicamentos essenciais, genéricos, livre concorrência no mercado de trabalho, propagandas que transformam o medicamento em mágica curadora para todas as doenças, sem alertar aos consumidores de possíveis efeitos indesejados, provocados por esses medicamentos, enfim, essas propagandas acabam por incentivar o consumo de medicamentos (FERRAES, 2001).

Santos (1988), afirma que a natureza da farmácia é ser um centro prestador do serviço público onde há além da distribuição de medicamentos, mais também atenção à saúde da população.

Alguns autores concordam ao descrever sobre a importância de se integrar a Farmácia ao Sistema Sanitário, na tentativa de contribuir e auxiliar na atenção primária à saúde, através

da participação de programas como prevenção e promoção da saúde (MOTA *et al.*, 2000), (ZUBIOLI, 1996).

Conforme definição dada pela Lei nº 5991, de 17 de dezembro de 1973, norma legislatória que rege o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, no Brasil, dispensação é o ato de fornecimento ao consumidor de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a título remunerado ou não. Sobre os aspectos técnicos, esta definição é incompleta, por não esclarecer os procedimentos envolvidos neste ato e a relação deste com o único profissional habilitado para fazê-lo, o farmacêutico, não esclarecendo suas funções e responsabilidades (BRASIL, 1973).

Na perspectiva da promoção de saúde, a Organização Mundial da Saúde promoveu diversos encontros discutindo o tema "O papel do farmacêutico no sistema de atenção da saúde" (OMS, 1993). Destes encontros foi elaborado, pela Federação Internacional dos Farmacêuticos, o documento "Boas práticas em farmácia: normas de qualidade de serviços farmacêuticos" (FIP, 1997).

Alano (2005), explica que os farmacêuticos têm diversos desafios perante a mudança de prática na farmácia, e entre eles destacam: a priorização e a exigência do cumprimento de tarefas administrativas no processo de trabalhos.

As mudanças ocorridas no âmbito da farmácia após a industrialização do setor de medicamentos proporcionaram o distanciamento do farmacêutico de suas atividades tradicionais: a manipulação de medicamentos e o atendimento ao paciente. A partir desse momento, os interesses comerciais dos proprietários leigos limitavam as atividades do farmacêutico, a ponto de, muitas vezes, não permitirem a sua responsabilidade técnica nas farmácias e o contato direto com o paciente, ou até mesmo delegando outras responsabilidades não relacionadas diretamente à sua área de atuação (ZUBIOLI, 2004).

Assim transformações foram acentuadas com a legislação sanitária nº 5991/73, que permite o direito de propriedade do estabelecimento a qualquer indivíduo mediante a responsabilidade técnica do farmacêutico (BRASIL, 1973).

A RESOLUÇÃO-RDC Nº 44, DE 17 DE AGOSTO DE 2009, veio para substituir as legislações anteriores como a RDC308/97, 357/2001 e 499/2008 leis direcionadas a prestação de serviços farmacêuticos. A RDC 44/2009 dispõe sobre o novo modelo de Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, dispensação e comercialização de

produtos farmacêuticos, estabelecendo critérios que visam assegurar a manutenção da qualidade dos produtos e serviços prestados em drogarias e farmácias (BRASIL, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA, 2009).

Para que farmácias e drogarias recuperem seu verdadeiro papel perante a sociedade é indispensável uma transformação, na qual as transformam em reais estabelecimentos de saúde. Para isso é necessária à existência de profissionais tecnicamente capacitados e habilitados, que assegurem e fortaleçam a assistência farmacêutica, sobretudo a dispensação e o uso correto, racional e seguro de medicamentos (CRF, 2013).

Por isso hoje no Brasil a Lei 13.021, de 2014 transforma de vez a Farmácia em Estabelecimento de Saúde e reitera a obrigatoriedade da presença permanente do farmacêutico nas farmácias. A nova lei, ao definir a obrigatoriedade do farmacêutico no estabelecimento, reconhece este profissional como único habilitado para exercer a responsabilidade técnica nas farmácias, afirma por vez uma série de atribuições que devem ser exercidas pelo farmacêutico, isso representa um importante avanço para a valorização da categoria (CRF, 2014).

ATENÇÃO FARMACÊUTICA

O termo Atenção Farmacêutica aconteceu no Brasil, a partir de discussões lideradas pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS), entre outros. Foi definido a partir desse encontro o conceito de Atenção Farmacêutica, sendo definida como:

"um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas

especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde” (CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA, 2002).

A normativa regente RDC357/10, define a atenção farmacêutica como papel exclusivo do profissional farmacêutico, com formação acadêmica devido ao seu conhecimento no fármaco e toda abrangência social, biológica com ênfase clínica e patológica, consolidando a relação existente entre a prática e conhecimento teórico, promovendo a saúde, segurança e bem estar do paciente (OLIVEIRA, *et al.*, 2001).

Na década de 1990, os autores Hepler & Strand ao descreverem a atenção farmacêutica afirmaram que a atenção farmacêutica juntamente com o farmacêutico deve atuar de forma mais efetiva na assistência ao paciente. Assim como destrezas, habilidades e referenciais técnico-científicos necessários para trabalhar na atenção farmacêutica devem ser os mesmos requeridos pela farmácia clínica. Uma vez que atitudes profissionais e os valores morais são totalmente diferentes, o profissional que atua em atenção farmacêutica assume o compromisso de alcançar os resultados da terapia medicamentosa juntamente com a qualidade de vida do paciente. O medicamento é um componente importante por isso necessário para a atenção farmacêutica (HOLLAND *et al.*, 1999).

A Atenção Farmacêutica foi desenvolvida como uma maneira de buscar, encontrar e resolver sistematicamente e documentadamente todos os problemas relacionados com medicamentos que apareçam no transcorrer do tratamento do paciente. Portanto, a realização do acompanhamento farmacológico, tem o objetivo de se responsabilizar pelo paciente, fazendo com que o medicamento prescrito pelo médico, tenha o efeito desejado, o profissional deve estar atento para que, ao longo do tratamento as reações adversas aos medicamentos sejam minimizadas e, no caso de surgirem, possam ser resolvidos imediatamente (FAUS *et al.*, 1999).

Linda Strand, conceituou o termo atenção farmacêutica como inacabado passando a defender a seguinte definição de atenção farmacêutica: *“prática na qual o profissional assume a responsabilidade pela definição das necessidades farmacoterapia do paciente e o compromisso de resolvê-las”*. Enfatizando que a atenção farmacêutica deve ser considerada uma prática que auxilia a população como as demais da área de saúde. Na qual possui um processo de cuidado com paciente, uma filosofia e um sistema de manejo. Diferente do

conceito de 1990 que foca obter resultados. Mas para a autora os resultados não têm significados fora do contexto de uma prática assistencial (PHARMACEUTICAL,1997).

A atenção farmacêutica tem a finalidade reduzir os custos com assistência médica e garantir maior segurança aos usuários de medicamentos. Pode-se definir a atenção farmacêutica como parte importante da profissão responsável pelo tratamento farmacológico, com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do paciente. A Atenção Farmacêutica é uma área dentro da Assistência Farmacêutica que foca suas atividades no paciente. (FAUS *et al.*, 1999).

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004 do Conselho Nacional de Saúde, diz que a assistência farmacêutica : *É conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção, e à recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, que visa promover o acesso e o seu uso racional; e da melhoria da qualidade de vida da população* (ANVISA, 2004).

A Assistência Farmacêutica no Brasil teve início em 1971 com a instituição da Central de Medicamentos (Ceme), a instituição tinha a missão de fornecer medicamentos à população com condições econômicas pequenas para adquiri-los (CONASS, 2007).

A Lei Orgânica de Saúde regulamenta que o Sistema Único de Saúde (SUS), deve proporcionar à assistência farmacêutica a população, na qual é assistência é considerado um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998).

A Assistência Farmacêutica não está restrita apenas à produção e distribuição de medicamentos, mas a todo conjunto de procedimentos importantes para amparar, prevenir e restabelecer a saúde, coletiva e individual, centrado no medicamento. Com esta percepção, a Assistência Farmacêutica engloba atividades como pesquisa, produção, distribuição, armazenamento, prescrição e dispensação, onde dispensação consideradas um ato importantíssimo (ENCONTRO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E POLÍTICA DE MEDICAMENTOS, 1988).

A Assistência Farmacêutica representa na atualidade um dos setores com maior impacto financeiro no âmbito das Secretarias Estaduais de Saúde (SES), pois a demanda por

medicamentos é crescente. A carência de gerenciamento efetivo pode originar grande perdas, considerados recursos cruciais (MSH, 1997).

A principal função da assistência farmacêutica é proporcionar ao paciente uma melhor compreensão da sua doença ou condição, auxiliar na proposta terapêutica, e como usar corretamente um medicamento (CFF, 2013).

A Assistência Farmacêutica é parte indispensável nos processos de atenção à saúde em todos os níveis de complexidade. Tanto para o âmbito hospitalar e como em outros serviços de saúde definidos nessa política, dadas às características das ações desenvolvidas e dos perfis dos usuários atendidos, torna-se essencial que as atividades do serviço de farmácia sejam executadas de forma que garantam efetividade e segurança no processo de utilização dos medicamentos, valorizando resultados clínicos e econômicos. Ao longo dos anos, vários esforços têm sido realizados para promover o uso racional de medicamentos, diminuindo os custos e efeitos adversos decorrentes da utilização incorreta dos mesmos (GOMES, 2001).

Segundo Marin *et al.*, (2003) para chegar aos resultados positivos e necessário gerenciar, utilizando eficientemente os recursos de assistência farmacêutica, um bom gerenciamento é fruto de conhecimento, os profissionais necessitam ter habilidades e atitudes para resolver problemas com eficiência. Atuar nas ações de planejamento, execução, acompanhamento e avaliação dos resultados. Esta é permanente, pois a avaliação dos resultados resultara em novos planejamentos, novas execuções, novos acompanhamentos e novas avaliações.

