



PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA

PHARMACEUTICAL PRESCRIPTION

Eduarda Souza da Silva Izidoro¹

RESUMO

Introdução: Este trabalho tem como objetivo caracterizar e avaliar a Prescrição Farmacêutica nos aspectos pertinentes. A Prescrição Farmacêutica consiste em uma das atividades que engloba a prática orientada para a atenção aos clientes no que tange o processo de automedicação responsável. É uma atividade fundamental do profissional de Farmácia, onde ao executar a triagem clínica, orienta o paciente para a busca da solução do problema. É fundamental o amplo conhecimento dos medicamentos isentos de prescrição, lembrando que o aconselhamento inclui tanto orientações e prescrição como também os devidos encaminhamentos para profissionais especializados. Os farmacêuticos acreditam que a prescrição farmacêutica aumenta a satisfação no trabalho, eleva o status da profissão e melhora a utilização de habilidades, que geralmente são subutilizadas.

Palavras-chave: Prescrição Farmacêutica. Automedicação Responsável. Medicamentos Isentos de Prescrição.

ABSTRACT

Introduction: This work aims to characterize and evaluate the Pharmaceutical Prescription in the pertinent aspects. Pharmacy Prescription consists of one of the activities that encompasses the practice oriented to the attention to the clients in what concerns the process of responsible self-medication. It is a fundamental activity of the Pharmacy professional, where when performing the clinical screening, guides the patient to the search of the solution of the problem. The extensive knowledge of prescription-only medicines is essential, noting that counseling includes both guidelines and prescription as well as referrals to specialized professionals. Pharmacists believe that pharmaceutical prescription increases job satisfaction, raises the status of the profession and improves the use of skills, which are often underutilized.

Keywords: Pharmaceutical Prescription. Responsible self-medication. Prescription-Free Medications.

¹ Estudante de Pós Graduação em Farmácia Clínica na Universidade do Extremo Sul Catarinense. Email: eduarda_souza@hotmail.com.
Endereço: Rodovia SC 100, 518 – Camacho – Jaguaruna – Santa Catarina

1. INTRODUÇÃO

A prescrição farmacêutica consiste na incumbência clínica do profissional de farmácia, onde o mesmo orienta o paciente desde a escolha de opções de tratamento (farmacológicas ou não), até a disponibilização de serviços farmacêuticos e indicações de profissionais. Tal atribuição inova ao ampliar o foco farmacêutico para além da simples indicação de produtos (isento de prescrição – MIP) para práticas para a solução de problemas de saúde do paciente, com o intuito de promover, proteger e recuperar a saúde e a prevenção de doenças.ⁱ


A fim de obter fundamentos para realizar a prescrição, o profissional de farmácia deve realizar uma avaliação pormenorizada do quadro apresentado pelo paciente, selecionando a melhor conduta a ser tomada, ou por vezes, definido que melhor é encaminhar o paciente para o serviço médico especializado. Posto isto, a prescrição farmacêutica é uma inovação importantíssima, em um país que tem atendimento em saúde pública em condições tão precárias, proporcionando maior praticidade e agilidade para os pacientes. Por isso, é necessário que o profissional de farmácia adquira conhecimentos na área de prescrição

farmacêutica para aperfeiçoar o atendimento ao paciente.ⁱⁱ

Este trabalho tem como objetivo caracterizar e avaliar a Prescrição Farmacêutica nos aspectos pertinentes. A pesquisa utilizará o método lógico-dedutivo, por meio de uma revisão não sistemática os artigos, documentos institucionais, livros; consensos e diretrizes com a temática. Trata-se de estudo descritivo, baseado na revisão de literatura que teve como objetivo adquirir conhecimentos na área de prescrição farmacêutica para aperfeiçoar o atendimento ao paciente. Baseando-se em artigos, revistas, documentários, foram utilizadas as bases de dados: LILACS, SCIELO, Google Acadêmico e sites oficiais como da Vigilância Sanitária e do Conselho Federal de Farmácia. A busca foi realizada no período de julho de 2018 a fevereiro de 2019.

A fim de tratar pacientes que não precisem de acompanhamento médico constante, a Organização Mundial da Saúde (OMS) determinou os fármacos isentos de prescrição, que são aqueles que podem ser disponibilizados sem receituário médico, com substâncias aprovadas pelas autoridades sanitárias desde que sejam utilizadas de acordo com o determinado em sua bula.ⁱⁱⁱ

O farmacêutico tem por



responsabilidade orientar o paciente sobre a utilização precisa dos fármacos e alertar quanto aos riscos potencialmente existentes daquela terapia, visando os cuidados com a saúde do paciente. A partir de agosto de 2013, regulamentou-se a prescrição farmacêutica, com a mudança das atribuições do profissional de farmácia, com novas atribuições inerentes a sua função.^{iv}

A prescrição farmacêutica como incumbência clínica do profissional de farmácia foi a inovação trazida pela resolução CFF nº 586 de 2013, caracterizando sua natureza, peculiaridades e estendendo o fôto muito além da prescrição de medicamentos em si, mas descrevendo a perspectiva de boas práticas, delimitando e determinando a documentação e avaliação das atividades de prescrição. O profissional de farmácia pode realizar a prescrição adotando critérios clínicos de semiologia e anamnese com segurança, o que acarreta num aumento significativo em sua atuação. A prescrição farmacêutica é importantíssima em relação à valorização da profissão.

