

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
URI – CAMPUS DE ERECHIM

CHARLIANE PATRICIO D'AGOSTINI

CUIDADO FARMACÊUTICO NO BRASIL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ERECHIM-RS

2018

CHARLIANE PATRICIO D'AGOSTINI

CUIDADO FARMACÊUTICO NO BRASIL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Especialista em Prescrição Farmacêutica e Farmácia Clínica.

Departamento de Pós-Graduação da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Erechim.

Orientador (a): Fabíola Stolf Brzozowski

ERECHIM

2018

CHARLIANE PATRICIO D'AGOSTINI

CUIDADO FARMACÊUTICO NO BRASIL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Especialista em Prescrição Farmacêutica e Farmácia Clínica.

Departamento de Pós-Graduação da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Erechim.

Erechim, 10 de Março de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof, Fabíola Stolf Brzozowski

URI- Campus de Erechim

Prof. Helissara Diefenthaeler

URI – Campus de Erechim

Prof. Neiva Aparecida Grazziotin

URI – Campus de Erechim

*Por vezes sentimos que aquilo que fazemos
não é senão uma gota de água no mar. Mas o
mar seria menor se lhe faltasse uma gota.*

(Madre Teresa de Calcutá)

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a Deus, por ter me concedido saúde, força e disposição para fazer a especialização e o trabalho final, tendo tranquilizado o meu espírito nos momentos mais difíceis. Sem ele, nada disso seria possível.

Agradeço à Universidade Regional Integrada URI – Campus de Erechim, por me proporcionar um ambiente criativo e amigável para os estudos.

A direção e a administração dessa instituição de ensino e a cada membro do corpo docente, especialmente a Prof. Doutora Fabíola Stolf Brzozowski, que me deu todo o suporte e apoio, sendo uma excelente orientadora, que com suas correções e incentivos tornou meu trabalho melhor..

RESUMO

Introdução: A resolução 585, de 29 de agosto de 2013 regulamenta a prescrição farmacêutica e a farmácia clínica. A resolução 586, de 29 de agosto de 2013, sugere e documenta terapias farmacológicas e não farmacológicas, de medicamentos que não exijam prescrição médica e outras intervenções relativas ao cuidado e à saúde do paciente, Diante dessas modificações legais, tanto profissionais quanto estabelecimentos de produtos farmacêuticos terão de se adaptar para essa nova realidade. **Objetivo:** Nesse contexto, o objetivo desse artigo é analisar a literatura científica brasileira sobre o cuidado farmacêutico, bem como as mudanças ocorridas e as dificuldades encontradas pelos profissionais farmacêuticos. **Percorso metodológico:** Foi realizado um estudo de revisão da literatura nas bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (Lilacs) e *Scientific Eletronic Library OnLine* (SciELO), onde o tema central da pesquisa foi o Cuidado Farmacêutico no Brasil. **Resultados e Discussão:** O cuidado farmacêutico representa para os pacientes uma perspectiva de melhoria na saúde. A atuação do farmacêutico clínico requer serviços variados, os quais têm como objetivo proporcionar melhor eficiência à gestão terapêutica, integrando o serviço, a comunidade e o ensino para realizar a gestão dos casos, sincronizando os serviços realizados. Do mesmo modo que farmácias se tornaram estabelecimentos de saúde, a prescrição farmacêutica poderá se tornar uma ferramenta a mais de trabalho em farmácias e drogarias com o intuito de contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas. Prescrições indevidas podem acarretar prejuízos à saúde além de gerar polifarmácias em casa, o que induz à automedicação e também ao aparecimento de reações adversas, acompanhadas de interações medicamentosas. A automedicação é muito comum em idosos, apesar de ser uma classe polimedicada, a automedicação se dá sem o consentimento médico ou farmacêutico, adotando medicamentos de venda livre, entre eles analgésicos ou plantas medicinais. **Considerações Finais:** O cuidado farmacêutico é um serviço que ainda precisa ser aprimorado e lapidado, porém quando realizado, nos mostra resultados positivos, comprovando a sua efetividade e importância.

Palavras-chave: Cuidado Farmacêutico. Brasil. Automedicação. Prescrição Farmacêutica.