Com a Política Nacional de Medicamentos pode-se observar um avanço na área de regulamentação do setor farmacêutico, uma conquista importante na área da política de saúde do país, isso porque se tornou um instrumento para efetiva implementação das ações que são capazes de promover a melhoria das condições de assistência à saúde da população, traz a concepção de Assistência Farmacêutica como estratégia importante para a implementação das suas diretrizes (Brasil, 1998).

O Brasil é um país com perspectiva continental, cada estado da Federação possui suas características, devendo ter programas estaduais específicos em cada estado. Apesar da restrição de caráter mais instrumental do que substantivo, a publicação de uma política estadual de Assistência Farmacêutica auxilia a identificação dos problemas de maior

relevância dentro do contexto estadual, possibilitando a formulação, implantação e desenvolvimento para haja solução dos mesmos (CONASS, 2011).

Para que haja uma política estadual de Assistência Farmacêutica funcionando, esta deve apresentar diretrizes com objetivos estruturais, boas estratégias, contendo esses critérios mínimos de organização e de estruturação nos serviços tanto em esferas estaduais como municipais; a cooperação técnica e financeira entre gestores; o acompanhamento e a assessoria contínua às gestões municipais; a otimização da aplicação dos recursos disponíveis; a implantação de sistemas estaduais de informação e de aquisição de medicamentos, portanto devem ser contemplados os elementos importantes recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para as políticas de medicamentos (OMS, 2001).

Pode-se observar que a Assistência Farmacêutica possui funções e responsabilidades nos diversos âmbitos da área de saúde, mesmo que todas essas ações sejam importantes por que garantem o abastecimento e o acesso dos medicamentos aos usuários, não podem ser desconsideradas as ações que promovam seu uso correto, e essas iram fortificar o conjunto de atividades que compõem a Assistência Farmacêutica. Nesse sentido, constata-se a relevância do processo de dispensação, já que está cria oportunidade de proporcionar aos usuários condições favoráveis para que sejam informados e orientados sobre os medicamentos (SILVA *et al.*, 2008).

PRESCRIÇÃO MEDICA

A Lei 5.991/73 cita que as prescrições médicas devem ser apresentadas de forma clara e legível, estabelecendo requisitos que devem ser adotados durante a sua elaboração, dentre eles, a especificação da posologia, informação essa imprescindível para a segurança na medicação (DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 1973).

A prescrição medicamentosa é escrita por profissionais habilitados, encaminhada aos farmacêuticos, descrevendo como o fármaco deve ser dispensado ao paciente, determinando as condições em que o medicamento deve ser utilizado. Em caso de paciente hospitalizado, o profissional de enfermagem será responsável pela administração do medicamento. Portanto torna-se, um procedimento multiprofissional, estando sujeitos à legislação de controle e vigilância sanitária (LUIZA, 2004).

Farias *et al.*, (2007) afirmam que a prescrição ou receita médica é um instrumento essencial para a terapêutica e para o uso racional de medicamentos. Devendo estar contidas informações necessárias sobre o medicamento como: Denominação Comum Brasileira (DCB), legibilidade, via de administração, concentração do medicamento, posologia, data da prescrição, tempo do tratamento, quantidade de medicamentos, identificação do paciente, forma farmacêutica e por fim carimbo do médico com o número Conselho Regional de Medicina (CRM).

A prescrição representa a tradução por escrito da ordem médica, na qual permite ao paciente obter o medicamento e auxiliar na dúvida, em relação ao tratamento. Os erros de medicação, são consequência de erros de prescrição, são ocorrências comuns e podem assumir dimensões clínicas significativas e aumentar os custos perante o Sistema Único de Saúde – SUS (ANACLETO *et al.*, 2010).

As principais causas de erros relacionados com a medicação, estão diretamente correlacionadas à má qualidade da escrita médica, prescrições confusas e incompletas, falta de comunicação do prescritor com o paciente na hora de suspender medicamentos prescritos, utilização de abreviaturas não padronizadas, falta de conhecimento em relação à estabilidade, incompatibilidade de fármacos com outros fármacos, forma correta armazenar os medicamentos, diferentes sistemas de pesos e medidas, especialidades farmacêuticas e genéricas, com grafias semelhantes, ordens médicas verbais e dificuldade de correlacionar à nomenclatura genérica com as especialidades farmacêuticas e vice-versa. As prescrições devem ser legíveis, não podem apresentar erros, devem ser datadas e assinadas com clareza para comunicação entre o prescritor, o farmacêutico e o enfermeiro. Além disso, uma prescrição deve dispor de informações suficientes para permitir que o farmacêutico ou outros profissionais da saúde possam detectar possíveis erros antes do fármaco ser fornecido ou administrado ao paciente (AGUIAR *et al.*, 2006).

O farmacêutico tem um papel importante frente às prescrições médicas, esse se encontra na interface entre a distribuição de fármacos e o seu uso, podendo ser considerado como peça-chave na garantia da qualidade do cuidado médico (RUPP *et al.*, 1992).

O farmacêutico é o profissional que tem a última oportunidade de identificar, corrigir e reduzir possíveis erros associados à terapêutica. Suas responsabilidades, no momento da dispensação, são múltiplas, envolvem questões de cunho legal, técnico e clínico. No momento

que antecede o aviamento da receita/prescrição, o farmacêutico pode examiná-la atentamente, cruzando estas informações com dados da história clínica do paciente (BROWN, 1997).

FARMÁCIA CLÍNICA

A profissão farmacêutica ao longo do tempo vem sofrendo transformações, essas transformações são devidas ao desenvolvimento e automatização da indústria farmacêutica, aliada a padronização de formulações para a produção de medicamentos em larga escala e a descoberta de novos fármacos. (FREITAS *et al.*, 2002).

Diante dessa condição tecnológica o farmacêutico passou a ser visto na farmácia como um mero vendedor de medicamentos, a insatisfação provocada pela situação, levou na década de 1960, estudantes e professores da Universidade de São Francisco (EUA), a uma profunda reflexão, a qual resultou no movimento chamado “farmácia clínica”. Essa nova prática tem o objetivo de aproximar o profissional farmacêutico ao paciente e a equipe de saúde, possibilitando o desenvolvimento de habilidades relacionadas à farmacoterapia (MENEZES, 2000).

Os conceitos de Farmácia Clínica estão sendo discutidos e incorporados pela profissão farmacêutica no mundo todo. No Brasil, o grande interesse pelo tema se deu na década de 80, em especial na área hospitalar, onde esta prática desenvolveu-se com mais força. Por este motivo, ainda hoje, existe a idéia de que Farmácia Clínica é uma atividade que somente é exercida no ambiente hospitalar, onde está presente toda a equipe de cuidado do paciente. Este é um conceito que pode e deve ser repensado, pois o exercício da atividade clínica não pode ser uma questão de ambiente e oportunidade, mas na realidade é uma questão de filosofia profissional, ou seja, o profissional que está voltado para o exercício da clínica age como clínico em qualquer ambiente onde se requeira uma postura de avaliação de situação para identificação e resolução de problemas de saúde (FREITAS *et al.*, 2002).

A farmácia clínica tem como objetivo aprimorar e auxiliar o corpo clínico a ter habilidade e destreza na hora de decidir sobre o melhor medicamento para o paciente. Ao médico cabe a responsabilidade pelos resultados da farmacoterapia e ao farmacêutico fornecer serviços de suporte adequados e conhecimentos especializados sobre a utilização do medicamento (HOLLAND *et al.*, 1999).

Zubioli (2001) e Ferracini e Filho (2005), descrevem a farmácia clínica como prática profissional farmacêutica voltada ao paciente, dando prioridade ao uso racional e a segurança dos medicamentos, identifica-se por atividades voltadas a minimizar os efeitos colaterais da terapêutica medicamentosa e dos custos do tratamento para o paciente.

Zubioli (2001), afirma que o farmacêutico é peça chave na prevenção, detecção, avaliação do risco/benefício principalmente na eficácia do uso de medicamentos. Portanto, a atividade clínica do profissional tem um papel fundamental na prevenção das reações adversas a medicamentos, bem como no uso racional dos mesmos. Esta deve ser conhecida como sendo um serviço de monitorização do paciente, de sua história clínica e de seu tratamento medicamentoso.

Porta e Storpiritis (2007), afirmam que a farmácia clínica vem se desenvolvendo com a finalidade de minimizar a ocorrência dos problemas relacionados a medicamentos, fazendo com que isso ocorra por meio de acompanhamento do paciente. Descrevem também que diversas definições vêm sendo elaboradas como o objetivo de caracterizar o conceito farmácia clínica. Na visão atual, conforme descrito pela *American College of clinical Pharmacy* (ACCP). A farmácia clínica traz de volta a atenção farmacêutica voltada exclusivamente ao paciente.

PROBLEMAS RELACIONADOS À AUTOMEDICAÇÃO E ERROS DE MEDICAÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), junto com a Federação Internacional dos Farmacêuticos (FIP) definem a automedicação como a prática pela qual os indivíduos selecionam e usam medicamentos para tratar sintomas ou pequenos problemas de saúde assim reconhecidos pelos mesmos. A automedicação feita de forma correta pode trazer benefícios para a saúde, sendo a mesma entendida como parte das ações de autocuidado (OMS, 1998).

Automedicação não é um fato único na modernidade, o consumo de medicamentos sem prescrição médica é uma prática comum entre a população brasileira, em diversos grupos de faixas etárias diferentes. No Brasil, de acordo com a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (ABIFARMA), desde a década de 90, mais de 80 milhões de pessoas são adeptas da automedicação (INSTITUTO VIRTUAL DE FÁRMACOS-IVF, 2006).

Os efeitos adversos relacionados a medicamentos podem ocasionar a importantes agravos à saúde dos pacientes, com grandes repercussões econômicas e sociais. Dentre eles,

os erros de medicação são ocorrências comuns e podem assumir dimensões clinicamente significativas e impor custos relevantes ao sistema de saúde (OTERO, 2000).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA (2007) afirma que os medicamentos ocupam o primeiro lugar entre os agentes causadores de intoxicações em seres humanos e o segundo lugar em causas de mortes por intoxicação. A cada 20 segundos, um paciente dá entrada nos hospitais brasileiros com quadro de intoxicação provocado pelo uso incorreto de medicamento.