2.PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA


Hodiernamente, a velocidade em que ocorrem as transformações sociais, políticas, econômicas e culturais induziu ao

surgimento de importantes alterações na prestação dos serviços farmacêuticos, implicando novos conceitos, metodologia, ferramentas e atitudes a fim de solucionar problemas decorrentes, principalmente, da automedicação.^v

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) 15% a 20% dos orçamentos dos hospitais são destinados para atendimentos derivados de complicações causadas pelo mau uso de medicamentos.^{vi}

Segundo levantamento realizado pela ANVISA, em países desenvolvidos 15% dos gastos em saúde corresponde a medicamentos, já nos em desenvolvimento, como o Brasil, esse porcentual é de 25% a 70%, devido à automedicação incorreta e a conseqüente ineficácia do tratamento, fazendo com que o sistema de saúde tenha mais gastos para tratar o problema inicial.^{vii}

Neste íterim se enquadra a assistência farmacêutica, que consiste em um conjunto de atividades desempenhadas pelo profissional de farmácia visando à integralidade da assistência terapêutica. O Conselho Federal de Farmácia (CFF) publicou a Resolução 585/2013 determinado quais as atribuições clínicas do farmacêutico e no seu artigo 7º, Inciso XXVI, autorizando o farmacêutico a prescrever.^{viii}



As principais condicionantes relacionadas aos erros de tratamentos consistem em erros cometidos na prescrição, que são a falta de qualidade na escrita dos médicos, prescrições incompletas e confusas, falhas diversas de comunicação, utilização de abreviaturas não padronizadas, falta de conhecimento acerca da estabilidade, incompatibilidade e armazenamento dos medicamentos, além da dificuldade em relacionar nomenclatura genérica com especialidade farmacêutica e vice-versa.^{ix}

A prescrição é um instrumento essencial para o sucesso da terapêutica, para isso, deve conter as informações necessárias para o tratamento medicamentoso. Trata-se de um importante instrumento regulador do consumo de medicamentos no que diz respeito à qualidade e quantidade, pelos quais são responsáveis tanto prescritores quanto dispensadores.^x

A partir da formação na década de 1960 do conceito de farmácia clínica, surgiram reflexões e questionamentos acerca da importância de se instituir outra forma de atenção, onde seja criada uma cultura de uso consciente de fármacos, culminando para o surgimento, na década de 1990, do conceito de Prescrição Farmacêutica. A fim de que possa exercer a prática farmacêutica, além de possuir os


conhecimentos necessários em relação à terapêutica farmacológica, o farmacêutico precisa estar focado para atender as demandas dos pacientes no que tange a aplicabilidade dos fármacos através da orientação para o uso consciente.^{xi}

A prescrição farmacêutica tornou-se um marco para a profissão, oferecendo ao farmacêutico uma gama maior de possibilidades e também de responsabilidades, sobretudo por ampliar a sua área de atuação, culminando com a amplificação das obrigações, imperativamente no que tange ao cuidado direto dos pacientes.^{xii}

2.1 HISTÓRICO

A denominada revolução terapêutica iniciou na década de 1970, a partir do surgimento de novos medicamentos e de novos sistemas de liberação, criando enormes expectativas acerca das atividades em saúde, originando diversos efeitos que trouxeram benefícios. Porém, deve-se ter atenção redobrada sobre a possibilidade de que ocorram efeitos adversos da terapia medicamentosa, principalmente quando estes ocorrem derivados de tratamentos prolongados em casos crônicos.^{xiii}

A prescrição farmacêutica teve início nos Estados Unidos no ano de 1982.



Em 1990 surgiu em território canadense e na Austrália. Na Nova Zelândia foi introduzida em 1992 e no reino Unido em 2002. Na década de 1990, surgiram as primeiras tentativas de introdução da experiência americana da prescrição farmacêutica no Brasil. Cabe salientar que no ano de 1989, na cidade de Maringá, Paraná, foi realizado o primeiro evento oficial sobre prescrição farmacêutica em território brasileiro. O primeiro curso sobre prescrição farmacêutica aconteceu na cidade de Ponta Grossa, PR, no ano de 1990, ministrado pela Dra. Maria Manuela Teixeira, de Portugal, dentro do primeiro congresso farmacêutico da cidade de Ponta Grossa.^{xiv}

2.1.1 Tipos de prescrição pelo mundo

A literatura internacional registra que farmacêuticos podem realizar a prescrição dependente ou independentemente dos médicos. A prescrição do tipo dependente realiza-se através de protocolos, parcerias com instituições de saúde e profissionais de saúde, a fim de realizar o atendimento dos pacientes. Assim, na prescrição do tipo dependente, o médico delega direito e responsabilidades da prescrição ao farmacêutico.^{xv}


Já a prescrição do tipo

independente consiste na realização da prescrição farmacêutica por profissional de farmácia com licença para ser prescritor, obtida através do preenchimento de determinados requisitos, como formação clínica e treinamento específico realizado dentro da área, denominada de Residência Farmacêutica. O modelo independente atualmente é utilizado no Reino Unido e no Canadá.^{xvi}

