

REVISTA ELETRÔNICA GESTÃO E SAÚDE

V. 1, N. 1
MAIO DE 2022
ISSN 2764-8869

O FARMACÊUTICO CLÍNICO NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Diogo Parreira Sarmiento¹

Camila Anastacia Monteiro Ferraz Augusto²

Cíntia Pereira Carboni³

Dirceu Raposo de Mello⁴

RESUMO

Farmácia comunitária é o estabelecimento farmacêutico que presta atendimento primário à população, sob responsabilidade técnica de um farmacêutico. Nos últimos anos vem ocorrendo um movimento no Brasil em busca da ampliação da atuação do farmacêutico e da participação da farmácia comunitária no sistema de saúde brasileiro com o desenvolvimento de serviços farmacêuticos clínicos. Para atender essa necessidade há uma mudança no perfil do profissional farmacêutico que resultou na atualização da definição de farmácia e na publicação das RDCs do CFF nº 585 e 586 que regulamentam as atribuições clínicas do farmacêutico e a prescrição farmacêutica. Nesse trabalho são abordados temas pertinentes ao farmacêutico atuante em farmácia comunitária a partir de uma pesquisa de revisão bibliográfica. A partir da publicação da RDC do CFF nº 585 e da Lei nº 13.021 que caracterizou a farmácia como estabelecimento de saúde, o farmacêutico inserido na farmácia comunitária passou a prestar à população a consulta farmacêutica, revisão da farmacoterapia, conciliação de medicamentos, verificação de parâmetros clínicos, manejo de problemas de saúde autolimitados e prescrição farmacêutica a fim de inserir esse profissional na atenção primária à saúde. Além disso o farmacêutico está inserido na educação em saúde contribuindo para o uso racional de medicamentos. Nesse estudo foi evidenciada a importância do profissional farmacêutico atuante em farmácia comunitária na vida do paciente. A farmácia comunitária não deve ser tratada apenas como estabelecimento comercial, mas sim como um local de promoção a

¹ Especialista em Prescrição Farmacêutica e Farmácia Clínica. Farmacêutico, licenciado em Ciências Biológicas pela Faculdade da Aldeia de Carapicuíba, diogoparreira@gmail.com

² Especialista em Prescrição Farmacêutica e Farmácia Clínica. Farmacêutica, mestre em Biologia Celular e Molecular pela Fiocruz, camila.anastacia.ferraz@gmail.com

³ Especialista em Prescrição Farmacêutica e Farmácia Clínica. Farmacêutica, cintia_carboni@yahoo.com

⁴ Docente ICTQ. Farmacêutico, especialista em Homeopatia pelo Instituto François Lamasson, em Administração Hospitalar pelo Centro Universitário São Camilo e em Bioética pela Universidade de Brasília. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Guarulhos. Doutor em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

saúde, onde a atuação do farmacêutico contribui para a diminuição na sobrecarga do sistema de saúde. Para a ótima atuação do farmacêutico em farmácia comunitária é essencial que o profissional esteja sempre atualizado sobre as legislações vigentes para o cumprimento de suas funções.

Palavras-chave: Farmácia comunitária; Farmacêutico clínico; Assistência farmacêutica.

THE CLINICAL PHARMACIST IN DRUGSTORES

ABSTRACT

Drugstore is a pharmaceutical establishment that provides primary care to population, under the technical responsibility of a pharmacist. In the last years, Brazil is expanding the pharmacist's role and the participation of drugstores in the health system with the development of clinical pharmaceutical services. Because of that a change in the profile of the pharmacists resulted in the updating of the definition of pharmacy and in the publication of a regulation (RDCs) of the Federal Pharmacy Council (CFF) number nº 585 and 586 that regulate the pharmacist's clinical assignment and also pharmaceutical prescription. In this paper was approach subjects about pharmacists working in drugstore based on a bibliographic review research. Since the publication of regulations from CFF nº 585 and the Law 13021 that characterized Drugstores as a health establishment, pharmacists that work at drugstores began to provide services to the population as the pharmaceutical consultation, review of pharmacotherapy, medication reconciliation, evaluation of clinical parameters, management of self-limited health problems and pharmaceutical prescription in order to insert this professional in primary health care. Besides pharmacists are inserted in health education contributing to the rational use of drugs. This study showed the importance of pharmacists working in drugstores to patient's life. Drugstores should not be treated only as a commercial establishment, but rather as a place of health promotion, where pharmacists contribute to the reduction in the overload of the health system. In order to have the best performance working on drugstores, pharmacists have to be always updated on the current legislation for the fulfillment of their functions.

Keywords: Drugstore; Clinical pharmacist; Pharmaceutical care.

