



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA



CENÁRIO DA PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA EM FARMÁCIAS E DROGARIAS  
NOS MUNICÍPIOS DE OURO PRETO E BELO HORIZONTE

KÊNIA MARCIA PEREIRA CORDEIRO

OURO PRETO  
2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
ESCOLA DE FARMÁCIA

CENÁRIO DA PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA EM FARMÁCIAS E DROGARIAS  
NOS MUNICÍPIOS DE OURO PRETO E BELO HORIZONTE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Farmácia, da Escola de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Farmácia.

Orientador(a): Profa Dra Nancy Scardua Binda

OURO PRETO  
2023

## SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

C794c Cordeiro, Kenia Marcia Pereira.  
Cenário da prescrição farmacêutica em farmácias e drogarias nos municípios de Ouro Preto e Belo Horizonte. [manuscrito] / Kenia Marcia Pereira Cordeiro. - 2023.  
64 f.: il.: gráf., tab..

Orientadora: Profa. Dra. Nancy Scardua Binda.  
Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Farmácia. Graduação em Farmácia .

1. Medicamentos - Prescrição. 2. Assistência Farmacêutica. 3. Farmácias, drogarias, etc. I. Binda, Nancy Scardua. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU 614

Bibliotecário(a) Responsável: Soraya Fernanda Ferreira e Souza - SIAPE: 1.763.787



## FOLHA DE APROVAÇÃO

**Kênia Márcia Perreira Cordeiro**

### CENÁRIO DA PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA EM FARMÁCIAS E DROGARIAS NOS MUNICÍPIOS DE OURO PRETO E BELO HORIZONTE

Monografia apresentada ao Curso de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Aprovada em 31 de março de 2023.

#### Membros da banca:

Dra Nancy Scardua Binda - Orientador(a) (Universidade Federal de Ouro Preto)  
Dra Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento - (Universidade Federal de Ouro Preto)  
Dra Ana Cristina Pinheiro do Nascimento Ferreira - (Faculdade de Sete Lagoas)

Nancy Scardua Binda, orientador do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 05/04/2023.



Documento assinado eletronicamente por **Nancy Scardua Binda, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 05/04/2023, às 11:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ufop.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0504760** e o código CRC **2FEE7F58**.

## AGRADECIMENTOS

A Deus pela minha vida, e pela força Dele que encontro dentro de mim todos os dias. A sua luz me fez nunca desistir.

Aos meus pais por todo apoio, palavras de motivação e carinho. Sem eles nada disso seria possível.

Ao meu irmão por ser meu companheiro e meu guia sempre que precisei. É o anjo que nasceu para iluminar meu caminho.

À minha república Fruto Proibido, que tornou todos os anos de graduação mais leves e divertidos. É a família que me alicersei quando mais precisei.

Aos meus amigos de período que tornaram a jornada um pouco mais fácil, pelas noites estudando juntos e as risadas que tornaram a carga horária do curso um pouco mais leve.

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Nancy Scardua Binda, que aceitou o convite de orientar o meu Trabalho de Conclusão de Curso. Sua paciência e todo conhecimento são de grande admiração. Sua orientação foi essencial para a concretização deste trabalho.

À banca examinadora, composta pela Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento e pela Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Ana Cristina do Nascimento Pinheiro Magalhães, por aceitarem o convite de participação na apresentação e defesa deste trabalho.

Ao Lucas, meu companheiro, que me foi essencial neste trabalho, por me ajudar a fazer a aplicação presencial, e corrigir o trabalho com todo seu conhecimento.

Por fim, à UFOP e a Escola de Farmácia por me proporcionarem tantas oportunidades de aprendizados. Nesta universidade eu cresci de uma forma que não cresceria em nenhuma outra. Eterna gratidão!