2.2A PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA NO BRASIL

A prescrição farmacêutica no Brasil foi regulamentada pela Resolução 586/13 do CFF, é do tipo dependente e está baseada na aplicação de dois aspectos distintos: a prescrição farmacêutica de medicamentos e a prescrição farmacêutica de produtos com finalidade terapêutica. Cabe ressaltar que em ambos os casos, só é válido para medicamentos ou tratamentos em que seja dispensada a prescrição médica.^{xvii}

Dessa forma, a prescrição farmacêutica no Brasil consiste na assistência farmacêutica ao paciente quando este busca ajuda para solução de problemas autolimitados. Cabe ao profissional de farmácia selecionar qual a melhor forma de tratamento, se utilizando medicamentos industrializados e



fitoterápicos ou utilizando terapêuticas não farmacológicas e outras intervenções necessárias, que incluem até o encaminhamento para outro profissional quando julgar pertinente.^{xviii}

De acordo com a Resolução 586/13 do CFF, para estar apto para a realização da prescrição farmacêutica o profissional de farmácia precisa^{xix}:

- a) Estar legalmente habilitado e registrado no Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição;
- b) Deve pautar esta atividade profissional em evidências científicas;
- c) Deve ter conhecimentos e habilidades clínicas que abarcam boas práticas de prescrição, fisiopatologia, semiologia, comunicação interpessoal, farmacologia clínica e terapêutica relacionadas a todos os problemas de saúde autolimitados que poderá auxiliar o paciente a tratar no estabelecimento farmacêutico;
- d) Para prescrever medicamentos ou terapêuticas farmacológicas relacionadas às práticas integrativas e complementares deverá ter conhecimentos e habilidades relacionados a estas práticas. O CRF do seu estado

exigirá o reconhecimento de título de especialista em Homeopatia ou Antroposofia.

A prescrição farmacêutica também pode ser realizada através do acompanhamento sintomático do paciente ou da conciliação medicamentosa, dirigida ao paciente previamente diagnosticado e que faz uso de medicamentos para o tratamento de doenças crônicas não transmissíveis. Dessa forma, caso seja necessário modificar a prescrição motivada por algum problema identificado durante o tratamento dispensado será necessário haver acordo explícito por parte do prescritor ou da instituição de saúde prescritora com o farmacêutico.^{xx}

O farmacêutico legalmente habilitado pode repetir uma determinada terapêutica farmacológica desde que necessária segura e que não consista em possível agravamento da situação do paciente. Para ter certeza de que pode repetir a terapêutica dispensada para outro paciente, é possibilitado que o farmacêutico solicite exames laboratoriais.^{xxi}

Para solicitar a autorização para realizar a prescrição farmacêutica, o profissional de farmácia precisa possuir inscrição junto ao Conselho Regional de Farmácia (CRF) de seu Estado, conhecimentos comprovados na área de

fisiopatologia, semiologia, comunicação interpessoal, farmacologia clínica e terapêutica. A prescrição farmacêutica constitui um Ato Farmacêutico, dentro do cuidado farmacêutico, que se origina na necessidade de um paciente, e onde o farmacêutico deve fazer^{xxii}:

- a) A avaliação clínica com base nas necessidades de saúde do paciente;
- b) Definir objetivo terapêutico, selecionar a melhor conduta e elaborar o plano de cuidado;
- c) Redigir e entregar a prescrição para o paciente (receituário farmacêutico) com as recomendações realizadas e as orientações necessárias;
- d) Documentar todo processo de atendimento em prontuário;
- e) Realizar a avaliação do resultado da intervenção farmacêutica proposta (do que foi prescrito).

Conforme orientação do CFF, a “obrigatoriedade do registro das recomendações feitas ao paciente no ato da prescrição farmacêutica atribui um grau de responsabilidade sanitária pela segurança do paciente e permite o rastreamento das ações pelo órgão fiscalizador”^{xxiii}


O CFF regulamenta a prescrição

farmacêutica a fim de promover a integração da profissão com as demais áreas dentro dos profissionais de saúde. De acordo com o seu entendimento, o farmacêutico habilitado para realizar a prescrição de medicamentos ou terapêutica, desde que não seja exigida a prescrição médica.^{xxiv}

2.2.1 Atribuições do farmacêutico na prescrição

Ao prescrever o fármaco ou a terapêutica farmacológica para o paciente, o profissional de farmácia precisa desenvolver várias ações, dentre elas, avaliar se a prescrição realizada por outro prescritor não possui erros, de escrita ou digitação, conceder ao paciente a orientação correta sobre a utilização da medicação, discorrer sobre a prevenção e solução de problemas relacionados ao mau uso dos remédios, bem como orientar o usuário sobre o auto cuidado em saúde.^{xxv}

Dessa forma, as prescrições precisam ser legíveis, inequívocas, datadas e assinadas claramente, a fim de instituir de forma clara a comunicação entre o prescritor e os demais agentes envolvidos. Igualmente, precisa de informações suficientes a fim de possibilitar a detecção de possíveis erros nos fornecimentos e na aplicação dos tratamentos.^{xxvi}