ABSTRACT

Introduction: Resolution 585, of 29 August 2013 regulates pharmaceutical prescription and clinical pharmacy. Resolution 586 of 29 August 2013 suggests and documents pharmacological and non-pharmacological therapies of medicinal products that do not require medical prescription and other interventions concerning the patient's care and health, in view of these legal modifications, both Professionals as well as pharmaceutical establishments will have to adapt to this new reality. **Objective:** In this context, the objective of this article is to analyze the Brazilian scientific literature on pharmaceutical care, as well as the changes that occurred and the difficulties encountered by the pharmaceutical professionals. **Methodological course:** A study was carried out in the literature review in the databases: Latin American Literature in Health Sciences (LILACS) and Scientific electronic Library OnLine (SciELO), where the central theme of the research was the pharmaceutical care in Brazil. **Results and discussion:** The pharmaceutical care represents for patients a prospect of improvement in health. The performance of the clinical pharmacist requires varied services, which aim to provide better efficiency to the therapeutic management, integrating the service, the community and the teaching to carry out the management of the cases, synchronizing the services carried out. In the same way that pharmacies have become health establishments, pharmaceutical prescription may become a more working tool in pharmacies and drugstores in order to contribute to the improvement of people's quality of life. Improper prescriptions may result in health damage besides generating polypharmacys at home, which induces self-medication and also the emergence of adverse reactions, accompanied by drug interactions. Self-medication is very common in elderly, although it is a polymedicated class, automedication is given without medical or pharmaceutical consent, adopting free-selling medications, including painkillers or medicinal plants. **Final considerations:** Pharmaceutical care is a service that still needs to be improved and polished, but when done, it shows us positive results, proving its effectiveness and importance.

Keywords: Pharmaceutical Care. Brazil. Self-medication. Pharmaceutical Prescription.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 PERCURSO METODOLÓGICO	09
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
3.1 CUIDADOS FARMACÊUTICOS	10
3.1.1 Conceitos	10
3.1.2 Iniciativas Relatadas na Literatura	13
3.2 PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA E MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO.....	14
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	19

1 INTRODUÇÃO

A resolução 585, de 29 de agosto de 2013 regulamenta de forma clara e objetiva as atribuições do profissional farmacêutico, que inclui a prescrição farmacêutica e a farmácia clínica. Esta, por sua vez, visa proporcionar cuidado ao paciente, família e comunidade, de forma a promover o uso racional de medicamentos e otimizar a farmacoterapia (BRASIL, 2013a).

A resolução 586, de 29 de agosto de 2013, na qual a prescrição farmacêutica é regulada, sugere e documenta terapias farmacológicas e não farmacológicas, de medicamentos que não exijam prescrição médica e outras intervenções relativas ao cuidado e à saúde do paciente, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde, sendo fundamental a ética e confidencialidade para com o paciente (BRASIL, 2013b).

Para complementar, em 2014, foi sancionada a Lei nº 13.021, que modificou o conceito de farmácia no Brasil, tornando-o um estabelecimento de saúde.

Farmácia é uma unidade de prestação de serviços destinada a prestar assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, na qual se processe a manipulação e/ou dispensação de medicamentos magistrais, oficinais, farmacopeicos ou industrializados, cosméticos, insumos farmacêuticos, produtos farmacêuticos e correlatos. (BRASIL, 2014)

Diante dessas modificações legais, tanto profissionais quanto estabelecimentos de produtos farmacêuticos terão de se adaptar para essa nova realidade: o farmacêutico se inserindo, cada vez mais, como um prestador de serviços dentro da Atenção Primária em Saúde. Por ser uma situação nova e recente, há controvérsias diante das novas atribuições da profissão. Um exemplo é a posição do Conselho Federal de Medicina (CFM), que questiona na justiça a legalidade da prescrição farmacêutica¹.

Poucos conhecem os conceitos e possibilidades da prescrição farmacêutica. Entretanto, o farmacêutico é de suma importância para a sociedade, contribuindo para a sua saúde e bem-estar, evitando erros de medicações e possíveis danos. Com a prescrição farmacêutica, a diminuição de intoxicações por uso inadequado de medicamentos, em doses

1 A posição detalhada do CFM pode ser vista no link:
http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=24181:cfm-vai-contestar-na-justica-resolucao-que-cria-a-prescricao-farmacautica&catid=3

desconhecidas, será diminuída, bem como os efeitos adversos causados pela automedicação. A partir do momento em que o farmacêutico prescrever, desde que consciente, a população em geral irá se beneficiar das melhorias na saúde e os médicos perceberão sua importância na clínica farmacêutica (SOARES; COSTA; TEIXEIRA, 2016).

Sendo assim, os serviços farmacêuticos devem ser aprimorados e lapidados a fim de se tornar um objeto de trabalho e uma maneira a mais de prestar serviços de saúde à população. Do mesmo modo que farmácias se tornaram estabelecimentos de saúde, a prescrição farmacêutica poderá se tornar uma ferramenta a mais de trabalho em farmácias e drogarias com o intuito de contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas (SOARES; COSTA; TEIXEIRA, 2016).