## RESUMO

O uso racional de medicamentos (URM) é componente essencial para as políticas de medicamentos. No entanto, no Brasil, o uso inadequado de medicamentos é uma prática extremamente difundida e pode estar associada a falta de organização de assistência médica, o que pode ocasionar: prescrição não orientada, automedicação inadequada, polifarmácia, uso desordenado de antibióticos e uma venda desmedida da terapêutica disponibilizada comercialmente. A prescrição farmacêutica tem sido estimada como ferramenta para amenizar a automedicação e possibilitar um melhor tratamento com Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs). Além disso, tem a pretensão de auxiliar na melhoria do sistema público de saúde, com base na diminuição dos gastos com insumos medicamentosos, dos custos e sobrecarga médica, além de acompanhamento clínico de pacientes crônicos. O objetivo deste estudo foi avaliar a prática da prescrição farmacêutica em farmácias e drogarias dos municípios de Ouro Preto e Bolo Horizonte após a regulamentação pelas resoluções CFF 585 e 586 de 2013. Os dados foram coletados por meio de um questionário aplicado de forma presencial. Os resultados encontrados demonstram divergências entre a legislação e a prática. Em um grupo de 30 entrevistados apenas 26,7% afirmaram realizar a prática da prescrição farmacêutica segundo a RDC 586. Por outro lado, 86,7% afirmam fazer indicações em balcões, de forma imprudente, já que não conhecem o quadro de saúde do paciente. Ao analisar o ponto de vista do profissional farmacêutico sobre os fatores que dificultam a prescrição farmacêutica, os três mais citados foram falta de tempo devido às outras atividades técnicas e/ou administrativas (80%), falta de capacitação dos farmacêuticos (73,3%) e falta de interação entre os profissionais da saúde (63,3%). Já ao analisar a visão do paciente quanto à prescrição, os fatores que mais dificultam este ato foram falta de interesse do público, pois o paciente se considera apto a se auto medicar (70%), falta de conhecimento sobre as atribuições do farmacêutico (66,7%) e busca pela economia (56,7%). Entre tantos desafios da profissão farmacêutica, colocar em prática a regulamentação sobre a prescrição farmacêutica idealizada mostra-se uma realidade que precisa ser trabalhada na formação acadêmica do futuro profissional farmacêutico e por campanhas de conscientização e cursos de capacitação promovidos pelo conselho de classe.

Palavras chave: Prescrição Farmacêutica; Atenção Farmacêutica; Consultório Farmacêutico.

## ABSTRACT

Rational drug use (RMU) is an essential component of drug policies. However, in Brazil, the inappropriate use of medicines is an extremely widespread practice and may be associated with the lack of organization of medical care, which can lead to: non-oriented prescription, forced self-medication, polypharmacy, disorderly use of antibiotics and excessive sales. commercially available therapy. Pharmaceutical prescription has been conceived as a tool to alleviate self-medication and enable better treatment with Over-the-Counter Medicines (OTC). In addition, it intends to help improve the public health system, based on the reduction of expenses with medicinal supplies, costs and medical burden, in addition to the clinical follow-up of affected patients. The objective of this study was to evaluate the practice of pharmaceutical prescription in pharmacies and drugstores in the cities of Ouro Preto and Bolo Horizonte after regulation by CFF 585 and 586 of 2013. Data were collected through a face-to-face application. The results found showed differences between legislation and practice. In a group of 30 preparations, only 26.7% stated that they practiced pharmaceutical prescriptions according to RDC 586. On the other hand, 86.7% stated that they made indications at counters, recklessly, since they did not know the health status of the patient. patient. When analyzing the pharmacist's point of view on the factors that hinder pharmaceutical prescription, the three most cited were lack of time due to other technical and/or administrative activities (80%), lack of training of pharmacists (73.3% ) and lack of interaction between health professionals (63.3%). When analyzing the patient's view of the prescription, the factors that most hindered this act were lack of public interest, as the patient considers himself capable of self-medicating (70%), lack of knowledge about the pharmacist's attributions (66 .7%) and search for economy (56.7%). Among the many challenges of the pharmaceutical profession, putting into practice the regulation on the idealized pharmaceutical prescription is a reality that needs to be worked on in the academic training of the future pharmaceutical professional and through awareness campaigns and child training courses by the class council.

Keywords: Pharmaceutical Prescription; Pharmaceutical attention; Pharmaceutical Office.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATF – Atenção Farmacêutica  
AF – Assistência Farmacêutica  
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
CFF – Conselho Nacional de Farmácia  
CNS – Conselho Nacional de Saúde  
FENAFAR – Federação Nacional dos Farmacêuticos  
MIP's – Medicamentos Isentos de Prescrição Médica  
MS – Ministério da Saúde  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde  
PF – Prescrição Farmacêutica  
PNM – Política Nacional de Medicamentos  
SBRAFH – Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar  
SESA/CE – Secretaria de Saúde do estado do Ceará  
SUS – Sistema Único de Saúde  
UIM – Uso Inapropriado de Medicamentos  
URM – Uso Racional de Medicamentos