Cabe enfatizar a importância da comunicação para o trabalho farmacêutico de prescrição. É fundamental a presença ativa, permitindo ao farmacêutico compreender a real situação do paciente, quais os problemas e as possíveis soluções. Diante da análise da situação do paciente, o profissional poderá realizar a prescrição ou encaminhar para o profissional habilitado para tal.^{xxvii}

Dessa forma, o profissional de farmácia que ensejar o contato direto com pacientes precisa realizar diversos cursos de preparação, além de possuir uma série de conhecimentos e habilidades. Com a instrumentalização da prescrição farmacêutica o profissional de farmácia insere-se no âmbito da saúde como um importante facilitador do processo de cura do paciente. Assim, o profissional de farmácia atualmente tornou-se um membro da equipe de assistência em saúde, inserido em meio à comunidade, mais próximo dos pacientes e convenientes fontes de aconselhamento para os cuidados gerais na área da saúde.^{xxviii}

2.3 IMPACTOS DA PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA EM INDICADORES DE SAÚDE


O resultado de um tratamento farmacológico está ligado à inter-relação de

diversos eventos, atores e condições, de forma complexa e nem sempre previsível. A farmacoterapia obtém sucesso quando resultados como a prevenção de doenças, o controle, a cura, a normalização de parâmetros laboratoriais e/ou alívio de sintomas são alcançados conforme esperado.^{xxix}

Os dados acerca do uso irracional de medicamentos no Brasil são alarmantes. Aproximadamente um terço das internações ocorridas no país tem como origem o uso incorreto de medicamentos. Estatísticas do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX)^{xxx} da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) revelam que os medicamentos respondem por 27% das intoxicações no Brasil, e 16% dos casos de morte por intoxicações são causados por medicamentos.

Contudo, o uso irracional de medicamentos não é uma prática exclusiva do Brasil, sendo, portanto, prática mundial. Segundo dados da OMS^{xxxi},^{xxxii} sobre este hábito que ocorre em muitos países:

- a) 25 a 70% do gasto em saúde, nos países em desenvolvimento, correspondem a medicamentos, em comparação a menos de 15% nos países desenvolvidos.
- b) 50 a 70% das consultas médicas

- 
- geram prescrição medicamentosa.
- c) 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou usados inadequadamente.
 - d) 75% das prescrições com antibióticos são errôneas.
 - e) 2/3 dos antibióticos são usados sem prescrição médica em muitos países.
 - f) 50% dos consumidores compram medicamentos para um dia de tratamento.
 - g) Cresce constantemente a resistência da maioria dos microorganismos causadores de enfermidades infecciosas prevalentes.
 - h) 53% de todas as prescrições de antibióticos nos Estados Unidos são feitas para crianças de zero a quatro anos.
 - i) Os hospitais gastam de 15 a 20% de seus orçamentos para lidar com as complicações causadas pelo mau uso de medicamentos.

Diante do exposto, a OMS estabeleceu como seu grande desafio para a próxima década a melhoria na racionalidade do uso de medicamentos, havendo uma necessidade de promover a avaliação desse uso e vigiar o seu consumo. A incerteza e a intuição na conduta clínica podem ser observadas em, praticamente, cada etapa do cuidado em saúde, desde a anamnese,

interpretação de provas da diagnose até a seleção do tratamento farmacológico. Nesse processo, cerca de 70% dos recursos do sistema sanitário são utilizados para promover a saúde da população.^{xxxiii}

Assim, o farmacêutico não pode realizar a prescrição dos MIP's em meio às incertezas, baseando-seem sua avaliação intuitiva de gravidade (risco) do estado de saúde do paciente. No caso de um nível elevado de incerteza acerca de um paciente considerado de pouco risco, pode ser recomendável que não faça nada e espere mais um tempo. Cabe lembrar que, em alguns casos, essa decisão não é vista pelo paciente como a mais adequada, porém é a mais eficiente, evitando um consumo de recursos do sistema de saúde e promovendo práticas favoráveis ao Uso Racional de Medicamentos (URM).^{xxxiv}

Em relação ao tratamento farmacológico, os resultados variam para cada indivíduo e, muitas vezes, não existe garantia da completa eficácia do medicamento disponível no mercado, bem como da efetividade do tratamento. Assim, as dúvidas sobre a eficácia e a efetividade do tratamento farmacológico podem conduzir a contribuições marginais ineficientes em relação ao uso dos medicamentos, a esquemas terapêuticos irracionais e perigosos para o paciente.^{xxxv}

Lara e Tandeter (2001) citam

ainda diferentes fontes de incerteza:

- a) As limitações do conhecimento científico;
- b) A insuficiência do conhecimento de cada prescritor; e
- c) A dificuldade em se decidir se suas dúvidas procedem das limitações do conhecimento científico disponível ou das deficiências de seu próprio conhecimento.