INTRODUÇÃO

Farmácia comunitária é o estabelecimento farmacêutico não hospitalar e não ambulatorial, de propriedade privada que presta atendimento primário à população, realizando a dispensação de medicamentos e ofertando serviços de cuidado em saúde, sob responsabilidade técnica, legal e privativa, de um farmacêutico regularmente registrado no conselho da classe. Em 2012, cerca de 60% dos farmacêuticos inscritos nos Conselhos Regionais de Farmácia (CRF) atuavam nesse setor. Embora a RDC nº 80 de 2006 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) autorize o fracionamento de medicamentos nesse tipo de estabelecimento

a fim de “ofertar quantidades adequadas às necessidades terapêuticas de cada paciente, desde que sejam garantidas as condições técnicas e operacionais exigidas pela resolução para esse fim”, em geral, na farmácia comunitária é realizado a dispensação de medicamentos industrializados em suas embalagens originais (BARETA, 2003; SBFC, 2012; BRASIL, 2006; BRASIL, 1973).

Nos últimos trinta anos vem ocorrendo um forte movimento no Brasil em busca da ampliação da atuação do farmacêutico e da participação da farmácia comunitária no sistema de saúde brasileiro. Esse processo pode ser evidenciado pela portaria Nº 3.916 de 1998 do Ministério da Saúde que estabeleceu a “Política Nacional de Medicamentos”, sendo uma de suas diretrizes a reorientação da assistência farmacêutica e da resolução Nº 338 de 2004 do Conselho Nacional de Saúde que estabeleceu a “Política Nacional de Assistência Farmacêutica” (BRASIL, 1998a; BRASIL, 2004).

A principal demanda da sociedade com relação as farmácias é a obtenção de medicamentos sob condições ótimas de conservação e em acordo com a legislação vigente. Contudo, além da dispensação busca-se atualmente o desenvolvimento de serviços farmacêuticos clínicos e para atender essa necessidade há uma mudança no perfil do profissional farmacêutico. De acordo com o relatório do grupo consultivo da OMS (WHO, 1997) o novo profissional farmacêutico ou o “farmacêutico sete estrelas” deve ter como papéis ser um provedor de cuidados, ter a capacidade de tomar decisões, ser comunicador, educador e aprendiz permanente e ter perfil de liderança e gerência. Esse profissional deve ter consciência de sua relevância na equipe de saúde, assumir papel proativo e buscar a comunicação com os demais profissionais envolvidos no cuidado do paciente a fim de alcançar o desempenho efetivo destes papéis (WHO, 1997). Essa mudança no perfil do farmacêutico resultou na atualização da definição de farmácia e drogaria. Segundo a lei 5.991 de 1973 farmácia é:

estabelecimento de manipulação de fórmulas magistrais e oficinais, de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, compreendendo o de dispensação e o de atendimento privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica (Brasil, 1973).

Já a drogaria é definida como “estabelecimento de dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais”. A atualização das definições ocorreu em 2014, na lei 13.021 que define

farmácia como:

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, officinais, farmacopeicos ou industrializados, cosméticos, insumos farmacêuticos, produtos farmacêuticos e correlatos (BRASIL, 2014).

De acordo com essa resolução as farmácias podem ser classificadas em “farmácia com manipulação” ou em “farmácia sem manipulação ou drogaria”. Ambas as leis exigem a presença do farmacêutico no estabelecimento em todo o horário de funcionamento (Brasil, 1973; Brasil, 2014). Com essa atualização da definição de farmácia esse estabelecimento deixou de ser apenas comercial e tornou-se um local de prestação de assistência farmacêutica e assistência à saúde. Nesse contexto, em 2013 foram publicadas as resoluções do Conselho Federal de Farmácia (CFF) nº 585 e 586. A primeira regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e a segunda regula a prescrição farmacêutica (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2013b). Ambas visam à “promoção, proteção e recuperação da saúde” (BRASIL, 2013a).

No decorrer deste trabalho serão abordados temas pertinentes ao farmacêutico atuante em farmácia comunitária em acordo com a legislação vigente, dentre esses os aspectos legais de exercício da profissão farmacêutica e as atribuições do farmacêutico em farmácia comunitária, entre outros de suma importância para o desenvolvimento um serviço clínico farmacêutico eficaz. Para esse fim, foi realizada uma pesquisa de revisão bibliográfica utilizando como fonte de informação livros e artigos científicos que abordam o tema e participam do âmbito diário do farmacêutico.