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Componentes da assistência farmacêutica .....	16
Tabela 1 - Formação e tempo de atuação .....	27
Tabela 2 - Variáveis de conhecimento .....	34
Tabela 3 - Das atribuições da consulta farmacêutica .....	37
Tabela 4 - Consultas farmacêuticas .....	42
Gráfico 1 – Funções exercidas .....	29
Gráfico 2 – Serviços farmacêuticos prestados .....	30
Gráfico 3 - Indicação de medicamentos .....	30
Gráfico 4 - Serviço de atenção farmacêutica.....	31
Gráfico 5 - Prescrição de medicamentos .....	32
Gráfico 6 - Local da indicação de medicamentos.....	32
Gráfico 7 - MIPs mais vendidos na farmácia/drogaria.....	33
Gráfico 8 - Medicamentos de prescrição médica mais vendidos na farmácia/ drogaria .....	34
Gráfico 9 - Dificuldades relacionadas ao trabalho para realização da prescrição .....	36
Gráfico 10 - Dificuldades relacionadas ao paciente para realização da prescrição farmacêutica.....	37
Gráfico 11 - Equipamentos estrutura que o consultório farmacêutico possui. Este gráfico se insere no cenário das pessoas que afirmaram que possui consultório farmacêutico em seu estabelecimento e que realiza as consultas, (27,6%) da população total que respondeu o questionário.....	39
Gráfico 12 - Serviços farmacêuticos prestados ao paciente nas consultas.....	40
Gráfico 13 - Sistema de registro e acompanhamento das consultas .....	40
Gráfico 14 - Medicamentos receitados na consulta farmacêutica .....	41
Gráfico 15 - Transtornos menores mais frequentes nos atendimentos. ....	43
Gráfico 16 - Transtornos maiores mais comuns nos atendimentos.....	44
Gráfico 17 - Problemas mais comuns gerenciados durante o atendimento. ....	45

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>12</b>
2.1	Objetivo geral	12
2.2	Objetivos específicos	12
<b>3</b>	<b>REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>13</b>
3.1	Histórico da prescrição farmacêutica e serviços clínicos	13
3.2	O farmacêutico no papel da assistência à saúde	15
3.3	Automedicação e o uso inapropriado de medicamentos	17
3.4	Legislações sobre prescrição farmacêutica	20
3.5	A importância e os benefícios da prescrição farmacêutica	21
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>24</b>
4.1	Desenho do estudo	24
4.2	Amostragem e período de coleta	24
4.3	Instrumento de coleta de dados	24
4.4	Aspectos éticos	25
4.5	Análise de dados	25
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>26</b>
5.1	Perfil de formação dos farmacêuticos entrevistados	26
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>46</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>54</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>55</b>
	<b>APÊNDICE A - Questionário – Atuação do farmacêutico</b>	<b>57</b>
	<b>APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE</b>	<b>63</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Com a intenção de um melhor atendimento ajustado ao paciente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) sugere que as condutas dos profissionais estão associadas com a eficácia da integralidade do cuidado determinada nas redes de atenção primária, secundária e terciária. Diante disso, temos a rede primária descrita como um conjunto de ações de saúde, na esfera individual e coletiva, que engloba a promoção e a proteção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e a preservação da saúde da sociedade (BRASIL, 2012).

Partindo do princípio de levar saúde à coletividade, surge o conceito de Atenção Farmacêutica (ATF), que abrange a prática focada no paciente. Segundo Angonesi (2010), o farmacêutico é reconhecido pela OMS como dispensador de atenção sanitária, salientando que os benefícios da Atenção Farmacêutica carecem ser apontados ao paciente e à comunidade por meio de ações de promoção de saúde e prevenção de doenças. Ainda evidencia que deve ser empregado um enfoque centrado ao indivíduo para que haja o desenvolvimento de uma relação terapêutica onde o paciente e o profissional possam resolver possíveis complicações medicamentosas juntos.

A Atenção Farmacêutica representa um conjunto de práticas executadas pelo farmacêutico, o qual visa a orientação ao paciente quanto ao uso racional de medicamentos e a Assistência Farmacêutica (AF) apresenta-se aos indivíduos que fazem parte do espaço da rede de atenção primária, secundária e terciária à saúde. Com isso notou-se que durante a AF o paciente tem sido favorecido pelas atitudes do farmacêutico (DOBLINSKI et al., 2006). Segundo Caldas (2016), as condutas de assistência farmacêutica fazem parte do direito social conferido pela legislação vigente. Foi por meio da portaria nº 3.916/98 do Ministério da Saúde (MS), que se instaurou a Política Nacional de Medicamentos (PNM), onde foi garantida a sociedade a fundamental segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, o incentivo ao uso racional e o alcance aos medicamentos que são primordiais para a proteção e reabilitação.