Dentro desse panorama, o objetivo deste trabalho é analisar a literatura científica brasileira sobre o cuidado farmacêutico, bem como as mudanças ocorridas e as dificuldades encontradas pelos profissionais farmacêuticos.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Foi realizado um estudo de revisão da literatura nas bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (Lilacs) e *Scientific Electronic Library OnLine* (Scielo), onde o tema central da pesquisa foi o Cuidado Farmacêutico e sua situação no Brasil.

Adotaram-se como descritores os seguintes termos: “*pharmaceutical care*” e “*Brazil*” em inglês, e “cuidado farmacêutico” e “Brasil” em português.

A busca pelos trabalhos se deu no período de novembro de 2017 a janeiro de 2018, sendo analisados todos os artigos publicados onde o tema principal era o cuidado farmacêutico.

Foram encontrados 1.070 artigos sobre prescrição, após filtrar por prescrição farmacêutica restaram 658. Destes, analisou-se os resumos, reduzindo a 239. Ao analisar o conteúdo dos artigos este número se reduziu ainda mais, devido os mesmos não possuírem o tema central da pesquisa. Desta forma o número de artigos encontrados e utilizados neste trabalho foram 15.

Devido à complexidade do tema e dificuldade de encontrar um número suficiente de trabalhos, buscaram-se também fontes em livros com a finalidade de complementar o mesmo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante toda a Antiguidade, o profissional farmacêutico era bastante respeitado. Onde muitas vezes uma dor de garganta ou até mesmo uma febre era resolvida pelo profissional, nos dias de hoje não é bem assim. O farmacêutico, por sua vez, tinha conhecimento sobre ervas e plantas medicinais, podendo curar as dores através de chás, banhos e unguentos (ÀLVAREZ; GASTELURRUTIA, 1993).

Com o passar dos anos, foi perdendo certos direitos e se tornando cada vez menos valorizado. Muitas vezes usava-se seu nome, mas sua presença era rara nos estabelecimentos. Embora indústrias e comércios precisassem do profissional, o que se tinha eram sua assinatura e número do Conselho Regional de Farmácia (CRF) (FREITAS; PEREIRA, 2008)

Nos dias atuais, o farmacêutico luta por seus direitos, valorização e reconhecimento. Sendo assim, neste contexto, está em busca da valorização dos serviços farmacêuticos. Mesmo com legislações vigentes, algumas classes profissionais, ainda não apoiam essas mudanças, sugerindo que elas adentram suas competências. Porém, a ideia é tornar os serviços farmacêuticos cada vez mais conhecidos, conscientizando a população de que estes serviços são de extrema importância para a saúde e informando que os medicamentos que possuem venda liberada, isentos de prescrição, devem ser receitados por profissionais habilitados (SOARES; COSTA; TEIXEIRA, 2016).

Sendo assim, podemos diminuir os riscos de automedicação e também de efeitos colaterais indesejáveis com a prescrição farmacêutica, podendo sugerir tratamentos paliativos para determinadas enfermidades (CASCAES; FALCHETTI; GALATO, 2008)

A seguir, serão apresentados os resultados da revisão de literatura encontrados, organizando o texto a partir dos seguintes temas: cuidados farmacêuticos e prescrição farmacêutica e Medicamentos Isentos de Prescrição.

3.1 CUIDADOS FARMACÊUTICOS

3.1.1 Conceitos

Na década de 1960 iniciou-se a farmácia clínica, na qual os profissionais farmacêuticos buscaram novos meios de ajudar a população, conquistando então novos

espaços e atividades diferentes (CASTRO *et al.*, 2014).

Sendo assim, define-se farmácia clínica como sendo

uma ciência da saúde, cuja responsabilidade é assegurar, mediante a aplicação de conhecimentos e funções relacionados com o cuidado dos pacientes, que o uso dos medicamentos seja seguro e apropriado, e que necessita de educação especializada e/ou treinamento estruturado. Requer, além disso, que a coleta e interpretação de dados seja criteriosa, onde exista motivação pelo paciente e que haja interações interprofissionais (ALVAREZ; GASTELURRUTIA, 1993, p.4)

A Farmácia Clínica, por sua vez, representou a introdução da prática farmacêutica aos pacientes por meio dos serviços prestados, tendo um crescimento bastante significativo neste sentido. Além disso, os medicamentos foram incluídos nesta nova etapa, com o intuito de acompanhar o paciente e promover saúde (STORPITIS *et al.*, 2014).