Somado a tudo isso, vêm as características do paciente (variabilidade, valores e expectativas) e do próprio sistema de saúde de cada país. Outra possível causa é a de que os currículos dos cursos das ciências da saúde não desmistificam que a medicina não pode explicar todos os sintomas nem curar todas as enfermidades e passam a comunicar mensagens poderosas que negam a incerteza, deslegitimam o erro e transmitem ilusões mágicas de conhecimento absoluto sobre vários problemas de saúde.^{xxxvi}


Um problema para a implantação da URM é a resistência à prescrição de medicamentos genéricos (geralmente, mais baratos), por parte de alguns prescritores que alegam dúvidas quanto à sua qualidade e conseqüentemente sua eficácia. Essa preferência nem sempre coincide com a maximização do bem-estar

do paciente se, por exemplo, houver restrição orçamentária por parte do indivíduo.^{xxxvii}

2.3.1 A Prescrição na Segurança do Paciente

O uso racional de medicamentos é uma das principais medidas de segurança do paciente que são amplamente discutidas no Brasil. Nesta discussão têm destaque as ações voltadas para prevenir e minimizar os erros associados ao uso de medicamentos, e em especial os potencialmente perigosos ou de alta vigilância. O uso de medicamentos, propriamente dito, envolve em torno de cinco etapas, sendo todas passíveis de erros: prescrição, verificação, preparação/dispensação, administração e monitoramento.^{xxxviii}

De acordo com a OMS, apesar de todos os cuidados, uma em cada cinco prescrições em idosos está inapropriada, principalmente no que tange os cuidados com a dislipidemia.^{xxxix} Para esse grupo de pacientes também é importante se considerar a racionalização terapêutica com o objetivo de se evitar o alto risco de eventos adversos pela interação medicamentosa e a possível confusão de horários dos diversos medicamentos.^{xl} Na pediatria existe um grande desafio para o prescritor devido às variações fisiológicas



no desenvolvimento do indivíduo, desde a sua concepção até a maturidade dos órgãos, que influenciam significativamente na eficácia, na segurança e nas ações dos medicamentos.

Aproximadamente, 95% das reações adversas a medicamentos são previsíveis e em torno de 28% são previsíveis.^{xli}

2.4 LEGISLAÇÃO

Na legislação brasileira sobre o controle sanitário de medicamentos, encontra-se a RDC nº 98 de 01 de agosto de 2016 da ANVISA que dispõe sobre quais são os Medicamentos Isentos de Prescrição (MIP), identificando como da categoria de venda de medicamentos, com a apresentação da lista de Grupos e Indicações Terapêuticas Especificadas (GITE). O desenvolvimento do GITE foi baseado em critérios específicos como toxicidade, legislações internacionais e lista de medicamentos essenciais (RENAME). Assim, todo medicamento que se enquadre dentro do GITE é isento de prescrição.^{xlii}


Da mesma forma, associações medicamentosas cujo um ou mais componentes não estiverem citados no GITE só poderão ser vendidos sob prescrição médica. Porém, se o medicamento já estiver sendo vendido nos Estados Unidos da América ou na Europa

por pelo menos cinco anos e aprovados por seus respectivos órgão de Vigilância Sanitária, com grupoterapêuticos e indicações terapêuticas presentes no GITE, comprovante de enquadramento na categoria de venda isenta de prescrição no país onde o produto é vendido e com apresentação de dados de farmacovigilância poderão requerer o enquadramento na categoria dos medicamentos isentos prescrição, a qualquer hora, desde o momento do registro.^{xliii}

A Resolução do CFF nº 357 de 20 de abril de 2001, dispõe sobre o regulamento técnico das boas práticas de farmácia. Determina a responsabilidade do profissional de farmácia quanto à automedicação responsável, utilizando de instruções para informar e educar o paciente, promovendo a dispensação e seleção dos MIP's. Por essa razão, é preciso avaliar se realmente é necessário para o tratamento dos sintomas do paciente e de suas variáveis, assim como quaisquer outras condições individuais para que seja efetivamente dispensado o medicamento mais eficaz para cada tipo de situação.^{xliv}

2.4.1 Processo de triagem

Da mesma maneira que quaisquer medicamentos, os MIP's podem ocasionar problemas para a saúde se



ministrados ou utilizados equivocadamente. Diante disso, a automedicação precisa ser determinada apenas com informações apropriadas identificadas pelo farmacêutico.^{xlv}

A Comissão Européia de Farmácias, em 1994, determinou que as farmácias tivessem o compromisso de fornecer informações ao paciente sobre os produtos que não exigem prescrição, assim como às circunstâncias em que o indivíduo deve procurar um médico.^{xlvi}

Assim, para realizar o aconselhamento e a prescrição corretamente, o farmacêutico precisa buscar informações sobre o paciente através de uma anamnese, analisando as informações recebidas e relacionando com os medicamentos que dispõe para realizar a prescrição. Trata-se de um processo de triagem.^{xlvii}

A anamnese realizada pelo farmacêutico visa colher informações sobre o paciente, se possui algum histórico anterior de usos de medicamentos similares sem terem sido acometidos por reações alérgicas, se os sintomas são recorrentes ou estão presentes há muito tempo, histórico de uso de álcool, idade do paciente e demais situações que podem ser relevantes para o uso de algum MIP.^{xlviii}

Em determinadas situações, no processo de anamnese realizado pelo

farmacêutico, é preciso observar se a queixa do paciente está relacionada com os sintomas declarados e conseguir o maior número de dados possíveis. Por essa razão, é necessário que o profissional esteja adequadamente treinado para conhecer a causa das queixas apresentadas, e quando não puder identificar realizar os exames ou encaminhamentos necessários.^{xlix}

A partir do resultado da análise das informações obtidas na anamnese, o profissional precisa realizar uma análise crítica embasado pela Medicina Baseada em Evidências onde determinara uma das três condutas a ser seguida¹:

- a) O paciente deverá ser encaminhado ao médico;
- b) A condição pode ser resolvida apenas com tratamento não-farmacológico;
- c) O paciente deve fazer uso de um medicamento isento de prescrição.