PROBLEMATIZAÇÃO

FARMÁCIA COMUNITÁRIA NO BRASIL

O atual modelo brasileiro de prática farmacêutica tem cerca de 70 anos e é centrado apenas na dispensação de medicamentos. Em um estudo conduzido por Schommer et al. (2002) nos Estados Unidos foi observado que nesse modelo cerca de 56% do tempo do farmacêutico é destinado à dispensação de medicamentos (CORRER E OTUKI, 2013; SCHOMMER, 2002). Em pronunciamento da Federação Nacional dos Farmacêuticos na Câmara Federal, Rech (1996) afirmou que:

O medicamento não pode ser tido como uma mercadoria qualquer, à disposição dos consumidores e sujeito às leis do mercado. Ele é, antes de

tudo, um instrumento do conjunto de ações e medidas utilizadas para a promoção e recuperação da saúde (RECH, 1996).

Infelizmente, as farmácias estão sendo descaracterizadas ao longo do tempo quanto ao seu papel na saúde, devido ao padrão de lógicas meramente econômicas. A indução à automedicação, a propaganda abusiva e o uso indiscriminado de medicamento são distorções que têm reduzido o papel do medicamento a apenas um produto de consumo e as drogarias a locais apenas de comércio. É comum que a dispensação de medicamentos ocorra no balcão do estabelecimento, sem registros sobre o paciente atendido ou sobre possíveis orientações prestadas. O único registro realizado limita-se à venda do produto e, assim, o usuário é considerado apenas como consumidor e não como um paciente.

Além disso, a postura do farmacêutico nesses estabelecimentos costuma ser pouco ativa com relação à orientação ao paciente, prestando atenção farmacêutica somente frente à solicitação do paciente. No estudo conduzido por Naves e Silver (2005) foi observado que o tempo médio empregado na dispensação de medicamentos é de cerca de 54 segundos por paciente e que apenas 18,7% deles tinham conhecimento adequado sobre como deveriam utilizar o medicamento que estava sendo dispensado. A falta de orientação constitui obstáculo à prevenção de doenças e de suas complicações, como também ao uso racional de medicamentos, acarretando num alto custo a saúde pública e em possíveis agravos desnecessários (CORRER E OTUKI, 2013; VINHOLES, 2009; NAVES e SILVER, 2005).

O cenário em que o farmacêutico na farmácia comunitária é apenas um dispensador de medicamentos é contrário ao real papel desse profissional. O papel do farmacêutico é de proporcionar esclarecimento à população no cuidado da saúde, trabalhando na prevenção e promoção da saúde e, principalmente, de orientar o paciente sobre o uso racional de medicamentos (SPADA, 2007). Esse papel está dentro do conceito de assistência farmacêutica, definido em 2006 pela RDC da ANVISA N°80 como:

conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial, visando o acesso e o seu uso racional, envolvendo aquelas referentes à atenção farmacêutica (BRASIL, 2006).

Essa prática está inserida dentro do conceito de atenção farmacêutica definido na mesma RDC como:

modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da assistência farmacêutica, que compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, na promoção e na recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde, mediante 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 (BRASIL, 2006).

Cabe salientar que em 1999 o Ministério da Saúde através da Portaria 3.916, que estabeleceu a Política Nacional de Medicamentos, definiu a assistência farmacêutica como:

Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (BRASIL, 1999).

Segundo essa portaria, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a assistência farmacêutica engloba:

Atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, controle da qualidade e utilização - nesta compreendida a prescrição e a dispensação - o que deverá favorecer a permanente disponibilidade dos produtos segundo as necessidades da população, identificadas com base em critérios epidemiológicos (BRASIL, 1999).

Durante a atenção e a assistência farmacêutica o farmacêutico é capaz de estabelecer um relacionamento com o seu paciente a fim de obter a otimização do tratamento farmacológico. Nessa etapa é possível realizar a identificação, prevenção e resolução de problemas relacionados ao uso dos medicamentos, inserindo o farmacêutico na atenção primária à saúde do paciente (CORRER E OTUKI, 2013).

Nesse contexto, em 2009 foi publicada a RDC da ANVISA nº 44 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 (BRASIL, 2009).

De acordo com essa resolução os serviços farmacêuticos que podem ser executados em farmácias comunitárias são “a perfuração de lóbulo auricular para colocação de brincos e a atenção farmacêutica, compreendendo a atenção farmacêutica domiciliar, a aferição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos e administração de medicamentos” (BRASIL, 2009).

A fim de atender a demanda pela ampliação da atuação do farmacêutico e sua inserção na atenção primária à saúde em 2014 foi publicada a lei 13.021 que caracteriza a farmácia como estabelecimento de saúde e unidade de prestação de serviço, onde é realizada a assistência farmacêutica, sendo essa atividade um direito do cidadão (BRASIL, 2014).