Um dos motivos esta relacionado com propaganda massiva é a facilidade de acesso a medicamentos em farmácias e drogarias, facilitando a impressão de que os medicamentos e produtos farmacêuticos são livres de riscos. Além disso, a propaganda estimula o uso indiscriminado, o que nem sempre resulta nos efeitos prometidos, e expõe os consumidores à sintomas muitas vezes indesejados, isso tornando-se cada vez mais crescentes devido ao consumo elevado de medicamentos (NASCIMENTO, 2003).

Segundo Hepler *et al.*, (1990) quando o paciente procura uma orientação farmacêutica, esta prática recebe o nome de automedicação responsável. Portanto esta denominação torna-se um tanto contraditória, uma vez que o profissional farmacêutico tem habilidade e formação que lhe permitem praticar a atenção farmacêutica. “Esta é entendida como o ato responsável de fazer farmacoterapia, alcançando o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes”.

Aizenstein (2010) descreveu que o uso de medicamentos é um exemplo de um sistema complexo em que é necessário, além da prescrição adequada de um regime terapêutico, dispensação, preparo e técnica de administração corretas do medicamento. As falhas no processo de atendimento aumentam com a complexidade do mesmo, e esta foi evidenciada num estudo pioneiro organizado pela Universidade de Harvard em 1984 que demonstrou que 4% dos pacientes hospitalizados naquele ano, nos Estados Unidos da América, sofreram um efeito adverso a medicamento, que foi denominado naquela época de dano “*harm*”.

Em 1999, durante a Conferência Europeia sobre Atenção Farmacêutica da “Pharmaceutical Care Network Europe” (PCNE) foram analisados alguns Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM) onde já haviam sido definidos como: “a ocorrência de problemas na farmacoterapia de um indivíduo, que causam ou podem causar interferência nos resultados terapêuticos”. Assim, um PRM acontece se houver uma ocorrência ou mesmo a possibilidade de uma ocorrência na terapêutica medicamentosa (IVAMA *et al.*, 2002).

Por outro lado segundo o II Consenso de Granada (2002), “PRM são problemas de saúde entendidos como resultados clínicos negativos, derivados da farmacoterapia que, produzidos por diversas causas, interferem no resultado terapêutico ou levam a efeitos indesejados”. Esta definição contraria o conceito estabelecido pela PCNE que considera também como PRM, ocorrências que possam gerar danos (potenciais) a saúde, não sendo necessária a real ocorrência de efeitos indesejados (ASPDEN *et al.*, 2007).

PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA

A revolução terapêutica surgiu na década de 70, com o desenvolvimento de novos fármacos e sistemas de liberação, o que obviamente criou grandes expectativas nas atividades da saúde e vem desde então, produzindo efeitos benéficos. Porém, deve se redobrar a atenção para os possíveis efeitos adversos da terapia medicamentosa, especialmente quando eles emergem após uso prolongado nos tratamentos crônicos (SILVA, 2000).

Ao dispensar o medicamento ao usuário, o farmacêutico pode realizar várias atividades. Avaliar a prescrição sempre foi uma atividade do farmacêutico com a intenção de detectar possíveis erros, dar a orientação correta sobre o uso do medicamento, prevenir e resolver problemas relacionados a medicamentos, educar o usuário para a adesão ao tratamento e orientá-lo para o autocuidado em saúde (SILVA, 2007).

O Conselho Federal de Farmácia regula a prescrição farmacêutica em acordo com as tendências de maior integração da profissão farmacêutica com as demais profissões da área da saúde. Apoia a missão de precaver e cuidar do bem-estar da população proporcionado à valorização do farmacêutico. O profissional pode realizar a prescrição de medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, na qual a dispensação não necessite de prescrição médica, incluindo medicamentos industrializados, alopáticos ou dinamizados, preparações magistrais, plantas medicinais, drogas vegetais e outras categorias ou relações de medicamentos que possam ser aprovadas pelo órgão sanitário federal para prescrição do farmacêutico (CRF, 2013).

Farias *et al.*, (2007) afirmam que a prescrição é um instrumento essencial para o sucesso da terapêutica, para isso, deve conter as informações necessárias para o tratamento medicamentoso. Conforme Marin *et al.*, (2003) é um importante instrumento regulador do

consumo de medicamentos no que diz respeito à qualidade e quantidade, pelos quais são responsáveis tanto prescritores quanto dispensadores.

As principais causas de erros, relacionadas às prescrições medicamentosas são: má qualidade da grafia médica, prescrições incompletas e confusas, transcrição da prescrição, falhas de comunicação para suspensão de medicamentos prescritos, utilização de abreviaturas não padronizadas, falta de conhecimento sobre estabilidade, incompatibilidade e armazenamento de medicamentos, diferentes sistemas de pesos e medidas, especialidades farmacêuticas e genéricas com grafias semelhantes, ordens médicas verbais e dificuldade de correlacionar à nomenclatura genérica com as especialidades farmacêuticas e vice-versa (SILVA, 2009).

As prescrições devem ser legíveis, não apresentar nenhum equívoco, sere, datadas e assinadas com clareza para comunicação entre o prescritor, o farmacêutico e o enfermeiro. Além disto, uma boa prescrição deve conter informações suficientes para permitir que o farmacêutico ou o enfermeiro detectem possíveis erros antes de o fármaco ser fornecido ou administrado ao paciente (AGUIAR *et al.*, 2006).

Lyra Júnior (2005), afirma em seu texto que a comunicação é um instrumento essencial no trabalho do farmacêutico e na promoção da saúde. A presença ativa é condição primordial para uma boa comunicação do farmacêutico, pois permite ao profissional entender a realidade do paciente. A partir disso, o farmacêutico pode identificar os problemas que preocupam o paciente, podendo auxiliar a situação, com fundamentação teórica dos problemas identificados. Portanto o farmacêutico poderá elaborar hipóteses de solução dos problemas, mas com um plano de cuidados. A partir deste, ele poderá aplicá-las à realidade do paciente, por meio das intervenções farmacêuticas.

Bisson (2007) descreve que para os farmacêuticos que desejam trabalhar em contato direto com pacientes, esses devem possuir cursos, e uma série de conhecimentos e habilidades, se faz necessária uma transposição destes conhecimentos para a prática diária promovendo uma mudança cultural onde se inclui a valorização profissional perante a sociedade, e aos demais profissionais de saúde, e, principalmente, perante os administradores, gestores, órgãos governamentais e até mesmo dos proprietários os estabelecimentos de saúde. Assim, muitos obstáculos podem ser encontrados pelos profissionais farmacêuticos para o exercício pleno das atividades assistenciais e clínicas.

Atualmente, o farmacêutico se encontra como o profissional membro da equipe de saúde, com maior possibilidade de estar frente à população e, frequentemente, é a primeira fonte de assistência e aconselhamento em cuidados gerais de saúde (REMINGTON, 2005).

O presidente do CFF, afirma que a prescrição farmacêutica é fundamental em vários aspectos, principalmente pelo fato de evitar o avanço das doenças crônicas no Brasil, como câncer, diabetes, e problemas cardiovasculares respiratórios. Estudos recentes demonstram que estas enfermidades constituem o problema de saúde de maior magnitude no País atingindo fortemente camadas pobres da população e grupos vulneráveis, correspondendo a 72% das causas de mortes e de 75% dos gastos com atenção à saúde no SUS (CFF, 2013).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, G., JUNIOR, L. A. S., FERREIRA, M. A. M. **Ilegibilidade e ausência de informação nas prescrições médicas: fatores de risco relacionados a erros de medicação.** RBPS. v. 19, n. 2, p: 84-91, 2006. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/31-409-1-PB.pdf> Acessado em 28 out 2014

ALANO, G. M. **Reflexão e contribuição para uma nova prática: os serviços farmacêuticos voltados ao paciente sob a perspectiva de farmacêuticos do Estado de Santa Catarina.** Florianópolis, pag. 199, 2005. Dissertação de Mestrado em Farmácia. Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322008000300017>. Acesso em: 21 set. 2014.

ANACLETO, T. A. et al. **Erros de medicação. Farmácia Hospitalar. Pharmacia Brasileira.** v. 1: p. 1 – 24; Janeiro/Fevereiro 2010. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/encarte_farmaciahospitalar.pdf> Acessado em 25 nov. 2014

ANVISA, **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. RESOLUÇÃO Nº 338, DE 06 DE MAIO DE 2004.** Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/sngpc/legis.htm> > acessado: 21 Jun 2015.

ASPDEN P, Wolcott J, Bootman JL, Cronenwett LR, editors. **Committee on Identifying and Preventing Medication Errors.** Washington, DC: The National Academies Press; 2007. disponível em < http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/2066/1099> acessado 01dez 2014

AIZENSTEIN ML. **Fundamentos para o uso racional de medicamentos.** São Paulo: Artes Médicas; 2010. Disponível em < http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/2066/1099> acessado 01 dez.2014

BARROS, JAC. **Propaganda de medicamentos: atentado à saúde?** São Paulo:1995. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102004000300014&script=sci_arttext. Acesso em: 24 out. 2014.

BARROS JAC. **Medicalización y Salud. Cuadernos Médico-Sociales 28:25-31.** 1984. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000400020&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em 10out. 2014

BRASIL. **Conselho Nacional de Educação. Resolução** Disponível em < <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/18/desafios.pdf>> acessado 27out. 2014.

BRASIL. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil 1973,** Membros da Comissão Assessora sobre Farmácia Comunitária do Conselho Federal de Farmácia. Disponível em:

<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/122/encarte_farmacia_comunitaria.pdf>. Acesso em: 21 set. 2014.

Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007. Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/BRASIL_publicacoes/colecao_progestores_livro7.pdf> acessado em 27 out 2014

BROWN, T. A. **Reviewing and dispensing prescription and medication orders.** In: **Comprehensive Pharmacy Review** (L. Shargel, A. H. Mutnick, P. F. Souney, L. N. Swanson & L. H. Block, eds.),. 1997. Disponível em <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v16n3/2966>. acessado 23 maio. 2015

BISSON, M. P. *Farmácia Clínica e atenção Farmacêutica*. 2 ed. São Paulo: Manole, 2007. Disponível em <<http://www.efdeportes.com/efd189/atencao-farmaceutica-no-processo-de-formacao.htm>> Acessado em: 27 out 2014.