Foram publicadas no Brasil em 2013 pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF), a Resolução CFF nº 585, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e

da assistência à saúde, fazendo com que o atendimento capacitado das demandas e incorporações de novas tecnologias seja fundamental para o desenvolvimento sustentável, e a Resolução CFF nº 586, que regulamenta a prescrição farmacêutica (PF) (MARTINS, 2019). Sendo assim, uma tática que reformula os modelos de dos serviços públicos de saúde e um progresso da qualidade de vida da população. Portanto, diante desta nova realidade, o farmacêutico não atua como substituto do médico e sim, de forma colaborativa (CALDAS, 2016).

O uso racional de medicamentos (URM) é um dos mais importantes componentes essenciais pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para as políticas de medicamentos. Segundo as definições da Política Nacional de Medicamentos (PNM), ele é

*“o processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade”*

e ainda engloba sua promoção, que compõem as diretrizes prioritárias (ESHER; COUTINHO, 2017). Porém, há uma batalha frequente entre o sistema de saúde e a população quanto ao URM, já que pode se observar que o uso inapropriado de medicamentos é muito recorrente e intenso nos dias atuais.

No contexto do uso inapropriado de medicamentos (UIM), os pacientes suspendem tratamentos, complementam com outros, fazem uso de dosagem inadequada, entre outras. Há quem utilize o medicamento como a solução de seus problemas, ressignificando o propósito dos fármacos no seu tratamento, e criando formas diferentes para lidar com sua situação de saúde e com as orientações profissionais que recebem (MELO; PAUFERRO, 2020).

Uma condição determinante para o UIM no Brasil pode estar associada a falta de organização de assistência médica, o que pode ocasionar: prescrição não orientada, automedicação inadequada, polifarmácia, uso desordenado de antibióticos e uma venda desmedida da terapêutica disponibilizada comercialmente. Tudo isso leva ao

uso impróprio e abusivo de medicamentos, que ocasiona prejuízos para a população, além de desperdiçar os recursos públicos (PAULA; CAMPOS; SOUZA, 2021).

Diante do evidenciado, com intensão de promover o uso racional de medicamentos, a prescrição farmacêutica tem sido estimada como ferramenta para amenizar a automedicação e possibilitar um melhor tratamento com Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs). Além disso, tem a pretensão de auxiliar na melhoria do sistema público de saúde, com base na diminuição dos gastos com insumos medicamentosos, dos custos e sobrecarga médica, além de acompanhamento clínico de pacientes crônicos (GASPAR, MACHADO, 2015).

A profissão farmacêutica é uma das poucas que pode ser apontada como milenar no Brasil (SILVA; PINHÃO; ABREU, 2021). No entanto, a prescrição farmacêutica é uma prática muito recente, tendo pouco mais de 9 anos desde que foi homologada, por isso os profissionais da área ainda estão em processo de adaptação. Por meio deste trabalho, procura-se analisar o quanto essa lei está empregada, o quanto os profissionais da área têm conhecimento sobre o assunto e quais os entraves que fazem com que a norma não seja seguida como proferida, já que orientação medicamentosa racional dos pacientes é essencial para que a sociedade se torne mais saudável.

O que se anseia nos dias atuais, é a valorização do farmacêutico enquanto membro da equipe multidisciplinar, e que sua importância seja notada na monitoração do bem-estar da sociedade (CALDAS, 2016). Hoje o farmacêutico tem autonomia para fazer a prescrição farmacêutica usando parâmetros clínicos de semiologia e anamnese efetuando indicações com segurança, ampliando assim seu poder de atuação, em que as farmácias magistrais podem manipular prescrições de farmacêuticos que trabalham em drogarias e farmácias, assim como as farmácias comunitárias, ambulatórios, entre outros (LOPES, 2017). Com isso, almeja-se que a prescrição farmacêutica ganhe cada vez mais força e espaço, colaborando para uma sociedade mais saudável, justa e estruturada, tanto no âmbito do paciente, do farmacêutico e do sistema de saúde.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 Objetivo geral**

Avaliar a ocorrência da prescrição farmacêutica em farmácias e drogarias a partir da percepção dos farmacêuticos que atuam em farmácias e drogarias.

### **2.2 Objetivos específicos**

Avaliar a frequência da prescrição farmacêutica em farmácias e drogarias.

Conhecer a formação clínica dos profissionais farmacêuticos que atuam em farmácias e drogarias.

Identificar os medicamentos entre os Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs) mais prescritos e mais receitados em farmácias.