Porém, algumas vezes, realizar o diagnóstico pode ser uma tarefa árdua, devido à imensa variedade de causas que podem ser relacionadas a determinados sintomas e a limitação da ação do farmacêutico, dificultam o processo de prescrição farmacêutica, bem como a falta de um ambiente privado onde o profissional

possa realizar a investigação do caso.^{li}

O Food and Drugs Administration (FDA)¹ realizou a publicação de diretrizes específicas para a restrição de uso dos MIP's dependendo da faixa etária do paciente. De acordo com essa publicação, crianças menores de dois anos de idade precisam obrigatoriamente ser encaminhadas para avaliação médica. Essa asserção decorre da falta de estudos que comprovem a eficiência e a segurança do uso destes medicamentos nesta faixa etária. Em contraponto a isso, em diversas situações é comprovado o risco que estes fármacos apresentam a saúde das crianças neste período do desenvolvimento.^{lii}

Fato semelhante ocorre em relação a mulheres grávidas e lactantes. Um estudo realizado por Nice e Luo sobre Medicamentos e Amamentação relatou a dificuldade de desenvolver o conhecimento do profissional farmacêutico nessa área, devido à falta de estudos e artigos sobre o assunto. Assim, embora seja papel do farmacêutico, a indicação de produtos para esses pacientes não é adequada e por questões de segurança as pacientes grávidas e amamentando devem ser encaminhados ao médico.^{liii}

De acordo com a Associação

Brasileira da Indústria de Medicamentos Isentos de Prescrição (ABIMIP), são obrigatoriamente encaminhados diretamente ao médico os casos em que o paciente apresentar dores agudas ou estiver convencido da gravidade dos sintomas apresentados e se o paciente apresentar problemas psicológicos como depressão, ansiedade, letargia, inquietação, hiperexcitabilidade ou agitação.^{liv}

Desta forma, é obrigação do profissional de farmácia realizar a correta orientação ao paciente, informando claramente quais as decisões que foram tomadas e explicando os motivos para isso. Sempre que dispensar medicamentos ao paciente, precisa explicar de forma clara a administração e a posologia, bem como quanto tempo deverá ser utilizada a medicação, se podem ocorrer reações adversas ao uso, as interações medicamentosas, se existem contra-indicações e quaisquer outras dúvidas que o paciente tiver. Assim, o aconselhamento do paciente deve sempre culminar com a orientação de que é fundamental que seja consultado o médico especialista se persistirem os sintomas ou em caso de agravamento do quadro sintomático, recaída, ou surgimento de novos sintomas.^{lv}

¹ A Food and Drug Administration (FDA ou USFDA) é uma agência federal do Departamento de Saúde e Serviços Humanos

dos Estados Unidos, um dos departamentos executivos federais dos Estados Unidos.

3. CONCLUSÃO

Diante das sensíveis transformações resultantes da demanda por serviços, os modelos de assistência a saúde, com as inovações tecnológicas e os desafios da sustentabilidade, surge a Prescrição Farmacêutica como um importante instrumento para o processo de atenção a saúde, no cuidado à saúde das pessoas. Contudo, expandir o manejo clínico dos pacientes a fim de intensificar este processo de cuidado, fez surgir a necessidade de regulação em todo o mundo.

Assim, atualmente a prescrição tornou-se uma prática multiprofissional, e no que tange o papel do profissional de farmácia, consiste em proporcionar um atendimento que proporcione uma investigação criteriosa, a fim de dispensar o melhor tratamento ou mesmo de identificar a necessidade de encaminhar para o médico quando for necessário. O farmacêutico apenas prescreve medicamentos definidos em programas de saúde no âmbito dos sistemas públicos, em rotinas de instituições ou conforme os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas pré-estabelecidos.

A resolução CFF nº 586 de 2013 inova ao considerar a prescrição como uma atribuição clínica do farmacêutico, definir sua natureza,

especificar e ampliar o seu escopo para além do produto e descrever seu processo na perspectiva das boas práticas, estabelecendo seus limites a necessidade de documentar e avaliar as atividades de prescrição. Conclui-se que a eficácia da prescrição farmacêutica na diminuição de problemas com medicamentos, na percepção dos teóricos estudados, as respostas obtidas foram de que o acompanhamento e auxílio visando uma utilização consciente de medicamentos proporciona uma melhoria na qualidade de vida das pessoas, bem como uma redução nos problemas decorridos pelo mau uso dos fármacos.