Junto com a Farmácia Clínica veio a Atenção Farmacêutica, o que contribuiu para o resgate da profissão reafirmando sua importância na sociedade (SOARES; COSTA; TEIXEIRA, 2016).

Desta forma define-se Atenção Farmacêutica como sendo:

um conceito de prática profissional, no qual o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. É o compêndio de atitudes, comportamentos, compromisso, inquietudes, valores éticos, funções, conhecimentos, responsabilidades e destrezas do farmacêutico na prestação da farmacoterapia, com o objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e qualidade de vida do paciente (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1993).

Diante deste contexto, a atenção farmacêutica voltou-se ao serviço da promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como uso primordial e essencial, tornando seu acesso e uso racional indispensáveis (SATURNINO *et al.*, 2012)

A formação clínica do profissional farmacêutico torna-se decisiva para o futuro da prática de Atenção Farmacêutica, pois ao adquirir os conhecimentos de Farmácia Clínica, o farmacêutico estará apto para realizar acompanhamento farmacoterapêutico completo e de qualidade, avaliando os resultados clínico-laboratoriais dos pacientes e interferindo diretamente na farmacoterapia. Vale ressaltar que além do conhecimento de Farmácia Clínica, a Atenção Farmacêutica exige do profissional preocupação com as variáveis qualitativas do processo, principalmente aquelas referentes à qualidade de vida e satisfação do usuário

(FREITAS; PEREIRA, 2008).

Os cuidados farmacêuticos surgiram com a necessidade de cuidados de saúde mais focados no doente e na melhoria da sua qualidade de vida. A primeira definição conhecida refere os cuidados farmacêuticos como todo o cuidado que um doente requer e recebe, assegurando o uso seguro e racional do medicamento (MIKEAL *et al.*,1975) . Hepler e Strand, conhecidos como os pais dos cuidados farmacêuticos, definem cuidados farmacêuticos como sendo toda a prestação de cuidados que envolvem a dispensa dos medicamentos ao doente, com o principal objetivo de obter resultados no tratamento que melhorem a sua qualidade de vida. O farmacêutico tem assim responsabilidade na diminuição e prevenção dos erros de prescrição associados ao uso do medicamento, assumindo um papel incontestável na Saúde Pública (HEPLER; STAND, 1990).

Este por sua vez, visa promover a utilização adequada dos medicamentos e a otimização dos resultados de saúde. Essas ações, desenvolvidas dentro dos estabelecimentos de saúde, tendo a colaboração de toda a equipe de saúde, são importantes ferramentas para o alcance do uso racional dos medicamentos. A participação ativa do farmacêutico nas equipes multiprofissionais é vista como uma necessidade para a atenção farmacêutica e também na adesão aos tratamentos. (BRASIL, 2014).

O cuidado farmacêutico representa para os pacientes uma perspectiva de melhoria na saúde, podendo ser identificados problemas como reações adversas, interações, ajustes de doses e melhorias nas condições de vida. Já para o farmacêutico representa confiança, credibilidade, segurança e eficácia dos tratamentos, bem como, a prestação de um serviço com excelência (PEREIRA; NASCIMENTO, 2011).

Estes serviços farmacêuticos vão muito além da terapia medicamentosa, eles referem-se também ao uso racional de medicamentos, com resposta terapêutica concreta, melhorando a qualidade de vida dos pacientes (BISSON, 2007).

Neste contexto, segundo a OMS, mais de 50% dos medicamentos que são prescritos, dispensados ou até mesmo vendidos, são de maneira imprópria e ainda mais da metade da população utiliza de forma errada. Pensando nessa situação, percebemos o quanto o farmacêutico é importante e não valorizado (OMS, 1998).

3.1.2 Iniciativas relatadas na literatura

A atuação do farmacêutico clínico na saúde requer serviços variados, os quais têm como objetivo proporcionar melhor eficiência à gestão terapêutica, integrando o serviço, a comunidade e o ensino para realizar a gestão dos casos, sincronizando os serviços realizados, verificando grau de adesão aos tratamentos com medicamentos, dispensação especializada, atendimento farmacêutico a demanda espontânea. Estudos têm demonstrado a alta frequência de problemas relacionados à farmacoterapia, sendo os mais comuns relacionados à não adesão ao tratamento, falha terapêutica, reações adversas a medicamentos, interações medicamentosas e erros de medicação (LOMBARDI, 2016)

Em um estudo realizado na Unidade Básica de Saúde de Curitiba (PR), com o objetivo de analisar os resultados da implantação de um serviço de clínica farmacêutica, observou-se o perfil nosológico de 876 pacientes atendidos na atenção primária do município que indicou alta prevalência de condições crônicas na população idosa, bem como, problemas relacionados à farmacoterapia em grande parte dos pacientes. Na realização das intervenções farmacêuticas para reverter o quadro dos problemas, foi observado a dificuldade em ter apenas uma consulta para intervir de forma segura na medicação dos pacientes, sendo necessário mais tempo de acompanhamento (LOMBARDI, 2016).