CÓDIGO DE ÉTICA DA PROFISSÃO FARMACÊUTICA. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/417.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2014.

CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA. **Proposta.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, pag 24, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151693322005000400002&script=sci_arttext>. Acesso em: 21 set. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Código de ética da profissão farmacêutica.** Diário Oficial da União, 2004.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA PARANÁ. Disponível em: <http://www.crfpa.org.br/sitesed/crfpa/?tipo=diversos&tipo_conteudo=canal_cientifico&id=2112239569331709>. Acesso em: 23 out. 2014.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Fiscalização do Conselho cresceu significativamente nos últimos 5 anos.** Rev. Farmacêutico, vol. 52, pag 1-10, 2001.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. **Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências.** Brasília, DF, 19 de dezembro de 1973.

FAUS, M. J.; MARTINEZ, F. **La atención farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha.** Pharm Care, v. 1, n. esp., pag. 55-60, 1999. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/4976/000507310.pdf?sequencia=1>>. Acesso em: 23 set. 2014.

FERRAES, A.M.B.; CORDONI JUNIOR, L. **The search for quality of service among professional pharmacists.** In: annual network conference on challenges of primary care-oriented health systems: innovations, health professions and health services. Anais

Londrina: network, p.162, 2001. Disponível em:<www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v4n1/doc/farmacia.doc>. Acesso em: 20 set.2014.

FIP. FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE FARMACIA. **Buenas prácticas de farmacia: Normas para la calidad de los servicios farmacéuticos.** Hague, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322008000300017>. Acesso em 03 out. 2014.

FREITAS,O. CHAUD,M.V.J.; SHUHAMA, I.K. **O farmacêutico e a farmácia. Uma retrospectiva e prosectiva.** Ver. Pharm. Brás. V 30 p. 85, 2002. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a06.pdf>> . Acesso em 10 Out. 2014.

GOMES M. J. V. M., REIS A. M. M., **Uma Abordagem em Farmácia Hospitalar,** São Paulo, Editora Atheneu, 2001. Disponível em < <http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/RBFHSSV2N3%20artigo06.pdf>. >Acessado 01dez. 2014

GONÇALVES, C.B.C. **A Prescrição medicamentosa.** Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional. Rev. Brasileira em Promoção da Saúde. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan; Ed. 3, pag. 86-95, 2004. Revista Brasileira em Promoção da Saúde.

HEPLER CD, STRAND LM. **Oportunities and responsibilities in pharmaceutical care.** **Am J Hosp. Pharm.** Vol. 47, 1990; pag..533-543. Disponível em: <<http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-1-2.pdf>>.Acesso em: 22 out. 2014.

HISTÓRIA da farmácia brasileira [s.d.],2008 disponível em< http://www.essex.ensino.eb.br/doc/PDF/PCC_2008_CFO_PDF/CD47%201%BA%20Ten%20A1%20GUSTAVO%20PELINSON%20ARANTES.pdf > acessado em 27outv2014.

INSTITUTO VIRTUAL DE FÁRMACOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIROIVFRJ- **Automedicação: hábito perigoso para a saúde -desperdício de dinheiro e efeitos danosos à saúde são alguns dos resultados.** IVFRJ On Line – 12 Disponível em < <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/12automedicacao1.pdf>> Acesso em 19 out.2014.

JOHNSON JA, BOOTMAN JL. **Drug-related morbidity and mortality and the economic impact of pharmaceutical care.** **Am J Health Syst Pharm.** 1997; Disponível em< <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9066865>>acessado 07jun 2015.

LYRA JÚNIOR DP. **Comunicação paciente/ farmacêutico: um instrumento libertário e essencial no trabalho do profissional e na promoção da saúde.** Pharmacia Brasileira.2005;1(6):10 Disponível em< <http://www.unifal-mg.edu.br/gpaf/files/file/artigo%20renato.pdf>> Acessado 27 out 2014.

MANT, A; WHIKER, KNOX, YS. **Over the Counter self-medication. Drugs Aginng,** pag. 257-261, 1992. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/77/i07-automedicao.pdf>> . Acesso em: 14 out. 2014.

MARIN, N.; LUIZA, V.L.; CASTRO, C.G.S.O.; SANTOS, S.M. **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. 334p Disponível em <<http://www.foa.unesp.br/include/arquivos/foa/pos/files/livro-7- assistencia-farmaceutica-no-sus.pdf>>. Acesso 25 nov. 2014.

MENEZES, E. B.B. **Atenção farmacêutica em xeque**. Revista Pharm. Brás. V22 p 28. 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a06.pdf> . Acesso em 10 Out. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998. Diário Oficial da União do Brasil, Brasília, DF, 10 nov. Seção 1, p.18, 215, 1988.

MOTA, D. M. et al. **A farmácia comunitária, a automedicação e o farmacêutico: projeções para o século XXI**. O Mundo da Saúde. São Camilo SP, ano 24, v.24, n.2, pag. 98-105. Mar/abr, 2000.

OLIVEIRA, A. B, et al. **Visão acadêmica**. Vol. 3, 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-93322005000400002&script=sci_arttext> . Acesso 25 nov 2014

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guia para a boa prescrição médica**. Porto Alegre: Editora Artmed; 1998.

OTERO MJ, Domínguez AG. **Acontecimientos adversos por medicamentos: una patología emergente**. Farm. Hosp. 2000;24(4):258-266. Disponível em <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/encarte_farmaciahospitalar.pdf> Acessado 20 out.2014

PIRINI, E. **A questão do farmacêutico: remédios ou discursos?** In: Bonfim. JRA, Mercucci. VL, organizadores. A construção da política de medicamentos: São Paulo, pag. 324-34, 1977. Disponível em:<http://www.unieuro.edu.br/sitenovo/revistas/downloads/farmacia/cenarium_01_resgate.pdf> . > acesso em: 22 set. 2014.

SANTICH, I.R. **Bases conceptuales para la estructuración y organización**. In:SANTICH, IR, GALLI A. La Asistencia Farmaceutica en el Sistema Unico de Salud de Ceará: elementos para su transformación. Fortaleza: Secretaria Estadual de Saúde;1995. Disponível em <<http://www.foa.unesp.br/include/arquivos/foa/pos/files/livro-7-assistencia-farmaceutica-no-sus.pdf>>. Acesso 25 nov 2014.

SANTOS, Maria Ruth dos. **Do boticário ao bioquímico: As transformações ocorridas com a profissão farmacêutica no Brasil**. Dissertação (mestrado em saúde pública). Escola Nacional de saúde. pag 177, 1993. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/10693/1/888888888888.pdf>. Acesso em: 23 out. 2014.

SILVA, LR. **Conhecimentos e atitudes dos farmacêuticos sobre a regulamentação da profissão e funcionamento de drogarias: uma abordagem sanitária**. Dissertação de mestrado. Ribeirão Preto Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2002. Disponível em:

<http://www.unieuro.edu.br/sitenovo/revistas/downloads/farmacia/cenarium_01_resgate.pdf> Acesso em: 22 set. 2014.

ZUBIOLI A. **Ética farmacêutica**. São Paulo: SOBRAVIME, pag. 396, 2004. Disponível em: <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/1221/1047>. Acesso em: 22 set. 2014.

A PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA: UMA ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS DA CIDADE CASCAVEL-PR

Solange Ap^a da Silva^{1, 2} Patrícia S. Rosa Lucca

¹ Acadêmica do curso de Farmácia, Faculdade Assis Gurgacz. ² Docente e orientadora do curso de Farmácia, Faculdade Assis Gurgacz.

Resumo

A prescrição farmacêutica é um fato histórico para a profissão trazendo de volta o papel do farmacêutico frente à população, o farmacêutico deixa de ser um indicador de medicamentos passando ser um profissional que auxilia na expectativa do tratamento. Foram analisadas 20 farmácias da cidade Cascavel-PR, no período de 01 de abril a 30 de abril de 2015, 34 farmacêuticos participaram da pesquisa sobre a nova prática farmacêutica. O objetivo do trabalho foi analisar o conhecimento dos profissionais diante da nova legislação. Os dados obtidos descrevem que para os farmacêuticos, 100% dos profissionais tem conhecimento da legislação, 61,77% acreditam que a prescrição foi um ganho para profissão, 79,41% se sentem aptos para prescrever, apesar de conhecer 29,41% tem dúvida de como proceder com a prescrição, os que optam pela venda mesmo em caso de dúvida equivalem a 52,94%, 67,65% responderam que a prescrição é feita apenas por eles, os farmacêuticos, 55,89% acreditam que prescrição trouxe benefícios para o setor, das farmácias visitadas 47,06% disponibilizam um local específico para que atendimento aconteça. Como conclusão observa-se que diante de tantos questionamentos levantados no presente estudo, ressalta-se a necessidade da transformação das farmácias em verdadeiros estabelecimentos de saúde.

Unitermos: prescrição farmacêutica, conhecimento farmacêutico, farmácia comercial.

*correspondência: Solange Ap^a da Silva, Curso de Farmácia, FAG – Faculdade Assis Gurgacz, Avenida das Torres, 500 – Loteamento FAG – 85806-096 – Cascavel – PR, Brasil. E-mail: solsilva_01@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O farmacêutico desde as antigas “boticas” é o profissional responsável pela pesquisa, manipulação e dispensação de produtos farmacêuticos garantindo a qualidade dos produtos, e assegurando que os pacientes saibam sobre o uso correto dos medicamentos incluindo os medicamentos de venda livre (Hepler, 1990).

O papel do farmacêutico sempre foi importante, e atualmente, com o novo modelo assistencial, onde a ênfase é a atenção primária à saúde, o farmacêutico torna-se, na maioria das vezes, o último profissional a ter contato direto com o paciente (Mota *et al.*, 2000).