Anteriormente, na tentativa de inserir ainda mais o profissional farmacêutico da farmácia comunitária na atenção primária à população foi publicada em 2013 a RDC do CFF nº 585. Essa RDC regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico que:

Visam proporcionar cuidado ao paciente, família e comunidade, de forma a promover o uso racional de medicamentos e otimizar a farmacoterapia, com o propósito de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida do paciente (Brasil, 2013a).

Dessa forma, os serviços clínicos do farmacêutico podem contribuir para a redução da busca por unidades públicas de assistência primária para problemas de saúde autolimitados, reduzindo a demanda dos serviços públicos e reservando mais tempo para o atendimento médico de condições clínicas mais complexas. Também em 2013 foi publicada a RDC do CFF nº 586 que regula a prescrição farmacêutica, uma das atribuições clínicas do farmacêutico estabelecida na RDC do CFF nº 585 (CORRER E OTUKI, 2013; BRASIL, 2013a; BRASIL, 2013b).

Farmácia clínica e o cuidado farmacêutico

A farmácia clínica é a “área da farmácia voltada à ciência e prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar, e prevenir doenças” (BRASIL, 2013a). Dentro dela está o conceito de cuidado farmacêutico que pode ser definido como: “o modelo de prática que orienta a provisão de diferentes serviços farmacêuticos direcionados ao paciente, à família e à comunidade” (BRASIL, 2016a).

Essa prática não pretende substituir a função dos demais profissionais da saúde. Seu objetivo é satisfazer uma necessidade do sistema de cuidados de saúde, que surgiu devido à grande quantidade de produtos farmacêuticos no mercado, complexidade da terapêutica farmacológica e do elevado grau de morbimortalidade relacionada à medicamentos. A escolha desse termo para designar a atividade do farmacêutico deve-se à similaridade com outras profissões da saúde como os

cuidados de enfermagem e o cuidado nutricional, por exemplo (CIPOLLE, 2006; BRASIL, 2016a).

Na prática de cuidado farmacêutico estão inseridos os serviços clínicos farmacêuticos, os quais são serviços de atenção à saúde prestados pelo farmacêutico à população, focados na gestão clínica de medicamentos que reúnem um conjunto de atividades específicas de natureza técnica, cujo embasamento legal é encontrado na RDC do CFF nº 585. Além disso, o farmacêutico compartilha com os outros profissionais da saúde outros serviços, como por exemplo, a educação em saúde (CORRER E OTUKI, 2013; BRASIL, 2013a; FIP, 1993).

Educação em saúde na farmácia comunitária

A educação em saúde é um dos componentes da proposta do Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica. De acordo com esse consenso, a atuação do farmacêutico é primordial nas práticas de educação em saúde. Algumas das atribuições do farmacêutico relacionadas à educação em saúde são relativas à informação, orientação e educação de pacientes, cuidadores, familiares e profissionais da saúde quanto a temas relacionados à saúde em geral, especialmente quanto ao uso racional de medicamentos. Além disso, o farmacêutico pode elaborar materiais educativos e desenvolver programas educativos para educação continuada de recursos humanos na área da saúde ou para grupos de pacientes. Essas ações podem ser desenvolvidas através de campanhas de saúde ou na própria consulta farmacêutica (BRASIL, 2002; BRASIL, 2013a; CORRER E OTUKI, 2013). Durante essa atividade, pode ser realizado o rastreamento em saúde que é definido como:

Identificação provável de doença ou condição de saúde não identificada, pela aplicação de testes, exames ou outros procedimentos que possam ser realizados rapidamente, com subsequente orientação e encaminhamento do paciente a outro profissional ou serviço de saúde para diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2013a).

Alguns dos procedimentos de rastreamento são a verificação da pressão arterial, testes de glicemia, colesterol ou triglicerídeos, testes de capacidade respiratória e avaliação de medidas antropométricas como índice de massa corporal e circunferência abdominal (CORRER E OTUKI, 2013).

Serviços farmacêuticos clínicos na farmácia comunitária

Entende-se por serviços farmacêuticos todos os “serviços de atenção à saúde prestados pelo farmacêutico” (BRASIL, 2001). Os serviços farmacêuticos na atenção à saúde tem impacto positivo na qualidade do processo de uso de medicamentos, como também nos resultados terapêuticos para os pacientes. Em 2010, o trabalho de revisão conduzido por Chisholm-Burns et al. reuniu 224 estudos sobre a contribuição dos serviços farmacêuticos no sistema de saúde e foram observadas evidências de melhores desfechos clínicos como, por exemplo, melhoria no controle do diabetes, da dislipidemia e da hipertensão. Foi também observada uma redução na procura por serviços de emergência, no tempo de permanência hospitalar e na taxa de hospitalização e de mortalidade. Além disso, foram detectados a diminuição dos eventos adversos a medicamentos e aumento da adesão à terapia medicamentosa (Chisholm-Burns et al., 2010).