A atuação do farmacêutico em equipes multidisciplinares vem crescendo constantemente nos últimos anos, ainda mais quando se fala em pacientes idosos. Em um estudo realizado em um hospital em Belo Horizonte com 24 pacientes idosos, cuja idade era maior ou igual a 60 anos observou-se que atividades clínicas realizadas pelo farmacêutico apresentaram boa aceitação pela equipe multiprofissional e principalmente, pelo profissional médico. Dessa forma, houve redução no número de medicamentos inapropriados para idosos e sugestões de intervenções considerando as particularidades dos pacientes dessa faixa etária, mostrando a importância do farmacêutico na qualificação do cuidado ao idoso, obtendo reflexos positivos em relação à efetividade e segurança dos tratamentos (PINTO; CASTRO; REIS, 2013).

Segundo a Organização Mundial de Saúde os transtornos mentais atingem cerca de 10% dos adultos em todo o mundo. Neste contexto, foi realizada uma revisão literária com o intuito de analisar o perfil das intervenções farmacêuticas em pacientes com transtornos mentais, onde os resultados mostraram a escassez de estudos indexados e disponíveis sobre as intervenções farmacêuticas nesta área. Embora em pouca quantidade, esses estudos foram

positivos, mostrando mais uma vez a importância do cuidado farmacêutico em todas as áreas de saúde (LUCCHETTA; MASTROIANI, 2012).

Arrais e colaboradores em um estudo realizado sobre perfil de automedicação no Brasil mostraram que ela é praticada principalmente por mulheres entre 16 e 45 anos, onde o uso errôneo de medicações está ligado a indicações de pessoas leigas, ou usados em conjunto pela família inteira.

Segundo uma revisão sistemática sobre os atendimentos de emergência relacionados ao uso de medicamentos que considerou dados de oito ensaios retrospectivos e quatro prospectivos. 28% de todos os atendimentos de emergência estão relacionados aos medicamentos. Destes atendimentos, 70% diziam respeito a situações evitáveis e 24% deles resultaram em internação hospitalar. Esta mesma pesquisa revelou que os problemas mais comuns relacionados aos medicamentos foram: as reações adversas, a não aderência ao tratamento e a prescrição inadequada (PATEL; ZED, 2002).

Em contrapartida, um estudo realizado em um lar geriátrico no Vale dos Sinos, Rio Grande do Sul, com pacientes acima de 60 anos, onde o farmacêutico auxiliou no controle da hipertensão, os resultados foram positivos, custos foram reduzidos, prescrições melhoradas, reações adversas controladas, devido a técnicas de atenção farmacêutica e aplicação do seguimento farmacoterapêutico, resultando em uma melhor adesão ao tratamento (REINHARDT *et al.*, 2012).

Com isso, o serviço de farmácia deveria assumir papel complementar ao serviço médico na atenção à saúde. Também se faz necessário avaliar os fatores que potencialmente podem interferir em seu tratamento. Esta avaliação, com a possibilidade de intervenção visando à efetividade terapêutica, pode ser alcançada com a implantação da atenção farmacêutica nas unidades básicas de saúde e nas drogarias/ farmácias, onde o profissional farmacêutico se faz presente para o acompanhamento farmacoterapêutico, diminuindo assim, eventos adversos, falta de adesão ao tratamento, erros de medicação, entre outros (VIEIRA, 2007).

3.2 PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA E MEDICAMENTO ISENTOS DE PRESCRIÇÃO

Tradicionalmente, um dos principais papéis do farmacêutico nas farmácias é a dispensação de medicamentos. O procedimento de dispensação consiste em entregar o

medicamento prescrito, na dose adequada e para o paciente certo, onde as informações sejam o suficiente para o uso correto e adesão ao tratamento (CASTRO *et al.*, 2014). Como já dito anteriormente, por sua vez, as contribuições desse profissional para a área da saúde podem ir mais além, incluindo a prescrição de determinados produtos.

A prescrição é um documento legal, pelo qual se responsabilizam quem prescreve e dispensa o medicamento, e por isso envolve questões de âmbito legal, técnico e clínico, estando seus responsáveis sujeitos à legislação de controle e às ações de vigilância sanitária (WANNMACHER; FERREIRA, 1998).