Ao conceder o medicamento ao usuário, o farmacêutico pode realizar várias atividades, tais como avaliação da prescrição, orientação correta sobre o uso do medicamento, comunicação com o prescritor a fim de apontar, evitar e resolver problemas relacionados a medicamentos, qualificar o usuário para a adesão ao tratamento e orientá-lo para o autocuidado em saúde (Silva, 2008).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define os Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs) como sendo substâncias aprovadas pelas autoridades sanitárias para tratar casos que não necessitem acompanhamento médico constante, com isso estão disponíveis sem prescrição ou receita médica, desde que utilizados conforme as orientações disponíveis nas bulas e rotulagens. O farmacêutico é o profissional habilitado a orientar o usuário quanto ao uso correto de medicamento, bem como, aos riscos envolvidos na terapia, tendo como base as necessidades de saúde do paciente. Desde agosto de 2013, o papel do farmacêutico ganhou novas prerrogativas, com a regulamentação da prescrição farmacêutica (CRF, 2014).

A Resolução CFF nº 586 de 2013 inova ao conceituar a prescrição como uma atribuição clínica do farmacêutico, caracterizar sua natureza, peculiarizar e estender 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 (Brasil, 2013).

Atualmente o farmacêutico pode fazer a prescrição farmacêutica utilizando critérios clínicos de semiologia e anamnese realizando indicações com segurança assim, aumentando significativamente seu poder de atuação, na qual as farmácias magistrais poderão manipular prescrições de farmacêuticos que atendam em drogarias e farmácias, bem como as farmácias magistrais, ambulatoriais, farmácias comunitárias, entre outros estabelecimentos farmacêuticos (CRF-SP, 2014). A prescrição farmacêutica é um fato histórico para o farmacêutico em relação à valorização da profissão.

Diante da importância da atuação do farmacêutico o presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento do profissional farmacêutico frente prática de prescrição farmacêutica, na cidade de Cascavel- Pr.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa aconteceu na cidade de Cascavel- Paraná com os farmacêuticos presentes nas farmácias e drogarias, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e pesquisa em Seres Humanos Institucional da Faculdade Assis Gurgacz-FAG (parecer nº 983.601) e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos voluntários.

O município onde se desenvolveu a pesquisa conta com o número estimado de 309.259 habitantes, em 2014 (IBGE, 2014). Já o número de farmácias e drogarias na cidade é de 127 estabelecimentos, segundo os dados fornecidos pelo CRF de Cascavel.

A amostra foi composta de 20 estabelecimentos. Utilizando-se a formulação de raiz de $n + 1$ (GIL, 2010), chegou-se a um resultado de 13 estabelecimentos farmacêuticos, mas para aumentar a confiabilidade foram analisados 20 estabelecimentos.

Os questionários foram aplicados aos farmacêuticos presentes nas farmácias amostradas no período de 01 de abril a 30 de abril de 2015. As farmácias foram escolhidas aleatoriamente, das regiões norte, sul, oeste, leste e central da cidade.

Participaram da pesquisa 34 farmacêuticos, que voluntariamente responderam os questionários sobre:

- Você exerce funções técnicas na farmácia;
- Faz funções administrativas;
- Se sente apto e seguro ao indicar um medicamento;
- Tem conhecimento da Resolução nº 586 de agosto de 2013, que permite a prescrição farmacêutica;
- A Resolução nº 586 de agosto de 2013 do conselho federal de farmácia regulamenta a prescrição farmacêutica de medicamentos isento de prescrição médica, você acredita que isso foi um ganho para o profissional farmacêutico;
- Você como profissional se sente apto e seguro para realizar a prescrição farmacêutica;
- Tem dúvida sobre a resolução;
- Qual sua maior dúvida;
- Em caso de dúvida opta pela não venda;
- A proposta da resolução estabelece a prescrição com diferentes níveis de complexidade. Por isso deve ser feita apenas pelo farmacêutico, isso é respeitado na farmácia;
- Mesmo antes da normativa entrar em vigor, as farmácias já vendiam medicamentos sem restrição, acredita que a normativa trouxe benefícios ao serviço farmacêutico;
- Você acredita que com a nova lei, o uso indiscriminado de medicamentos diminuiu;

- A farmácia possui local específico para atender o paciente e desenvolver a atenção farmacêutica e a prescrição farmacêutica corretamente;

- O farmacêutico poderá realizar a prescrição de medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica, incluindo medicamentos industrializados e preparações magistrais - alopáticos ou dinamizados. Além disso, para a Prescrição de medicamentos que exijam prescrição, será exigido, pelo Conselho Regional de Farmácia, o reconhecimento de título de especialista ou de especialista profissional farmacêutico na área clínica, com comprovação de formação que inclua conhecimentos e habilidades em boas práticas de prescrição, você tem o interesse em estar se especializando.

A análise dos dados foi de caráter quantitativo, obtidos através de questionários com respostas objetivas e uma descritiva. Os questionários foram aplicados aos farmacêuticos presentes nas farmácias amostradas, sendo os mesmos responsáveis técnicos ou não.

Após o término da aplicação dos questionários, os dados foram calculados e representados através de gráficos com o auxílio do Microsoft Office Excel 2007.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos das primeiras questões tiveram o intuito de analisar o perfil do farmacêutico como: responsabilidades técnicas e administrativas, segurança e conhecimento para indicar um medicamento, e conhecimento da legislação 586/2013 estão descritas no gráfico abaixo.

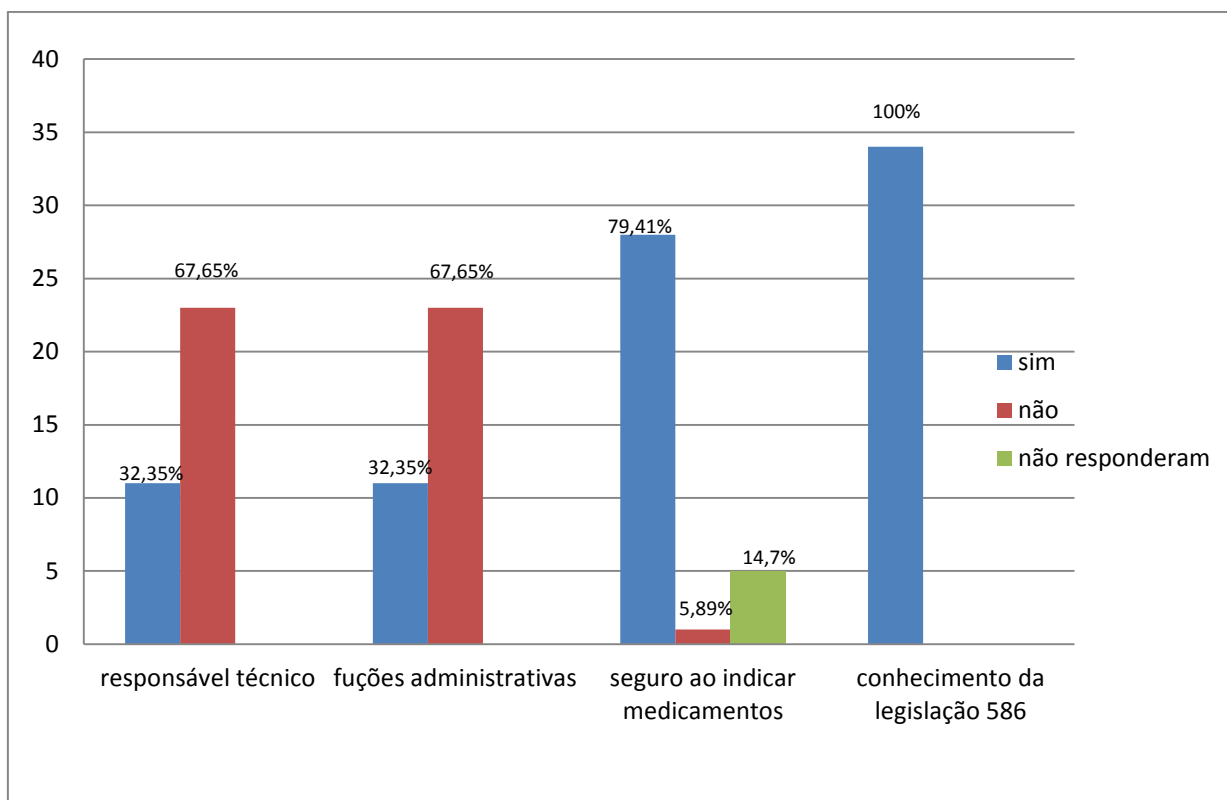


Gráfico 1: Porcentagem de farmacêuticos que realizam a função de responsável técnico e que realizam atividades administrativas e porcentagem de profissionais que possuem segurança na indicação de medicamentos e conhecimento da legislação.

O gráfico 1 mostrou que onze (11) dos participantes da pesquisa, correspondendo a 32,35% dos farmacêuticos entrevistados exercem funções administrativas assim como responsabilidade técnica pela farmácia, e vinte quatro (24) equivalente a 67,65% não exercem funções administrativas, dedicando-se em tempo integral ao atendimento ao cliente.

Quando questionados sobre o conhecimento da legislação em vigor desde agosto de 2013 os 34 entrevistados, ou seja, 100% afirmaram ter conhecimento da mesma. 28 (82,35%) dos entrevistados se sentem seguros ao indicar um medicamento, 1(2,94%) não se sente seguro e 5(14,7%) não responderam a essa questão.

Segundo o Conselho Federal de Farmácia, a atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos é considerada uma atribuição insubstituível (Brasil, 2001). Por sua vez, Silva *et al.*, (2008), defendem que a dispensação deve ser o momento de relação estabelecida pelo profissional farmacêutico com o paciente ou o responsável por este, na qual a oportunidade de

estabelecerem um diálogo tem a intenção de interagir e introduzir informações sobre o tratamento e utilização dos medicamentos.

Johnson & Bootman (1997), afirmam que se os farmacêuticos permanecerem disponíveis apenas para a função de dispensação, quase 60% dos pacientes não apresentariam problemas relacionados a medicamentos. Além disso, se todas as farmácias disponibilizassem o cuidado farmacêutico em todo seu período de funcionamento, 84% dos pacientes conseguiriam alcançar ótimos resultados terapêuticos.