### 3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

#### 3.1 Histórico da prescrição farmacêutica e serviços clínicos

É de conhecimento geral, que a profissão farmacêutica é uma das mais antigas do mundo. Isso se dá, porque desde o início dos tempos, o ser humano tem a necessidade de procurar curas e remediações para suas doenças. Segundo Angonesi e Sevalho (2010), antigamente, por volta do século X, surgiram as primeiras boticas, onde o profissional exercia função de médico ou farmacêutico, a partir disso a evolução nos trouxe até as atuais farmácias e funções do farmacêutico.

Quando se fala de Assistência Farmacêutica (AF), temos o farmacêutico desempenhando papel-chave, levando em conta que é o único profissional que possui conhecimento técnico-científico fundamentado no vínculo de habilidades nas áreas biológicas e exatas na equipe de saúde (SEVERO; MAFRA; VALE, 2018).

A Atenção Farmacêutica (ATF) é uma área profissional voltada ao paciente, que está evoluindo no Brasil, porém ainda há muitas dificuldades, que devem ser superadas para que haja uma melhor retomada do exercício da profissão farmacêutica perante a comunidade. No Brasil, essa prática tem se espelhado em modelos adotados nos Estados Unidos (EUA) e Espanha e se descreve pela interação direta entre farmacêutico e o paciente, com o intuito de promover o uso adequado de medicamentos, a obtenção de melhores resultados terapêuticos e a melhoria na qualidade de vida do paciente (SILVA et al., 2016).

Na concepção de promoção, proteção e recuperação da saúde, além da prevenção de doenças e de outros problemas de saúde, os serviços e cuidados clínicos realizados pelo farmacêutico pretendem garantir uma melhoria na saúde e na qualidade de vida do paciente. A previsão da *American College of clinical Pharmacy* (ACCP) é de que os farmacêuticos, exercendo a prática de acordo com suas atribuições clínicas, em poucos anos serão responsáveis pela terapia de medicação ideal na prevenção e tratamento de doenças (ROCHA, 2018).

O Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica promovido por muitas entidades ligadas à saúde no Brasil (OPAS, OMS, ANVISA, CFF, FENAFAR, MS, Rede UNIDA, SESA/CE, SBRAFH) em 2002, sugeriu alguns elementos para que se pudesse efetuar a prática farmacêutica no contexto da ATF: educação em saúde, orientação

farmacêutica, dispensação, atendimento farmacêutico, acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico e registro sistemático das atividades, acompanhado da mensuração e avaliação dos resultados. Este consenso salienta ainda que a promoção da ATF no país tem sido inserida com diferentes vertentes e percepções, e está sendo o centro de discussões de pesquisadores e profissionais da área (SILVA et al., 2016).

Não se tem conhecimento de descrições claras sobre a utilização de medicamentos como são usados e denominados nos dias atuais nos primórdios da história humana, já que naquela época o entendimento sobre os efeitos das drogas era muito limitado, se concentrando apenas em situações vividas, observando o que fazia efeito ou não (SILVA; PINHÃO; ABREU, 2021).

Depois de muitos anos de estudos sobre medicamentos, para proporcionar o bem estar das pessoas, hoje conceituado como “saúde”, surgiu uma necessidade de orientar os indivíduos sobre o uso desses medicamentos de forma racional e segura, gerando assim o ato da prescrição (SILVA; PINHÃO; ABREU, 2021).

O Ministério da Saúde (MS) por meio da Secretaria de Estado da Saúde e o Conselho Federal de Farmácia (CFF) publicaram as legislações, Portaria 187/2015 e Resolução 585/13, respectivamente, que validam a importância do profissional Farmacêutico na atenção à saúde dos pacientes e para isso uma melhor orientação, cuidado e assistência na terapia medicamentosa. É preciso lembrar que segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) cerca de 50% dos medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos de forma inapropriada, e dentre esses por volta de 50% podem ser usados de forma imprópria (SILVA; PINHÃO; ABREU, 2021).

Tem-se na lei nº 13.021 de 8 de agosto de 2014 disposto a respeito do exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas, que frisa novamente sobre a prestação de serviços farmacêutico clínico, ao reiterar ao dever e obrigação do farmacêutico estar presente na farmácia, e ainda determina que esse estabelecimento é voltado à prestação de assistência farmacêutica, assistência à saúde e instruções sanitárias coletivas e individuais (ROCHA, 2018).

A normatização da prescrição farmacêutica, é justificada pelos tempos atuais, onde pode ser ver uma maior interação da profissão farmacêutico com outras áreas da saúde, o que corrobora pelo cuidado e bem estar dos pacientes, e ainda contribui para uma maior valorização técnico-científico e ética do profissional farmacêutico (LOPES, 2017). Com isso, tem-se a necessidade de estar sempre atualizando as leis e diretrizes, já que o farmacêutico é de essencial importância para a sociedade.