Até há alguns anos atrás, o ato de prescrever era associado aos profissionais médicos. Entretanto, nas últimas décadas houve mudanças nas legislações de vários países tais como: Canadá, Nova Zelândia, Reino Unido e Estados Unidos, instituindo e regularizando a prescrição farmacêutica (SOARES; COSTA; TEIXEIRA, 2016).

Todavia, a prescrição de medicamentos requer muita cautela e atenção, podendo trazer benefícios e malefícios a saúde. Além disso, existem tratamentos que, quando não executados com cautela, podem acarretar danos irreversíveis. Esses danos podem ser provocados pelas propagandas e marketing exercidos sobre os medicamentos pela indústria, o que é ainda mais preocupante (CASTRO *et al.*, 2014).

Uma boa prescrição ou um tratamento bem escolhido deve conter o mínimo de medicamentos possível, mínimos efeitos colaterais, inexistência de contraindicações, ação rápida, forma farmacêutica apropriada, posologia simples e por um curto espaço de tempo (OMS, 1998).

Deste modo, a prescrição farmacêutica no Brasil só veio para somar. Como já dito anteriormente, a resolução 585 de 29 de agosto de 2013 regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, entre elas a prescrição no seu âmbito profissional de acordo com a legislação vigente (BRASIL, 2013a). Já a resolução 586 de 29 de agosto de 2013, finaliza a concepção de prescrição e trata das atribuições e serviços farmacêuticos, bem como o encaminhamento dos pacientes a outros profissionais de saúde. Segundo essas legislações o farmacêutico poderá prescrever medicamentos isentos de prescrição (BRASIL, 2013b).

Medicamentos isentos de prescrição (MIPs), também conhecidos como medicamentos de venda livre ou *over the counter* (expressão em inglês, que significa “em cima do balcão”), são aqueles que não necessitam de prescrição médica para sua aquisição e possuem a finalidade de tratar, aliviar e prevenir sintomas não graves (WSMI, 2016).

Os MIPs constituem uma importante fatia econômica do setor da indústria e varejo

farmacêutico em países desenvolvidos e em desenvolvimento, com índices de consumo cada vez maiores nos últimos anos e perspectivas de manutenção no padrão de crescimento (FINKY; PAY, 2007)

No Brasil, as classes de MIPs com destaque em consumo, apesar das variações entre regiões e da influência de outros fatores, aponta para os analgésicos/antipiréticos e anti-inflamatórios e os princípios ativos dipirona, paracetamol e ácido acetilsalicílico, como aqueles mais comumente consumidos pela população (SOARES; COSTA; TEIXEIRA, 2016).

A possibilidade da prescrição de MIPs por parte dos farmacêuticos é de suma importância uma vez que problemas relacionados com a automedicação estão cada vez mais frequentes em nosso cotidiano. A falta de informação na hora de adquirir o medicamento ou até mesmo vergonha de pedir explicações mais claras faz com que a sociedade se automedique de forma errônea, causando muitas vezes danos à saúde (ARRAIS *et al.*, 1997).

Do mesmo modo que farmácias se tornaram estabelecimentos de saúde, a prescrição farmacêutica poderá se tornar uma ferramenta a mais de trabalho em farmácias e drogarias com o intuito de contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas (ARRAIS *et al.*, 1997).

Entretanto, essa prática possui ainda muitas deficiências no Brasil, por ser algo relativamente novo devido, principalmente, à falta de orientação dos profissionais, treinamento inadequado e falta de apoio da sociedade (SOARES; COSTA; TEIXEIRA, 2016).

Uma vez que a prescrição farmacêutica foi aprovada, os profissionais adquiriram o direito de aprimorar seus conhecimentos, podendo evitar danos maiores à saúde, reduzindo assim, o ato da automedicação (SOARES; COSTA; TEIXEIRA, 2016).

De acordo com Paulo e Zanine (PAULO; ZANINE, 1988 p.72) “a automedicação é um procedimento caracterizado fundamentalmente pela iniciativa de um doente, ou de seu responsável, em obter ou produzir e utilizar um produto que acredita lhe trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio de sintomas”.

Aronson (2006) cita que prescrições indevidas podem acarretar prejuízos à saúde além de gerar polifarmácias em casa, o que induz à automedicação e também reações adversas, acompanhadas de interações medicamentosas.

No Brasil, mais de 80 milhões de pessoas se automedicam, onde a má qualidade dos medicamentos, o não-cumprimento da obrigatoriedade da apresentação da receita médica, a carência de informação e a baixa instrução da população em geral justificam a preocupação no País (ARRAIS *et al.*, 1997).