O artigo 2º da lei nº 13.021/14 descreve o papel do farmacêutico como orientador, visando assegurar a assistência terapêutica do paciente em tempo integral, portanto é essencial a presença do profissional desempenhando atividades farmacêuticas relacionadas aos medicamentos e insumos farmacêuticos, em todo período de funcionamento (CRF, 2014).

Esta normativa incentiva ainda o desenvolvimento de atividades clínicas pelo farmacêutico em benefício da população, para que o profissional possa prestar orientação farmacêutica e proceder ao acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes, internados ou não (CRF, 2014).

A Resolução 586/13 acaba como o ato do farmacêutico apenas indicar algo ao paciente, a concepção de prescrição indica que o profissional farmacêutico precisa ter conhecimento da legislação, pois fica a ele o dever de incluir a seleção de opção terapêutica, a oferta de serviços farmacêuticos, ou quando não é possível fazer, encaminhar a outros profissionais ou serviços de saúde (CRF, 2013).

O gráfico a seguir demonstra se para o profissional a prescrição foi um ganho para a profissão farmacêutica; se trouxe benefícios, se o profissional se sente apto e seguro para realizar prescrição, ou se em caso de dúvida opta por não vender o medicamento.

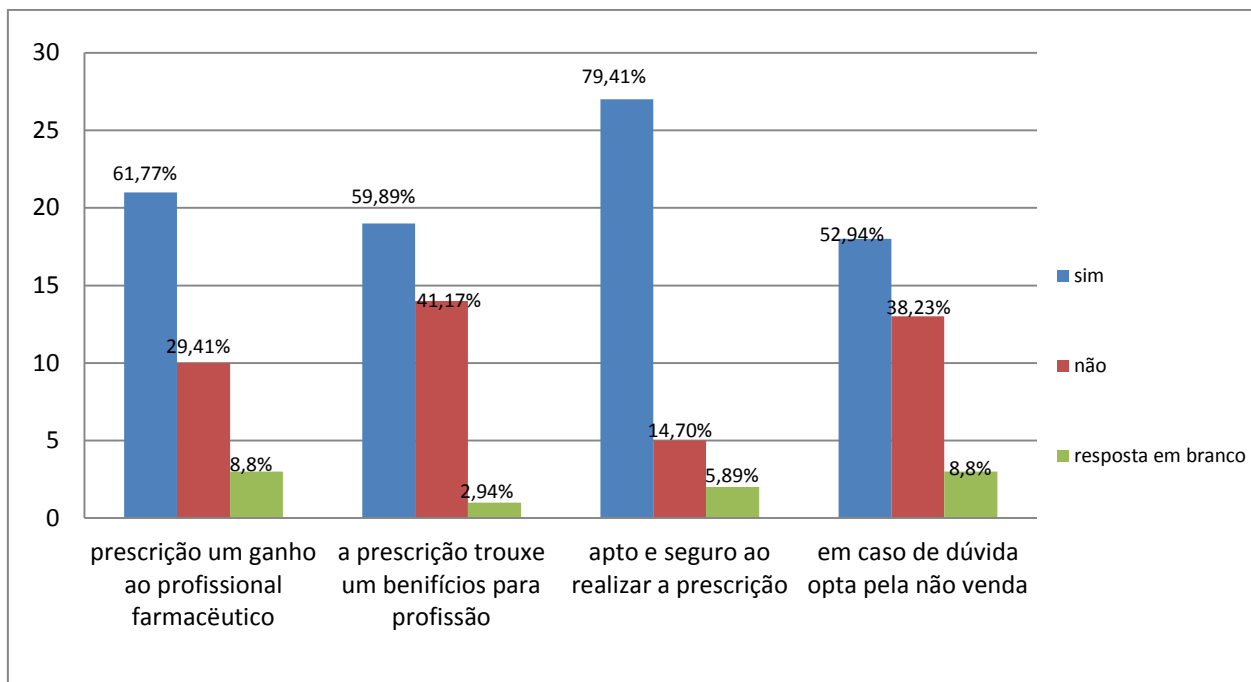


Gráfico 2: Porcentagem de profissionais que acreditam que a prescrição farmacêutica foi um ganho para profissão, assim como trouxe benefícios para profissão, profissionais que se sentem apto para realizar a prescrição, e farmacêuticos que em caso de dúvidas optam por não vender.

O gráfico aponta que dos entrevistados, 21 farmacêuticos (61,77%) afirmam que a prescrição farmacêutica foi um ganho para a profissão, 10 (29,41%) afirmaram que a prescrição farmacêutica não mudou nada na vida do profissional de farmácia e 3 dos entrevistados (8,8%) optaram por não dar sua opinião. Ao opinarem se a prescrição trouxe benefícios ao trabalho do profissional farmacêutico, 59,89% ou seja, 19 farmacêuticos afirmaram ter sido um grande benefício para o profissional já que a prescrição pode ser executada apenas pelo profissional com formação acadêmica. E 41,17% (14 farmacêutico), afirma que a prescrição não trouxe benefício para o profissional, e 1 (2,94%) dos entrevistados não respondeu a essa pergunta.

Pivello (2014) em seu estudo sobre o conhecimento do farmacêutico frente à Resolução de Boas Práticas em Farmácia, RDC 44/2009, demonstrou que dos farmacêuticos entrevistados 18,2% acreditam que a Resolução trouxe benefícios e valorizou o trabalho do farmacêutico, e 68% afirmaram que a resolução não foi benéfica para o profissional, pois aumenta a responsabilidade do farmacêutico. Assim como demonstrado no estudo de Pivello,

o presente estudo também verificou a dificuldade dos profissionais farmacêuticos em aderirem e assumirem novas responsabilidades.

O CFF (2013) a partir da resolução número 586 ressalta que a prescrição farmacêutica encontra-se fragmentada na legislação vigente, tanto sanitária como profissional. A prescrição farmacêutica inova ao ser considerada como uma atribuição clínica do farmacêutico, definindo sua natureza, especificando e ampliando seu conhecimento na perspectiva das boas práticas.

O Conselho Federal de Farmácia, ao regular a prescrição farmacêutica, faz uso da capacidade de integração do profissional farmacêutico com as demais profissões da área da saúde, reforça a sua missão de cuidar pelo bem-estar do paciente e de assegurar a valorização técnico-científica e ética do farmacêutico, sendo assim a prescrição trouxe benefícios para a profissão, pois traz de volta o farmacêutico ao seu verdadeiro papel (CRF, 2013).

Ainda ao perguntar se o profissional se sente apto e seguro para realizar a prescrição 27 (79,41%) se sentem aptos, 5 (14,70%) afirmaram não estar preparado para prescrever e 2 (5,89%) fizeram uma observação dizendo que depende da situação e do tratamento do paciente. Porém, mesmo assim, 13 (38,23%) afirmaram que continuam com a venda, mesmo com dúvida, e 18 (52,94%) afirmaram que optam por não vender o medicamento, e apenas 3 dos entrevistados (8,8%) não deram suas opiniões.

Angonesi (2005) afirma que todas as atividades farmacêuticas relacionadas ao paciente, como a indicação de medicamentos que não necessitam de prescrição médica, a dispensação e a orientação farmacêutica devem ser consideradas atividades componentes da prática da atenção farmacêutica. Menegasso (2014) descreve em seu artigo que a prescrição trouxe conflitos e polêmicas, pelo fato de aumentar o interesse em dispensar mais medicamentos, já que isso sempre ocorreu no dia a dia do farmacêutico, frisando que a diferença agora é fato

deste ato ocorrer de forma documentada e não verbal, aumentando a segurança e credibilidade.

Oliveira *et al.*, (2007) descrevem que na perspectiva de novas práticas profissionais, o farmacêutico torna-se também responsável pelo processo de utilização dos fármacos, bem como pela obtenção de resultados terapêuticos dos pacientes. Este fato contribui para a consolidação do papel do farmacêutico como um profissional a serviço da sociedade e auxilia no resgate, junto à população, da imagem da farmácia como estabelecimento de saúde.

Em relação à dúvida sobre Resolução 586/2013, 10 farmacêuticos (29,41%) afirmaram ter dúvida sobre a resolução, e 24 (70,59%) responderam não ter dúvida em relação à resolução. Ao responder se a prescrição é realizada apenas pelo farmacêutico, 23 (67,65%) afirmaram que sim e 11 (32,35%) não responderam a essa questão.

A Resolução 586/13 aponta no Art. 2º que a prescrição é um ato do profissional farmacêutico, esse profissional deverá estar devidamente legalizado e registrado no conselho regional de Farmácia de sua cidade, não permitindo que atendentes os façam.

Ao analisar o perfil e atuação dos farmacêuticos em outros países como Reino Unido, no qual prescrever é ato dos profissionais farmacêuticos, dados apontaram que em 2011 no Reino Unido o número de farmacêuticos aptos para prescrever era de aproximadamente 2000 profissionais em todo o país (Courtenay *et al.*, 2011). São farmacêuticos especialistas que tem sua licença para prescrever, após cursos específicos na qual a finalidade é de capacitar esses profissionais levando em consideração a saúde do paciente.

Ainda quando perguntado se a farmácia em questão tem um local específico para realizar a prescrição farmacêutica 16 (47,06%) dos profissionais responderam ter um local específico para atendimento, e 17 (50%), disseram não ter um local destinado ao paciente, o que indica que dúvida ou questionamento do paciente são retiradas no balcão mesmo, e 1 (2,94%) optou por não responder.

De acordo com as Resoluções CFF nº 357/01, que aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia, e nº 499/08, que dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias, descrevem que farmácias e drogarias devem dispor de local destinado ao atendimento garantindo a privacidade do cliente e sigilo do profissional (CRF, 2010).

A Resolução 44/09 que regulamenta as boas práticas em farmácias e drogarias no artigo 15 afirma que toda farmácia e drogaria devem dispor de um ambiente limpo, e específico para atendimento, local fechado com conforto para que o usuário, além possuir dimensões, mobiliário e infraestrutura compatíveis com as atividades e serviços a serem oferecidos (ANVISA, 2009).