De acordo com a RDC do CFF nº 585 é atribuição clínica do farmacêutico estabelecer uma relação de cuidado centrada no paciente, avaliando e planejando a farmacoterapia, analisando a prescrição de medicamentos quanto aos aspectos técnicos e legais e realizando intervenções quando necessário, especialmente frente às interações medicamentosas indesejadas e clinicamente significantes (BRASIL, 2013a). Nesse contexto, um dos serviços farmacêuticos é a dispensação de medicamentos. De acordo com a RDC do CFF nº 357 “a presença e atuação do farmacêutico é requisito essencial para a dispensação de medicamentos aos pacientes, cuja atribuição é indelegável, não podendo ser exercida por mandato nem representação” (BRASIL, 2001). Assim, a dispensação é uma das atividades considerada privativa do farmacêutico que envolve a avaliação da prescrição, o acompanhamento farmacoterapêutico e a farmacovigilância.

A dispensação consiste no último contato possível do paciente com um profissional da saúde antes da utilização do medicamento e, dessa forma, o farmacêutico deve estar focado na interpretação, avaliação, identificação e resolução de possíveis problemas ou incompletudes do receituário com base nos aspectos terapêuticos, farmacêuticos e farmacológicos, adequação ao indivíduo, contraindicações e interações medicamentosas e aspectos legais, sociais e econômicos, como também na orientação do paciente sobre a farmacoterapia,

objetivando maximizar as chances de sucesso terapêutico.

Em caso de necessidade, o farmacêutico deve entrar em contato com o prescritor a fim de esclarecer eventuais problemas identificados como, por exemplo, erros de nome do medicamento, dose, via de administração ou duração do tratamento, também problemas de ordem legal, como preenchimento incorreto da receita ou da notificação para medicamentos controlados, e ainda problemas relacionados a interações medicamentosas ou superdosagem (BRASIL, 2017; BRASIL, 2001; CORRER E OTUKI, 2013).

A receita com a prescrição medicamentosa é o documento com valor legal dirigida ao farmacêutico, estabelecendo como o fármaco deve ser fornecido ao paciente, e também ao paciente, orientando sobre a utilização da farmacoterapia. A completude de uma receita é entendida como a presença de todas as informações necessárias à sua interpretação pelo farmacêutico e pelo paciente. No aspecto legal são responsáveis pela prescrição quem prescreve, quem dispensa o medicamento e quem o administra. No Brasil, as principais normas sobre a prescrição de medicamentos são as Leis Federais nº 5.991 de 1973 e nº 9.787 de 1999, como também a RDC do CFF nº 357 de 2001 e a Portaria do Ministério da saúde nº 344 1998 (LUIZA, 2004; Pepe e Osorio-de-Castro, 2012; BRASIL, 1973; BRASIL, 1999;

BRASIL, 1998b). Receitas incompletas podem gerar erros de dispensação ou administração que podem comprometer o resultado esperado do tratamento, gerar reações adversas e/ou toxicidade. Estudos sobre erros de prescrição detectaram problemas relacionados à ausência de informações essenciais, o que poderia comprometer o uso adequado dos medicamentos, em particular quanto a posologia, duração do tratamento e uso de nome, forma de dosagem ou abreviação incorretos, assim como problemas de legibilidade e também ausência de ajuste de dose para pacientes com insuficiência renal ou hepática (ALDRIGUE et al., 2006; ANDRADE, ANDRADE E SANTOS, 2004; LESAR, BRICELAND e STEIN, 1997).

Em um estudo realizado por Christensen et al. (2000) foi observado que 17,6% das intervenções farmacêuticas durante a dispensação de medicamentos eram relacionadas à problemas com a prescrição, evidenciando a importância do farmacêutico nessa atividade, uma vez que a resolução de problemas relacionados às prescrições contribui para o sucesso terapêutico (CHRISTENSEN et al., 2000).

Ainda na dispensação dos medicamentos o farmacêutico presta orientação aos

pacientes sobre sua farmacoterapia. Esse serviço consiste na transmissão de informações sobre posologia, cuidados na administração do medicamento, interações medicamentosas ou alimentares e reações adversas, sendo fundamental na prática farmacêutica por contribuir e influenciar de forma decisiva na adesão ao tratamento. Dessa forma, a orientação farmacêutica constitui um serviço em consonância com o atual sistema que visa inserir esse profissional na atenção primária à saúde (RAYNOR, 1996; CORRER E OTUKI, 2013).