A automedicação é muito comum em idosos, apesar de ser uma classe polimedicada, a automedicação se dá sem o consentimento médico ou farmacêutico, adotando medicamentos de venda livre, entre eles analgésicos ou plantas medicinais (CASCAES; FALCHETTI; GALATO, 2008).

Por fim, vive-se em uma sociedade onde a cultura de automedicação é incontestável. Com isso, o número de casos registrados por uso incorreto é alarmante, existindo sim, a necessidade de mais informação para população sobre a automedicação e seus riscos, tendo em vista que é melhor consultar sempre o farmacêutico ou o médico antes de qualquer iniciativa (ARRAIS *et al.*, 1997).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar os dados descritos, percebe-se a importância dos serviços farmacêuticos. Toda e qualquer tipo de abordagem educativa favorece de forma positiva ao esclarecimento de dúvidas proporcionando uma maior efetividade na aplicação de medidas terapêuticas.

O cuidado farmacêutico é um serviço que ainda precisa ser aprimorado e lapidado, uma vez que envolve uma equipe multidisciplinar, onde todos devem estar comprometidos com o paciente e trabalhar em sintonia. No Brasil é possível perceber que existem estudos sobre a importância do farmacêutico no cuidado ao paciente, incluindo trabalhos que exemplificam estas ações bem sucedidas.

A Atenção Farmacêutica é um conceito de prática farmacêutica que, apesar de enfrentar inúmeras dificuldades, vem sendo implantado gradativamente. Essa prática, além de favorecer amplamente o paciente, levando ao alcance dele uma terapia mais efetiva e resultados satisfatórios, vem valorizar o farmacêutico que deixa de ser apenas um comerciante de medicamentos passando a dar informações e orientações necessárias para o restabelecimento do bem-estar dos pacientes.

Com isso, percebeu-se que quando realizado, o serviço farmacêutico nos mostra resultados positivos, comprovando a sua efetividade. Dessa forma, constata-se a necessidade de estimular a atuação profissional, o que pode representar um primeiro passo ao sucesso da Atenção Farmacêutica e a importância do atendimento realizado pelo farmacêutico.

Apesar das inúmeras dificuldades em encontrar artigos na literatura que relatassem sobre os serviços farmacêuticos e suas ações, os encontrados foram de grande valia para o

trabalho, pois valorizaram e enriqueceram nosso trabalho.

Percebe-se então a importância do profissional nas diversas áreas de atuação e a relevância de suas atividades com os pacientes, fazendo uma grande diferença.

REFERÊNCIAS

ÁLVAREZ, F. T.; GASTELURRUTIA, M. A. **Historia de La Atención Farmacéutica Comunitaria**. Valencia: General Asde. p.91-119.1993.

ARONSON, J. K. Balanced Prescribing. Chairman of the Editorial Board. **British Journal of Clinical**. v.62, n.2, p.1365-2125, 2006.

ARRAIS, P. S. D.; COELHO H. L. L.; BATISTA M. C. D. S.; CARVAHO M. L.; RIGHI R. E.; ARNAU J. M., Perfil de Automedicação no Brasil.**Journal of Public Health**. São Paulo. v.31, n.1, p.71-77, 1997.

BISSON, M.P. **Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica**. 2º Ed. São Paulo: Editora Manole, 2007.

BRASIL, 2016. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA. RDC N° 98, DE 1º DE AGOSTO DE 2016 – Dispõe sobre os critérios e procedimentos para o enquadramento de medicamentos como isentos de prescrição e o reenquadramento como medicamentos sob prescrição, e dá outras providências, 2016. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2921766/RDC_98_2016.pdf/32ea4e54-c0ab-459d-903d-8f8a88192412>. Acesso em: 25 nov 2017.

BRASIL, CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução 585 de 29 de Agosto de 2013, a qual regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico que, por definição, constituem os direitos e responsabilidades desse profissional no que concerne a sua área de atuação. **Publicada no Diário Oficial da União**, 25 set 2013a, Seção 1, p.186.

BRASIL, CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução 586 de 29 de Agosto de 2013. Dispõe da regulação da prescrição farmacêutica e dá outras providências. **Publicada no Diário Oficial da União**, 26 set 2013b, Seção 1, p. 136.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA. RDC N° – 41, DE 26 DE JULHO DE 2012 – Altera Resolução RDC N° 44, de 17 de agosto de 2009, 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, e revoga a Instrução Normativa IN n° 10, de 17 de agosto de 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CASCAES, E. A.; FALCHETTI, M. L.; GALATO, D. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos de terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.37, n.1, p.63-69, 2008.