REFERENCIAS

ⁱ FARIAS, A. D. et al. Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande, PB. Campina Grande – PB. Revista Brasileira Epidemiologia. v. 10, n. 2, p: 149 – 156; 2007.

ⁱⁱ Conselho Federal de Farmácia – CFF. Resolução – RDC nº 586 de 29 de agosto de 2013. Ementa: Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf>. Acesso em: 21 Nov. 2018.

ⁱⁱⁱ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS sobre medicamentos. Ginebra: OMS, 2002.

^{iv} BRASIL. Conselho Federal de Farmácia – CFF. Resolução – RDC nº 586 de 29 de agosto de 2013. Ementa: Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências.

^v FERNANDES, L. C. Caracterização e análise da farmácia caseira ou estoque domiciliar de medicamentos. Dissertação (Mestrado). Porto Alegre: Faculdade de Farmácia, UFRGS, 2000.

^{vi} BRASIL. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. 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 Dez 2018.

^{vii} BRASIL. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. 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 Dez 2018.

^{viii} BRASIL. Conselho Federal de Farmácia – CFF. Resolução – RDC nº 586 de 29 de agosto de 2013. Ementa: Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf>. Acesso em: 21 Nov. 2018.

^{ix} SILVA, M. D. G. Erros de dispensação de medicamentos em Unidade Pediátrica de um Hospital Universitário. Belo Horizonte - Minas Gerais. 96 f. Tese grau de mestre em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Departamento de Pediatria. 2009.

^x FARIAS, A. D. et al. Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande, PB. Campina Grande – PB. Revista Brasileira Epidemiologia. v. 10, n. 2, p: 149 – 156; 2007.

^{xi} CERQUEIRA, G. S. et al. Perfil da automedicação em acadêmicos de Enfermagem na cidade de João Pessoa. *C o n c e i t o s* - Julho de 2005.

^{xii} Conselho Federal de Farmácia – CFF. Resolução – RDC nº 586 de 29 de agosto de 2013. Ementa: Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf>. Acesso em: 21 Nov. 2018.

^{xiii} FARIAS, A. D. et al. Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande, PB. Campina Grande – PB. Revista Brasileira Epidemiologia. v. 10, n. 2, p: 149 – 156; 2007.

^{xiv} 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.

^{xv} ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS sobre medicamentos. Genebra: OMS, 2002.

^{xvi} FARIAS, A. D. et al. Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande, PB. Campina Grande – PB. Revista Brasileira Epidemiologia. v. 10, n. 2, p: 149 – 156; 2007.

^{xvii} BRASIL. Conselho Federal de Farmácia – CFF. Resolução – RDC nº 586 de 29 de agosto de 2013. Ementa: Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências.

^{xviii} SILVA, Luciana Amaral de Faria; SILVA, Kelle Oliveira; MASCARENHAS, Geysa Donária Miranda. Avaliação dos indicadores de qualidade das prescrições de medicamentos dispensados em um centro de saúde do município de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Infarma**, [s.l.], v. 26, n. 4, p.240-245, 2014.

^{xix} BRASIL. Conselho Federal de Farmácia – CFF. Resolução – RDC nº 586 de 29 de agosto de 2013. Ementa: Regula a

prescrição farmacêutica e dá outras providências.

^{xx} HONG A. L. BROZICK A. LAM S. PARRIS M. PAINE M. FLOWERS PW. Pharmacist implementation in the emergency department. *Ann Emerg Med.* 2009; 54(3): S78-9.

^{xxi} HONG A. L. BROZICK A. LAM S. PARRIS M. PAINE M. FLOWERS PW. Pharmacist implementation in the emergency department. *Ann Emerg Med.* 2009; 54(3): S78-9.

^{xxii} BRASIL. Conselho Federal de Farmácia – CFF. Resolução – RDC nº 586 de 29 de agosto de 2013. Ementa: Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências.

^{xxiii} BRASIL. Conselho Federal de Farmácia – CFF. Resolução – RDC nº 586 de 29 de agosto de 2013. Ementa: Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências.

^{xxiv} BRASIL. Conselho Federal de Farmácia – CFF. Resolução – RDC nº 586 de 29 de agosto de 2013. Ementa: Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências.

^{xxv} SILVA, M. D. G. Erros de dispensação de medicamentos em Unidade Pediátrica de um Hospital Universitário. Belo Horizonte - Minas Gerais. 96 f. Tese grau de mestre em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Departamento de Pediatria. 2009.

^{xxvi} FARIAS, A. D. et al. Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de

Saúde da Família no município de Campina Grande, PB. *Campina Grande – PB. Revista Brasileira Epidemiologia.* V. 10, n. 2, p: 149 – 156; 2007.

^{xxvii} FARIAS, A. D. et al. Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande, PB. *Campina Grande – PB. Revista Brasileira Epidemiologia.* V. 10, n. 2, p: 149 – 156; 2007.

^{xxviii} BISSON, M. P. *Farmácia Clínica & Atenção Farmacêutica.* 2. ed. Barueri: Editora Manole, 2007, p.123.

^{xxix} AQUINO, D. S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? *Ciência & Saúde Coletiva.* 2008;13 Supl:S733-6. Doi.org/10.1590/S1413-81232008000700023. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700023&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 19 Mai. 2019.