Não consta na Resolução 586/13, a exigência de local exclusivo para a prescrição farmacêutica, porém, os serviços farmacêuticos que resultarem na prescrição farmacêutica devem ocorrer em ambiente que garanta privacidade e confidencialidade para a coleta e avaliação seguindo orientações de outras legislações já citadas anteriormente.

Farina (2009) em seu estudo intitulado a Atenção Farmacêutica em Farmácias e Drogarias, descreve a prática profissional de farmacêuticos que atuam em farmácias e drogarias, seus conhecimentos e percepções acerca da Atenção Farmacêutica. Analisando os dados quanto à estrutura e aos recursos dos estabelecimentos, 12 dos 98 estabelecimentos visitados (15,4%) das farmácias tinham um local reservado para atendimento de usuários, o que indica que as farmácias de Cascavel, analisadas no presente estudo, estão melhor adequadas para atender seus clientes ao ser comparadas com as farmácias de São Paulo, na qual ocorreu o estudo mencionado.

Quando questionados se o uso de medicamentos livres de prescrição médica diminuiu com a prescrição farmacêutica, 4 profissionais ou seja (11,76%) afirmaram que houve uma diminuição da procura por parte da população, e 30 (88,24%) disseram que a automedicação

sem orientação contínua, o que mostra que a população não procura a orientação do profissional capacitado para essa prática.

O artigo 5º da Resolução afirma que o farmacêutico poderá realizar a prescrição de medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não necessite de prescrição médica, podendo prescrever medicamentos alopáticos ou dinamizados, industrializados e preparações magistrais, plantas medicinais, drogas vegetais e outras categorias ou relações de medicamentos que possam ser aprovadas pelo órgão sanitário federal para prescrição do farmacêutico (CFF, 2013).

Para Souza *et al.*, (2008) o uso indiscriminado e indevido de medicamentos sem o acompanhamento de um profissional ou, na ausência de prescrição é um problema grave de saúde pública. Uma das atividades da Assistência Farmacêutica é a Atenção Farmacêutica, na qual o farmacêutico tem ações específicas junto ao paciente, visando promover o uso racional de medicamentos (Fooppa *et al.*, 2008).

Estudos comprovam que diversos países, independentes do seu desenvolvimento devem prever e assegurar o uso racional de medicamento, o que coloca em evidência o papel do farmacêutico como prestador desse serviço (OPAS, 2004).

A Resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) nº 357, de 20 de abril de 2001 afirma que medicamentos isentos de prescrição, são responsabilidade do farmacêutico devendo assim ele promover as informações corretas ao paciente (CFF, 2001).

No que se refere ao interesse de estar se especializando, 26 (76,47%), dos profissionais tem o interesse em estar se especializando. Um dos entrevistados, em observação, descreveu ser interessante o Conselho Regional de Farmácia estar promovendo mais cursos para atender as dúvidas e incentivar a prescrição farmacêutica; 8 (23,53%), disseram não ter interesse em estar se especializando.

Ao perguntar aos farmacêuticos quais seriam as dúvidas em relação à prescrição farmacêutica, dos 34 entrevistados, 8 (23,52%) dos entrevistados as descreveram. Dois dos entrevistados afirmaram que as explicações sobre a resolução deveriam ser colocadas em prática através de cursos, acredita-se que o assunto prescrição foi “jogado” sem muita explicação. Quatro dos entrevistados afirmaram que a prescrição não dá autonomia ao profissional farmacêutico por se tratar de medicamentos de venda livre, e esses são medicamentos já solicitados pelos próprios pacientes.

Quando questionados sobre qual será o efeito positivo da regulamentação, um dos participantes da pesquisa gostaria que a prescrição farmacêutica liberasse a prescrição de anti-inflamatórios, e um questionou sobre ser obrigatório o assunto prescrição farmacêutica na grade acadêmica.

O CFF além de regulamentar a prescrição farmacêutica auxilia essas atividades, fornecendo cursos na área de conhecimento da farmácia clínica, e uma página na internet devotada exclusivamente ao setor (CFF, 2014).

Um bom profissional da área de Farmácia deve estar sempre atualizado. As atividades desenvolvidas por este profissional geram impacto direto na saúde das pessoas, portanto, o farmacêutico deve ser ético e ter senso de responsabilidade além de estar sempre se atualizando. Neste sentido, o Conselho Regional de Farmácia, juntamente com o Conselho Federal de Farmácia oferece diversos cursos para a atualização desse profissional, basta apenas que o mesmo tenha real interesse em se especializar e principalmente, em assumir a responsabilidade como verdadeiro profissional de saúde.

Para o presidente do Conselho Federal de Farmácia senhor Walter da Silva Jorge João a ausência ou carência de assistência à saúde permite ao paciente, tomar de decisões de tratamento, favorecendo o agravamento da condição clínica, gerando novos problemas à saúde ou mesmo piora do diagnóstico, dessa forma, ao regulamentar a prescrição

farmacêutica, o CFF possibilita ao farmacêutico cumprir sua missão perante a sociedade, proporcionado ao paciente um tratamento inicial (CFF, 2013).

Angenisi *et al.*, (2011) afirmam que a dispensação é uma das atividades de prática farmacêutica, que deve seguir os princípios preconizados pela OMS, o farmacêutico precisa ir além de entregar o medicamento ou produto para saúde, este deve promover as condições para que o paciente use-o da melhor maneira possível.

Outro ponto importante regulamentado na Resolução, é que o farmacêutico poderá prescrever medicamentos que necessitem de prescrição, desde que eles já tenham diagnóstico prévio ou apenas quando já estiver previsto em programas, ou normas técnicas, aprovados no âmbito de instituições de saúde ou quando da formalização de acordos de colaboração com outros prescritores ou instituições de saúde (CFF, 2013). Portanto, para prescrever esta categoria de medicamentos, o profissional deverá ter título de conhecimento na área clínica.

A prescrição é, sem dúvida, um marco para a profissão que está em franco crescimento, traz de volta a importância clínica do farmacêutico, perdida com o decorrer dos anos. O papel do farmacêutico é fazer uso destas novas atribuições para lutar para que as farmácias sejam consideradas estabelecimentos de saúde e que prevaleçam as questões éticas às pressões do mercado.

CONCLUSÃO

Através dos dados coletados na presente pesquisa, pode-se observar que os profissionais farmacêuticos acreditam que a prescrição foi um ganho para a profissão e grande parte dos mesmos acredita que a prescrição trouxe benefícios para o setor.

Alguns pontos negativos também foram levantados, como a falta de lugar específico para que a prescrição ocorra com maior conforto ao paciente, e a grande procura por medicamentos sem orientação de um profissional.

Diante de tantos questionamentos levantados no presente estudo, ressalta-se a necessidade da transformação das farmácias em verdadeiros estabelecimentos de saúde. Para que este processo aconteça o farmacêutico deve assumir seu papel de protagonista, resgatando sua verdadeira posição como profissional da saúde e fazendo uso das novas legislações para que esse processo ocorra.

Abstract

The pharmaceutical prescription is a historic moment for the profession bringing back the role of the pharmacist across the population, the pharmacist is no longer an indicator of medicines going to be a professional who assists in expectation of treatment. We analyzed 20 pharmacies in the city Cascavel-PR, from April 1 to April 30, 2015, 34 pharmacists took part in the research on new pharmaceutical practice. The objective is to analyze the knowledge of professional knowledge on the new legislation. It may be noted that all professional 100% aware of the legislation, 61.77% believe that the prescription was for a professional gain, 79.41% feel able to prescribe despite knowing 29.41% are unsure of how to proceed with prescription, those opting for sale even in case of doubt is equivalent to 52.94%, 67.65% answered that the prescription is made just for them, pharmacists 55.89% believe that prescription brought benefits to the industry , 47.06% of the pharmacies visited provide a specific location for the service to happen. As a conclusion it is noted that before so many questions raised in the present study emphasize the need for transformation of pharmacies in true health facilities.

Keywords: prescription pharmaceuticals, pharmaceutical knowledge, commercial pharmacy.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANGONESI D. **Atenção Farmacêutica: Fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro.**[monografia] Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais;

2005. Disponível em < http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232011001000024&script=sci_arttext&lng=pt> acessado 31mai2015

ANGONESI D. **Dispensação farmacêutica: proposta de um modelo para a prática.** Ciênc. saúde coletiva vol.16 no.9 Rio de Janeiro Sept. 2011. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011001000024&script=sci_arttext> acessado 25mai 2015

ANVISA, **RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 44, DE 17 DE AGOSTO DE 2009.** Disponível em http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2009/pdf/180809_rdc_44.pdf acessado 31mai 2015.

ANVISA, **Consulta Pública nº 69, de 11 de julho de 2007.** Disponível em:< <http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B19073-1-0%5D.PDF>> acessado: 30 mai.2015.

BRASIL. **Conselho Federal de Farmácia. Resolução n. 357, de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia.** Brasília (DF); 2001. Disponível em: http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/1221/1047 acessado em : 03de maio de 2015.

BRASIL, **nota técnica sobre prescrição farmacêutica e atribuições clínicas, 2013** disponível em < <http://pfarma.com.br/noticia-setor-farmaceutico/carreira-farmaceutica/1563-nota-tecnica-sobre-prescricao-farmaceutica-e-atribuicoes-clinicas.html>. >acesso 27de abril de 2015.

CRF-SP, **Farmácia não é um simples comércio 2010 Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, Organização Pan-Americana da Saúde.** Fascículo I disponível em:< <http://portal.crfsp.org.br/sobre-o-crf-sp/farmacia-estabelecimento-de-saude.html>> acessado: 30mai.2015.

CRF-SP, **A Revista do Farmacêutico é uma publicação do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo - CRF-SP 2014.** Disponível em < http://portal.crfsp.org.br/cf/revista/revista_114/rf114.pdf> acessado 11mai2015

CRF, **prescrição farmacêuticas e MIPS**, 2014 disponível em < <http://www.guiadafarmacia.com.br/suplementos-especiais/mip/mips-2014/8129-prescricao-farmaceutica-e-os-mips>> acesso em 27 de abril, 2015.