### **3.2 O farmacêutico no papel da assistência à saúde**

O farmacêutico em seu papel integral, tem como encargo, levar saúde, seja de forma direta ou indireta, aos seus pacientes. Esse profissional, tem um dever muito maior que só manusear medicamentos, ele é essencial para a sociedade, justamente pela sua missão de assistir a comunidade de forma racional, para que se torne um coletivo mais saudável.

Diante de uma reestruturação da constituição Brasileira em 1988, também foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), com o intuito de organizar os serviços de saúde do país (ABREU et al., 2020). Nessa nova instituição foram estabelecidos princípios doutrinários: a universalização, a integralidade, a equidade, a descentralização, a hierarquização e a participação social (BRASIL, 1990).

Segundo Bermudez e colaboradores (2018), a expressão “assistência farmacêutica” se estabeleceu em um contexto voltado para o abastecimento de medicamentos. Embora o decreto (68.806/71) criador da Ceme contivesse o termo Assistência Farmacêutica (AF), não havia até a promulgação da Política Nacional de Medicamentos (PNM), um objetivo claro para sua funcionalidade. Com isso, a AF da PNM foi organizada para que houvesse uma normatização completa integrada ao SUS. Essa ação, proporciona uma melhor promoção de cidadania, que segue os princípios constitucionais do direito à saúde.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou e publicou a Resolução CNS nº 338, em 6 de maio de 2004, instituindo a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, determinando que AF “trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição,

dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população” (BRASIL, 2004; BRASIL 2007).

A Diretriz Reorientação da Assistência Farmacêutica foi construída numa perspectiva transversal na PNM, onde conseguiu realizar consequências diretas na área da saúde. É importante frisar que as prevalências são formadas pela descentralização, financiamento e ações logísticas. Além disso, conduziu e reforçou as normas sanitárias de três níveis de gestão do SUS para com os recursos que formam a AF (BERMUDEZ et al., 2018).

Uma das formas para uma melhor organização e entendimento da AF para o financiamento, foi classificar em componentes, sendo eles básico, estratégico e especializado (Quadro 1) (ABREU et al., 2020).

Quadro 1 - Componentes da assistência farmacêutica

COMPONENTES	OBJETIVO	PERFIL DOS MEDICAMENTOS
Básico	Atender a atenção básica dos municípios através do estabelecimento de relações municipais de medicamentos.	Medicamentos e insumos para os programas de hipertensão e diabetes, asma e rinite, saúde mental, saúde da mulher, alimentação e nutrição e combate ao tabagismo.
Estratégico	Garantir acesso a medicamentos, e insumos para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos, de perfil endêmico com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações	Medicamentos para tratamentos de tuberculose, IST/AIDS, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de chagas, cólera, esquistossomose, filariose, meningite, tracoma, micoses sistêmicas e outras doenças presentes em populações vulneráveis. São garantidos, ainda, medicamentos para

	vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS.	influenza, e doenças hematológicas, além de vacinas, soros e imunoglobulinas.
Especializado	Garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial e para algumas situações clínicas	Medicamentos para agravos crônicos, com custos de tratamentos mais elevados ou de maior complexidade.

---

Fonte: ABREU et al., 2020 (adaptado)

Observando o cenário histórico de 30 anos de SUS e 20 anos da PNM, podemos constatar que a AF constituiu uma área de suprimentos e logística, sendo mais usada no apoio das ações da saúde e não tendo grande inclusão nas práticas sociais de cuidado com o paciente e prestação de serviço farmacêutico. Isso mostra que sempre se faz necessário uma reorientação para se adequar a realidade, e não se ater apenas às normas (BERMUDEZ et al., 2018).

A Assistência à Saúde vem de um contexto maior definido como Atenção à Saúde, tem função de organizar de forma coerente e eficaz os sistemas e práticas de saúde de acordo com a necessidade da sociedade. Essas são apresentadas em forma de políticas, programas e serviços de saúde, de andam de acordo com as diretrizes que estruturam o Sistema Único de Saúde (SUS) (SILVA; PINHÃO; ABREU, 2021).