Segundo Raynor (1996) a orientação verbal ao paciente pode ser dividida em três níveis. No primeiro nível são prestadas orientações pontuais centradas apenas nas instruções posológicas. O segundo nível aborda uma explanação mais completa sobre os pontos principais da farmacoterapia. Esses dois primeiros níveis normalmente são realizados no próprio balcão da farmácia. Já o terceiro nível aborda todos os aspectos da farmacoterapia e é normalmente prestado em uma área privada da farmácia. Alguns serviços farmacêuticos que podem ser realizados dentro desse nível de orientação são a revisão da farmacoterapia, a conciliação de medicamentos e a verificação de parâmetros clínicos. Esses serviços podem ser especialmente úteis para pacientes crônicos, polimedicados ou com dificuldade de adesão ao tratamento (Raynor, 1996; CORRER E OTUKI, 2013).

A revisão da farmacoterapia consiste na análise dos medicamentos que o paciente está fazendo uso a fim de detectar e solucionar problemas relacionados a prescrição, utilização e aos resultados terapêuticos. Seu foco principal é na educação e no aconselhamento ao paciente sobre seus medicamentos, promovendo a adesão ao tratamento. Nessa etapa o farmacêutico pode realizar a organização da rotina diária dos medicamentos, denominada aprazamento, com objetivo de simplificar a utilização destes pelos pacientes (CORRER E OTUKI, 2013; BRASIL, 2016a).

A conciliação de medicamentos é um serviço cujo objetivo é prevenir erros de medicação oriundos de discrepâncias da prescrição que podem surgir quando o paciente transita por diferentes níveis de atenção à saúde. Dessa forma, a conciliação de medicamentos constitui uma ferramenta para minimizar erros e agravos desnecessários (BRASIL, 2016a).

A verificação de parâmetros clínicos inclui a determinação dos níveis capilares de glicose, colesterol e triglicérides, como também a verificação da temperatura corporal e a medida da pressão arterial, além da avaliação antropométrica e a medição

de pico de fluxo respiratório. Estes podem ser solicitados pelo paciente ou por um outro profissional de saúde e tem por objetivo a “verificação do estado clínico do paciente, da efetividade e segurança do tratamento, o direcionamento de uma terapia ou o monitoramento do paciente e o rastreamento para identificação dos fatores de risco na promoção da saúde e na prevenção da doença” (CORRER E OTUKI, 2013; BRASIL, 2016a).

Outra atribuição clínica do farmacêutico de acordo com a RDC do CFF nº 585 de 2013 é o manejo de problemas de saúde autolimitados, também conhecidos como transtornos menores, que são:

enfermidade aguda de baixa gravidade, de breve período de latência, que desencadeia uma reação orgânica a qual tende a cursar sem dano para o paciente e que pode ser tratada de forma eficaz e segura com medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica, incluindo medicamentos industrializados e preparações magistrais - alopáticos ou dinamizados -, plantas medicinais, drogas vegetais ou com medidas não farmacológicas. (BRASIL, 2013a).

Nesse contexto, o farmacêutico pode prestar uma consulta farmacêutica em ambiente que garanta a privacidade do paciente, tendo registro do atendimento e de todas as orientações prestadas em prontuário. Na Consulta farmacêutica é realizada a anamnese farmacêutica e verificados sinais e sintomas, a fim de prover cuidado ao paciente. Quando necessário, o farmacêutico pode prescrever medicamentos cuja dispensação não exija prescrição médica, chamados medicamentos isentos de prescrição (MIP's) (BRASIL, 2013a; CORRER E OTUKI, 2013). De acordo com a RDC do CFF nº 586 de 2013 a prescrição farmacêutica é:

ato pelo qual o farmacêutico seleciona e documenta terapias farmacológicas e não farmacológicas, e outras intervenções relativas ao cuidado à saúde do paciente, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde. (BRASIL, 2013b)

O objetivo da prescrição farmacêutica é aliviar os sintomas do paciente durante a evolução natural dos seus sintomas de modo que não haja comprometimento das atividades diárias do paciente. A lista de MIP's pode ser encontrada na Instrução normativa da ANVISA nº 11 de 2016 (CORRER E OTUKI, 2013; BRASIL, 2016b).

Ainda, de acordo com a RDC do CFF nº 585 de 2013 o farmacêutico pode solicitar exames laboratoriais a fim de realizar o monitoramento dos resultados da farmacoterapia. Cabe ressaltar que transtornos menores tem período curto de evolução, dessa forma se os sintomas persistirem o farmacêutico deve encaminhar o paciente ao médico ou ao serviço de saúde (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2016a; BRASIL,

2013b).