CASTRO, C. G. O. S.; LUIZA V. L.; CASTILHO S. R.; OLIVEIRA M. A.; JARAMILLO N. M. **Assistência Farmacêutica: Gestão e Prática para Profissionais de Saúde**. Rio de Janeiro. Editora Fio Cruz, 2014.

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

HEPLER, C.D.; STAND L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **American Journal Pharmacy**, v.47, n.3, p.533-534, 1990.

LOMBARDI, N.F. **O serviço de Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde do Município de Curitiba PR**. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) Universidade Federal do Paraná, Paraná, 2016.

LUCCHETTA, R.C.; MASTROIANI, P.C. Intervenções Farmacêuticas na Atenção à Saúde Mental: Uma Revisão. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v.33 n.2, p.165-169, 2012.

MIKEAL, R.L.; BROWN T.R.; LAZARUS, H. L.; VINSON, M.C. Quality of pharmaceutical care in hospitals. **American. Journal oh Hospital Pharmacy**, v.32, n.6, p.567-274, jun. 1975.

OMS, Organização Mundial da Saúde [OMS]. Guia para Boa Prescrição Médica . Porto Alegre: ARTMED; 1998.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Segunda reunión de La OMS sobre La función Del Farmacéutico**: serviços farmacêuticos de calidad: ventajas para los gobiernos y el público, Tokio, Japon, 31 ago 1993.

PATEL, P.; ZED, P.J. Drug- related visits to the Emergency Departament how big is the Problem? **Journal Pharmacoterapy**, v.22, n.7, p.915-923, 2002.

PAULO, L.G. & ZANINE A. C. Automedicação no Brasil. **Revista de Assistência Médica Brasileira**, v.34n.1 p.69-75, 1988.

PEREIRA, M. L.; NASCIMENTO, M. M. G. Das Boticas aos Cuidados Farmacêuticos: Perspectivas do Profissional Farmacêutico. Artigo de Revisão. Revista **Brasileira de Farmácia**, v.92, n.4, p.245-252, 2011.

PINTO, I.V.L.; CASTRO, M.S.; REIS, A.M.M. Descrição de Atuação do Farmacêutico em Equipe Multiprofissional com Ênfase no Cuidado ao Idoso Hospitalizado. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.16, n.4 p.747-758, 2013.

REINHARDT, F.; ZIULKOSKI, A.L.; ANDRIGHETTI, L. H.; PERASSOLO, M. S. Acompanhamento Farmacoterapêutico em idosos hipertensos residentes em um lar geriátrico, localizado na Região do Vale dos Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p. 109-117, 2012.

SATURNINO, L. T. M.; PERINI, E.; LUZ, Z. P.; MODENA, C. M. Farmacêutico: Um profissional em busca de sua Identidade. **Revista Brasileira de Farmácia**, Minas Gerais, v.93, n.1, p.10-16, 2012.

SOARES, A. L. P. P. P.; COSTA, M. A.; TEIXEIRA, J. J. V. Nível de Entendimento sobre Prescrição Farmacêutica no Brasil. Estamos Preparados para essa nova Realidade? **Infarma Ciências Farmacêuticas**, Maringá PR. v. 28, n. 3, p149-156, 2016.

STORPIRTIS, S.; MORI, A. L. P. M.; YOCHIY, A., RIBEIRO, E.; PORTA, V. **Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica**, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

VIEIRA, F.S. Possibilidades de Contribuição do Farmacêutico para a Promoção de Saúde. **Revista Ciência da Saúde Coletiva**, v.12, n.1, p.213-220, 2007.

VIEIRA, R.C.; SIQUEIRA, D. T.; MATOS, G.C.; PINTO, A. V.; PÁDUA, M. Atenção Farmacêutica e Atenção Flutuante: formações de compromisso entre Farmácia e Psicanálise. **Ciência de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.2, p. 609-618, 2014.

WANNMACHER L.; FERREIRA M.B. Normatização da prescrição medicamentosa. In: Fuchs FD, Wannmacher L (eds.). **Farmacologia Clínica: fundamentos da terapêutica racional**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1998. p. 54-7.

WSMI - WORLD SELF-MEDICATION INDUSTRY. Responsible self-care and selfmedication: a worldwide review of consumer surveys. Ferney-Voltare: WSMI, 2006. 16 p. Disponível em:< <http://www.wsmi.org/pdf/wsmibro3.pdf>> Acesso em: 15 nov 2017.