De acordo com essas atribuições é importante frisar que apesar das boas intenções e ações feitas em benefício da saúde da sociedade, ainda há muitas dificuldades na implementação e acesso a essas políticas, fazendo com que a população busque novos modos para ter acesso à informação em estabelecimentos de saúde que não sejam hospitais, por isso precisam de profissionais habilitados, que é onde o farmacêutico faz sua parte (SILVA; PINHÃO; ABREU, 2021). Dessa forma, a assistência farmacêutica torna-se uma prática fundamental na contemporaneidade, considerando que o farmacêutico é o profissional de fácil acesso ao paciente quando se está buscando por remediação.

### 3.3 Automedicação e o uso inapropriado de medicamentos

O ato de automedicar-se traz o conceito de ingerir medicamentos para alívio de sintomas, sem utilizar orientação de profissionais capacitados, sem uso de receita ou acompanhamento durante o tratamento. A automedicação tem lados positivos e negativos. É certo que, com o surgimento dos MIPs, houve um alívio nos hospitais, principalmente os públicos, evitando uma sobrecarga do sistema por causa de problemas de saúde considerados leves e de fácil solução. Mas com isso, também surgiram o uso inapropriado de medicamentos, onde as pessoas sem embasamento teórico e técnico do assunto, usam esses remédios da forma que consideram melhor, ocasionando muitas vezes em intoxicação levando a um risco de vida.

Em todo mundo tem-se o cenário de consumo de medicamentos pela população sem qualquer aconselhamento médico ou farmacêutico, a incidência do uso não apropriado de medicamentos de um lugar para outro muda de acordo com a população analisada, com a metodologia e o período recordatório. No Brasil, há numerosas pesquisas que traçam o padrão de uso de medicamentos da sociedade no geral (SEVERO; MAFRA; VALE, 2018). Segundo dados, por volta de um terço das internações hospitalares são consequentes do uso inapropriado de medicamentos. No Brasil, entre todos os casos de intoxicação 27,26% foram causados por medicamentos e 21,43% dos casos que levaram a óbito foram associados com medicamentos. (GASPAR; MACHADO, 2015).

O comércio de medicamentos, está alcançando números cada vez maiores, cerca de 22,1 bilhões de dólares são atingidos anualmente no Brasil. Os números são de mais de 65.000 farmácias e drogarias, o que leva a 3,3 estabelecimentos para cada 10.000 indivíduos, esse número se mostra três vezes maior do que o recomendado pela OMS. Como resultado, essa abundância de medicamentos disponível no mercado pode colaborar para com a prática de automedicação inadequada (GASPAR; MACHADO, 2015).

No Brasil, o SUS sendo um sistema que atende a todos, muitas vezes fica sobrecarregado. Isso faz com que possa haver um atraso no atendimento, levando a muitos minutos ou horas de espera do paciente. Isso reforça a ideia no indivíduo de optar pela automedicação ou formas mais rápidas para uma solução. No entanto, o uso indevido de medicamentos sem orientação médica ou farmacêutica pode levar a um quadro prejudicial ao paciente, que seria facilmente reduzido com a inclusão da

dispensação preparada, na qual a pessoa recebe as informações adequadas quanto ao consumo de fármacos (SEVERO; MAFRA; VALE, 2018).

O farmacêutico em seu papel de assistência à saúde, indica as melhores maneiras do paciente resolver o problema. Esse ato se baseia na seleção de um MIP, que solucione a questão do indivíduo, ou orienta a procurar um médico quando necessário (GARPAS; MACHADO, 2015). Segundo Severo e colaboradores, os erros de medicação podem ser reduzidos notadamente quando o farmacêutico examina as prescrições, já que foi constatado que a maioria das orientações farmacêuticas foi aprovada por outros profissionais de saúde.

Em diversos países, a prescrição farmacêutica acontece de formas diferentes. Geralmente de maneira documentada e pode ser independente, onde o farmacêutico opera como o único responsável pelo desfecho do tratamento proposto. Sendo capaz também de ser de forma dependente, onde ele pode atuar numa equipe multiprofissional, tendo autoridade para mudar ou interromper um tratamento dado por outro prescritor, se considerar necessário (GASPAR; MACHADO, 2015).

Segundo Severo e colaboradores, é fato que existe consumo de medicamentos por conta própria e sem orientação, isso se dá muitas vezes por causa da uma deficiência e hábitos individuais, além do abuso das publicidades dos fármacos que se mostram disponíveis para o consumidor e ainda pelo fato do paciente não buscar por orientação do profissional farmacêutico nas farmácias (SEVERO; MAFRA; VALE, 2018).