Além do manejo de transtornos menores, o farmacêutico pode ser solicitado pelo paciente em outros serviços como a administração de medicamentos, por exemplo aplicação de injetáveis e nebulização, como também a realização de curativos (BRASIL, 2001; BRASIL, 2013a; BRASIL, 2016a).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo foi evidenciada a importância do profissional farmacêutico atuante em farmácia comunitária na vida do paciente. Esse profissional é responsável pelo manejo de transtornos menores; acompanhamento farmacoterapêutico, reconciliação medicamentosa, dispensação de medicamentos e orientação do paciente. Nesses processos são fornecidas informações sobre os medicamentos, realizado o esclarecimento de dúvidas e ainda é possível a intervenção farmacêutica sobre possíveis problemas relacionados à medicamentos (PRMs), minimizando possíveis efeitos colaterais e impedindo interações medicamentosas. Dessa forma, o profissional farmacêutico contribui de forma direta na adesão ao tratamento e, conseqüentemente, no sucesso da farmacoterapia, já que dentre as causas mais frequentes de não adesão e abandono ao tratamento pelos pacientes destaca-se a falta de informação e a ocorrência de efeitos adversos. Além disso, esse profissional pode estar inserido no processo de educação em saúde e na prestação de serviços farmacêuticos como, por exemplo, a consulta farmacêutica, onde pode estar inserido a anamnese e a prescrição farmacêutica. Juntas essas atividades contribuem com a qualidade de vida da população e caracterizam o farmacêutico como um profissional da saúde.

As farmácias comunitárias não devem mais ser tratadas somente como estabelecimentos comerciais, mas sim, como um local de prestação de assistência farmacêutica e, de forma geral, assistência à saúde, caracterizando um local de promoção, proteção e recuperação da saúde, onde a atuação do profissional farmacêutico com embasamento clínico contribui diretamente na qualidade de vida da população e também para a diminuição na sobrecarga do sistema de saúde. Para esse fim, com o intuito de desempenhar suas atividades com total embasamento legal e científico, é de suma importância que o profissional farmacêutico esteja sempre e

SARMENTO, D. P.; AUGUSTO, C. A. M. F.; CARBONI, C. P.; MELLO, D. R. de..O Farmacêutico...

continuamente atualizando-se sobre as legislações vigentes e os avanços científicos na área para o cumprimento de suas funções com todo o respaldo legal necessário e garantindo a segurança e eficácia de suas ações à população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALDRIGUE, R.F.T. *et al.* Análise da completude de prescrições médicas dispensadas em uma farmácia comunitária de Fazenda Rio Grande, Paraná (Brasil). **Acta Farm Bonarense**. 25(3):454-9, 2006.

ANDRADE, M.F.; ANDRADE, R.C.G.; SANTOS, V. Prescrição de Psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. **Rev Bras Ciênc Farm**. 40(4):471-9, 2004.

BARETA, G.S.M. A atenção farmacêutica nas farmácias comunitárias do município de Campina Grande do Sul. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v.4, n.2, p. 105-112, 2003.

BRASIL. Lei nº 5991, de 17 de dezembro de 1973. Dispões sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos e dá outras providências. **Publicado no D.O.U. de 19 de dezembro de 1973**. Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, DF, 1973.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Publicado no D.O.U. de 10 de dezembro de 1998**. Poder Executivo, Brasília, DF,. Seção 1, p. 18, 1998a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Publicado no D.O.U. de 19 de maio de 1998**. Brasília: MS; 1998b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Lei nº9.787 de 10 de fevereiro de 1999. Altera a lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. **Publicado no D.O.U. de 11 de fevereiro de 1999**. Brasília: MS, 1999.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia - CFF. Resolução CFF nº 357, de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. **Publicado no D.O.U. de 27 de abril de 2001**. Brasília: CFF; 2001.

BRASIL. Atenção farmacêutica no Brasil: “trilhando caminhos”. Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta. **Organização Pan Americana de Saúde**. Brasília, 2002.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004.

SARMENTO, D. P.; AUGUSTO, C. A. M. F.; CARBONI, C. P.; MELLO, D. R. de..O Farmacêutico...

Aprova a política nacional de assistência farmacêutica. **Publicado no D.O.U. de 20 de maio de 2004.** Brasília: CNS, 2004.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. RDC nº 80, de 11 de maio de 2006. Dispõe sobre o fracionamento de medicamentos, dá nova redação aos arts. 2º e 9º do Decreto nº 74.170, de 10 de junho de 1974, e dá outras providências. **Publicado no D.O.U. de 12 de maio de 2006.** Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. RDC nº44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre boas práticas farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. **Publicado no D.O.U. de 24 de dezembro de 2009.** Brasília: MS;2009.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia - CFF. RDC Nº 585, de 29 de agosto de 2013.

Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.

Publicada no D.O.U. de 25 de setembro de 2013. Brasília, DF, 2013a.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia - CFF. RDC Nº 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. **Publicada no D.O.U. de 26 de setembro de 2013.** Brasília, DF, 2013b.