CFR **Resolução nº 577 de 25 de julho de 2013**, disponível em< <http://www.cfr.org.br/userfiles/file/resolucoes/577.pdf>> acessado 02 de maio de 2015.

COURTENAY, MC. et.al. **Working with non-medical prescriber**.*Brit.J.Gen* pract. 2011. Disponível em< <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3103675/> acessado 01 jun 2015.

FARINA S.S **Atenção em farmácia e drogarias: existe um processo de mudança?** As' de v18 n.1 2009.< Disponível em< www.scielo.br/pdf/salisoc/v18>pdf acessado 21 Jun 2015

FOPPA, Aline Aparecida et al . **Atenção farmacêutica no contexto da estratégia de saúde da família**. Rev. Bras. Cienc. Farm., São Paulo, v. 44, n. 4, dez.,p. 727-737, 2008. Disponível em < <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2010b/a%20automedicacao.pdf>> acessado 19 maio 2015.

JOHNSON JA, BOOTMAM JL. **Drug-related morbidity and mortality: a cost-of-illness model**. Arch Int Med. 1995;155:1949-56. Disponível em < http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/1221/1047> acessado em 21 Jun 2015

HEPLER CD, STRAND LM. **Oportunities and responsibilities in pharmaceutical care**. Am J Hosp. Pharm. Vol. 47, 1990; pag..533-543. Disponível em:<<http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-1-2.pdf>>acessado 08Jun2015

MOTA, D. M. et al. **A farmácia comunitária, a automedicação e o farmacêutico: projeções para o século XXI**. O Mundo da Saúde. São Camilo SP, ano 24, v.24, n.2, pag. 98-105. Mar/abr, 2000.Disponível em< <http://www.unifal-mg.edu.br/gpaf/files/file/monografia%20daniele%20duque%20final.pdf>> Acessado 08 Jun 2015

OLIVEIRA DR. **Resultados Humanísticos em Atenção Farmacêutica**. In: O ensino e as pesquisas da atenção farmacêutica no âmbito do SUS, Brasília, Ministério da Saúde Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, p. 69-71, 2007. Disponível em http://portal.crfsp.org.br/phocadownload/fasciculo_v_internet.pdf> acessado 27mai 2015

OPAS, **Organização Pan-Americana da Saúde. 2º Fórum Nacional de Atenção Farmacêutica**: termo de referência. Florianópolis: Organização Pan-Americana da Saúde. 2004. Disponível em < http://portal.crfsp.org.br/phocadownload/fasciculo_v_internet.pdf> acessado 31mai2015.

PIVELLO, V.L. **Perfil e atuação dos farmacêuticos comunitários dos municípios de São Paulo na vigência da Resolução 44/2009 da anvisa.** 2014. Disponível em < <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/9/9139/tde-09022015-103244/pt-br.php~>> acessado:24mai.2015

SILVA TO, et.al. **Assistência Farmacêutica no Programa Saúde da Família: encontros e desencontros do processo de organização.2010** Disponível em <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/1221/1047> acessado 24 mai 2015

SILVA, Rafaella et.al.. **Fatores associados à automedicação em dor de dente: análise a partir dos profissionais dos estabelecimentos farmacêuticos da cidade do Recife, PE.** Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, supl. abr., p. 697-701, 2008c. disponível em<<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4713558>> acessado 24mai 2014

SOUZA HWO, et.al. **A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação.** Disponível em< <http://www.revistas.ufg.br/index.php/REF/article/viewArticle/4616>> acessado 24 mai 2015

NORMAS DA REVISTA CIENTÍFICA

A REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS/Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences tem por finalidade publicar os seguintes tipos de publicação: Artigos originais relacionados com as áreas de conhecimento das Ciências Farmacêuticas, Trabalhos de atualização ou de revisão, que serão incluídos quando solicitados a especialistas pela Comissão de Publicações ou quando submetidos em forma de Abstract para avaliação quanto ao interesse. Ressalta-se a necessidade de se incluir visão crítica dos autores, inserindo os seus trabalhos no tema e avaliando em relação ao estado de arte no País. Notas Prévias relativas a novas metodologias e resultados parciais, cuja originalidade justifique a publicação rápida. Nesse caso, o limite é de 2.000 palavras, excluindo se tabelas figuras e referências. Pode-se

incluir, no máximo, uma figura, tabela e 10 referências. Resenhas elaboradas por especialistas segundo sugestão da Comissão de Publicações. Suplementos temáticos e aqueles relativos a eventos científicos podem ser publicados mediante aprovação prévia da Comissão de Publicações. Os trabalhos elaborados por especialistas nacionais e estrangeiros podem ser apresentados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Devem ser originais e inéditos e destinar-se exclusivamente à REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS/ Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences.

Escopo e política

Os manuscritos submetidos à Revista, que atenderem as "Instruções aos autores", são encaminhados ao Editor Científico, que indicará dois revisores especialistas no tema abordado (veja Relação dos Consultores - 2003 e gráfico 10). Após a revisão, cujo caráter anônimo é mantido durante todo o processo, os manuscritos são enviados à Comissão de Publicação, que decidirá sobre a publicação. Manuscritos recusados, passíveis de reformulação, poderão ser re-submetidos após reestruturação, como novo trabalho, iniciando outro processo de avaliação. Manuscritos condicionados à reestruturação serão reavaliados pelos revisores. Manuscritos enviados aos autores para revisão devem retornar à Editoria dentro de, no máximo, dois meses, caso contrário terão o processo encerrado.

Forma e preparação de manuscritos

Instruções para apresentação dos trabalhos

1. Estrutura dos originais

1.1. Cabeçalho: constituído por:

- Título do trabalho: deve ser breve e indicativo da exata finalidade do trabalho.
- Autor(es) por extenso, indicando a(s) instituição(ões) a(s) a qual(is) pertence(m) mediante números. O autor para correspondência deve ser identificado com asterisco, fornecendo o

endereço completo, incluindo o eletrônico. Estas informações devem constar em notas de rodapé.

1.2 Resumo (em português): deve apresentar a condensação do conteúdo, expondo metodologia, resultados e conclusões, não excedendo 200 palavras. Os membros da Comissão poderão auxiliar autores que não são fluentes em português.

1.3 Unitermos: devem representar o conteúdo do artigo, evitando-se os de natureza genérica e observando o limite máximo de 6(seis) unitermos.

1.4 Introdução: deve estabelecer com clareza o objetivo do trabalho e sua relação com outros trabalhos no mesmo campo. Extensas revisões de literatura devem ser substituídas por referências aos trabalhos bibliográficos mais recentes, onde tais revisões tenham sido apresentadas.

1.5 Material e Métodos: a descrição dos métodos usados deve ser breve, porém suficientemente clara para possibilitar a perfeita compreensão e repetição do trabalho. Processos e Técnicas já publicados, a menos que tenham sido extensamente modificados, devem ser apenas referidos por citação. Estudos em humanos devem fazer referência à aprovação do Comitê de Ética correspondente.

1.6 Resultados e Discussão: deverão ser acompanhados de tabelas e material ilustrativo adequado, devendo se restringir ao significado dos dados obtidos e resultados alcançados. É facultativa a apresentação desses itens em separado.

1.7 Conclusões: Quando pertinentes, devem ser fundamentadas no texto.

1.8 Resumo em inglês (ABSTRACT): deve acompanhar o conteúdo do resumo em português.

1.9 Unitermos em inglês: devem acompanhar os unitermos em português.

1.10 Agradecimentos: devem constar de parágrafos, à parte, antecedendo as referências bibliográficas.

1.11 Referências: devem ser organizadas de acordo com as normas da ABNT NBR-6023, ordenadas alfabeticamente no fim do artigo incluindo os nomes de todos os autores.

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

2. Apresentação dos originais

Os trabalhos devem ser apresentados em lauda padrão (de 30 a 36 linhas com espaço duplo).

Utilizar Programa Word for Windows. Os autores devem encaminhar o trabalho acompanhado de carta assinada pelo autor de correspondência, que se responsabilizará pela transferência dos direitos à RBCF.

3. Informações adicionais

3.1 Citações bibliográficas: As citações bibliográficas devem ser apresentadas no texto pelo(s) nome(s) do(s) autor(es), com apenas a inicial em maiúsculo e seguida do ano de publicação. No caso de haver mais de três autores, citar o primeiro e acrescentar a expressão *et al.* (em itálico)

3.2 Ilustrações: As ilustrações (gráficos, tabelas, fórmulas químicas, equações, mapas, figuras, fotografias, etc) devem ser incluídas no texto, o mais próximo possível das respectivas citações. Mapas, figuras e fotografias devem ser também, apresentados em arquivos separados e reproduzidos em alta resolução (800 dpi/bitmap para traços) com extensão tif. e/ou bmp. No caso de não ser possível a entrega do arquivo eletrônico das figuras, os originais devem ser enviados em papel vegetal ou impressora a laser. Ilustrações coloridas somente serão publicadas mediante pagamento pelos autores.

As tabelas devem ser numeradas consecutivamente em algarismos romanos e as figuras em algarismos arábicos, seguidos do título. As palavras TABELA e FIGURA devem aparecer em maiúsculas na apresentação no texto e na citação com apenas a inicial em maiúsculo.

3.3 Nomenclatura: pesos, medidas, nomes de plantas, animais e substâncias químicas devem estar de acordo com as regras internacionais de nomenclatura. A grafia dos nomes de

fármacos deve seguir, no caso de artigos nacionais, as Denominações Comuns Brasileiras (DCB) em vigor, podendo ser mencionados uma vez (entre parênteses, com inicial maiúscula) os registrados.

Envio de manuscritos

Os trabalhos devem ser remetidos por correio eletrônico, anexando à mensagem os arquivos correspondentes.

E-mail: rbcf@edu.usp.br

Secretaria de edição:

Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas/Brazilian Journal of

Pharmaceutical Sciences

Divisão de Biblioteca e Documentação do Conjunto das Químicas/USP

Av. Prof. Lineu Prestes, 950

Caixa Postal 66083

05315-970 - São Paulo - SP - Brasil

Contato telefônico: Fone: (011) 3091.3804 FAX: (011) 3097.8627