^{xxx} SINITOX. *Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas.* Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2002.

^{xxxii} World Health Organization. *Global partnerships for health.* WHO drug information 1999; 13 (2):61-64. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s14172e/s14172e.pdf>. Acesso em: 22 Mai. 2019.

^{xxxiii} World Health Organization. *Global strategy for containment of antimicrobial resistance.* 2001 [acessado 2002 mar 29].

Disponível em:

<http://www.who.int/emc/amr.html>. Acesso em: 20 Mai. 2019.

^{xxxiii} Organización Mundial de la Salud. Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. [periódico na Internet] 2002 Set [acessado 2003 nov 20]; 5: [aproximadamente 6 p.]. Disponível em: <http://www.who.int/medicinedocs/collect/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>. Acesso em: 23 Mai. 2019.

^{xxxiv} ORTÚN-RUBIO, V. Gestión sanitaria y calidad. Rev. Calidad Asistencial 1999; 14:688-692.

^{xxxv} LARA J. R. L., TANDETER H. Incertidumbre y la toma de decisiones clínicas. Atención Primaria 2001; 28(8):560-564.

^{xxxvi} LARA J. R. L., TANDETER H. Incertidumbre y la toma de decisiones clínicas. Atención Primaria 2001; 28(8):560-564.

^{xxxvii} ORTÚN-RUBIO, V. Gestión sanitaria y calidad. Rev. Calidad Asistencial 1999; 14:688-692.

^{xxxviii} Medicamentos potencialmente perigosos. ISMP. Disponível em: <www.ismp-brasil.org/faq/medicamentospotencialmenteperigosos.php>. Acesso em 01 de julho de 2016.

^{xxxix} ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS sobre medicamentos. Ginebra: OMS, 2002.

^{xi} OPONDO, D.; ESLANI, S.; VISSCHER, S.; DE ROOIJ, S.E.; VERHEIJ, R.; KOREVAAR, J.C.; ABUHANNA, A. Inappropriateness of medication prescriptions to elderly patients in the primary care setting: a systematic review. PLoS ONE, v. 7, n. 8, 2012.

^{xli} GURWITZ, J.H.; FIELD, T.S.; HARROLD, L.R.; ROTHSCCHILD, J.; DEBELLIS, K.; SEGER, A.C.; CADORET, C.; FISH, L.S.; GARBER, L.; KELLEHER, M.; BATES, D.W. Incidence and preventability of adverse drug events among older persons in the ambulatory setting. J Am Med Inform Assoc, v. 289, n. 9, p. 1107–16, 2003.

^{xlii} BRASIL. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. Resolução RDC N° 98, DE 1° 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.

^{xliii} BRASIL. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. Resolução RDC N° 98, DE 1° 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.

^{xliv} BRASIL, Conselho Federal de Farmácia – CFF. Resolução do CFF n°

357, de 20 de abril de 2001 - Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia.

^{xliv} SANZ, et al. Tecnologia da informação em farmácias comunitárias para apoiar a automedicação responsável. Revista Americana de Farmácia do Sistema de Saúde, v.57, p.1601-1603, 2000.

^{xlvi} EUROPEAN COMMISSION. Comunicação da Comissão relativa à promoção da saúde, informação, educação e formação no quadro da ação comunitária no domínio da saúde pública. June Brussels, Belgium, 1994.

^{xlvii} BISSON, M. P. Farmácia Clínica & Atenção Farmacêutica. 2. ed. Barueri: Editora Manole, 2007.

^{xlviii} KISHI. et al. Farmácia não é um simples comércio - Fascículo II: Medicamentos Isentos de Prescrição. Conselho Regional do Estado de São Paulo. 1. ed. São Paulo, SP, 2010.

^{xliv} SANZ, et al. Tecnologia da informação em farmácias comunitárias para apoiar a automedicação responsável. Revista

Americana de Farmácia do Sistema de Saúde, v.57, p.1601-1603, 2000.

ⁱ KISHI. et al. Farmácia não é um simples comércio - Fascículo II: Medicamentos Isentos de Prescrição. Conselho Regional do Estado de São Paulo. 1. ed. São Paulo, SP, 2010.

^{li} EUROPEAN COMMISSION. Comunicação da Comissão relativa à promoção da saúde, informação, educação e formação no quadro da ação comunitária no domínio da saúde pública. June Brussels, Belgium, 1994.

^{lii} FINKEL, R. PRAY, W. S. Guia de dispensação de produtos terapêuticos que não exigem prescrição. Porto Alegre: Artmed, 2007.

^{liii} NICE, S. J. LUO, A.C. Medicamentos e Aleitamento Materno: Conceitos Atuais. Jornal da Associação Americana de Farmacêuticos, v.52, n.1, p.86-94, jan./fev. 2012.

^{liv} ABIMIP - Associação Brasileira da Indústria de Medicamentos Isentos de Prescrição. Conheça o MIP. São Paulo, SP. 2019.

^{lv} KISHI. et al. Farmácia não é um simples comércio - Fascículo II: Medicamentos Isentos de Prescrição. Conselho Regional do Estado de São Paulo. 1. ed. São Paulo, SP, 2010.