BRASIL. Lei nº 13021, de 08 de agosto de 2014. Dispões sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. **Publicada no D.O.U. de 11 de agosto de 2014.** Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia - CFF. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: **Conselho Federal de Farmácia**, 2016a.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Instrução normativa nº 11, de 29 de setembro de 2016. Dispõe sobre a lista de medicamentos isentos de prescrição. **Publicada no DOU de 30 de setembro de 2016.** Brasília, 2016b.

BRASIL. Conselho Regional de Farmácia de São Paulo – CRF-SP. Manual de orientação ao farmacêutico: aspectos legais da dispensação. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. – São Paulo: **CRF-SP**, 64P, 2017.

CHISHOLM-BURNS, M. A. *et al.* Economic effects of pharmacists on health outcomes in the United States: a systematic review. **Am J Health-Syst Pharm.** v.67, n. 19, p. 1624-34, 2010.

CHRISTENSEN, D.B.; NEIL, N.; FASSETT, W.E.; SMITH, D.H.; HOLMES, G.; STERGACHIS, A. Frequency and characteristics of cognitive services provided in response to a final incentive. **J Am Pharm Assoc (Wash).**2000;40(5):609-17.

CIPOLLE, R. J. *et al.* Exercício do cuidado farmacêutico. 1º ed. Brasília: **Conselho**

Federal de Farmácia, 2006.

CORRER, C.J.; OTUKI, M.F. A prática farmacêutica na farmácia comunitária. Porto Alegre: **Artmed**, 454p, 2013.

Federación Internacional Farmacéutica - FIP. El Papel del Farmacéutico en el Sistema de Atención a la Salud: Atención Farmacéutica. **Informe de la Reunión de la OMS Tokio**, Japão, 31 de Agosto a 3 de Setembro de 1993. Buenas Prácticas de Farmácia: Normas de Calidad de Servicios Farmacéuticos. Tóquio: FIP, 1993-1994.

LESAR, T.S.; BRICELAND, L.; STEIN, D.S. Factors related to errors in medication prescribing. **JAMA**. 1997;227(4):312-7.

LUIZA, VL.; GONÇALVES, C.B.C. A prescrição medicamentosa. In: FUCHS, FD.; WANNMACHER, L.; FERREIRA, M.B.C., editores. Farmacologia clínica: fundamentos da prescrição racional. 3º ed. Rio de Janeiro: **Guanabara-Koogan**; 2004.p. 86-95

NAVES, J.O.; SILVER, L.D. Evaluation of pharmaceutical in public assistance in public primary care in Brasília, Brasil. **Rev Saúde Pública**. 2005;39(2):223-30.

OSORIO-DE-CASTRO C.G.S.; PEPE V.L. Prescrição de medicamentos. Ministério da saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**. Brasília – DF, 2010. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/516.pdf>. Acesso em setembro de 2017.

RAYNOR, D.K. Time to redefine “counselling”? **Intern J Pharm Pract**. 1996;4:185-6.

Rech, N. Pronunciamento da Federação Nacional dos Farmacêuticos na audiência pública da Comissão de Defesa do Consumidor, Meio Ambiente e Minorias da Câmara Federal, Projeto Lei 4.385.Brasília, 26 de junho de 1996. **Pharmacia Brasileira**, Brasília, ed. esp. 1996.

SBFC. Sociedade Brasileira de Farmácia Comunitária. **História de criação da SBFC**. 2012. Disponível em: <<http://www.sbfc.org.br/site/paginas.php?id=1>>. Acesso em 11 de setembro de 2017.

SCHOMMER, J.C. *et al.*. Community Pharmacist’s Work Activies in the United States During 2002. **J Am Pharm Assoc (Wash)**. 2002;42(3):399-406.

SPADA, K. A Função educativa do farmacêutico no Sistema Único de Saúde. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 7, 2007, Curitiba. **Anais do VII Congresso Nacional de Educação**. Curitiba: Champagnat, 2007. P. 1259-1270.

VINHOLES, E.R.; ALANO, G.M.; GALATO, D. A Percepção da comunidade sobre a atuação do serviço de atenção farmacêutica em ações de educação em saúde relacionadas à promoção do uso racional de medicamentos. **Saúde Soc**, vol.18, n.2, pp. 293-303, São Paulo, 2009.

SARMENTO, D. P.; AUGUSTO, C. A. M. F.; CARBONI, C. P.; MELLO, D. R. de..O Farmacêutico...

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The role of the pharmacist in the health care system, preparing the future pharmacist: curricular development. **Report of a third WHO consultative group on the role of the pharmacist.** Vancouver, 1997.

Artigo recebido em: 05 de janeiro de 2022

Aprovado em: 10 de fevereiro de 2022