Em 2009 houve a aprovação da RDC nº 44 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que conduziu as ações dos farmacêuticos em relação aos MIPS e determinou condutas para redução da automedicação e uso inapropriado de medicamentos (CALDAS, 2016). Em 29 de Agosto de 2013 a resolução 586 do Conselho Federal de Farmácia, legalizou a Prescrição Farmacêutica, que busca reduzir um problema importante em desfavor da automedicação e em vantagem do uso racional de medicamentos, que regula a PF em relação aos MIPS. Evidencia-se também a Lei nº 13.021 de 2014, que torna oficial a PF e dá outras providências (SEVERO; MAFRA; VALE, 2018; BRASIL, 2013 ).

Não é de hoje que temos a prescrição e a distribuição inadequada de medicamentos como um problema na sociedade. A prescrição farmacêutica veio com o intuito de atribuir uma maior responsabilidade ao profissional farmacêutico

(CALDAS, 2016), para que possam criar uma relação maior com os pacientes e uma cultura onde se procure sempre o profissional ao invés de automedicar-se. É por isso que a atenção farmacêutica se faz tão necessária, já que através dela pode-se promover o Uso Racional de Medicamentos e conscientizar a população sobre a importância do farmacêutico em todas as farmácias e drogarias do país (SEVERO; MAFRA; VALE, 2018), reduzindo assim, mais um problema público, a fim de construir uma sociedade mais saudável.

### **3.4 Legislações sobre prescrição farmacêutica**

As atribuições da assistência farmacêutica fazem parte do direito social conferido pela atual legislação. A Portaria nº 3.916/98, do Ministério da Saúde (MS), estabeleceu a Política Nacional de Medicamentos, que foi garantida à população a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e acesso aos medicamentos que são indispensáveis para segurança e reabilitação (CALDAS, 2016).

Segundo Martins, a Resolução CFF nº 585/2012 dispõe como uma das funções clínicas do profissional farmacêutico em relação ao cuidado à saúde, nos âmbitos individual e coletivo, a garantia de privacidade no atendimento dos pacientes em consultas, consultórios farmacêuticos ou em outro ambiente.

O Conselho Federal de Farmácia, no uso de suas atribuições previstas na Lei Federal nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, conferiu várias considerações para justificar a implementação da lei da prescrição farmacêutica. Dentre elas temos, promoção de ações de assistência farmacêutica zelando pela saúde. Considera a Política Nacional de Saúde e a aprovação do código de ética da profissão farmacêutica, regulamenta o registro, a guarda e o manuseio de informações resultantes da prática da assistência farmacêutica em serviços de saúde além das atribuições clínicas do farmacêutico e 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. (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013).

A partir dessas considerações o CFF estabeleceu a resolução 586/2013 que regulariza a prescrição farmacêutica e destaca esta atividade como uma atribuição clínica do farmacêutico e a define como (MARTINS, 2019):

- “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.”
- “O ato da prescrição farmacêutica constitui prerrogativa do farmacêutico legalmente habilitado e registrado no Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição.”
- “A prescrição farmacêutica de que trata o caput deste artigo constitui uma atribuição clínica do farmacêutico e deverá ser realizada com base nas necessidades de saúde do paciente, nas melhores evidências científicas, em princípios éticos e em conformidade com as políticas de saúde vigentes.”
- “O farmacêutico poderá realizar a prescrição de medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica, incluindo medicamentos industrializados e preparações magistrais – alopáticos ou dinamizados -, plantas medicinais, drogas vegetais e outras categorias ou relações de medicamentos que venham a ser aprovadas pelo órgão sanitário federal para prescrição do farmacêutico.”
- “O farmacêutico poderá prescrever medicamentos cuja dispensação exija prescrição médica, desde que condicionado à existência de diagnóstico prévio e apenas quando estiver previsto em programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas, aprovados para uso no âmbito de instituições de saúde ou quando da formalização de acordos de colaboração com outros prescritores ou instituições de saúde.”

(CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013).

A envoltura do farmacêutico na assistência pode fazer com que tenha uma diminuição na demanda pelos serviços à atenção primária, isso vai colaborar para que os médicos tenham mais tempo para realizar atividades clínicas mais complexas. Ademais, irá fortalecer a farmácia/drogaria como estabelecimento de saúde e com isso o profissional farmacêutico poderá ficar mais concentrado no paciente (MARTINS, 2019).

### **3.5 A importância e os benefícios da prescrição farmacêutica**

A mídia é uma das grandes propulsoras do uso indevido dos MIPs. Mas não é a única responsável, já que a própria ANVISA regulamenta o comércio e propagandas dos medicamentos isentos de prescrição. Isso acarreta em pessoas que não tem conhecimento científico suficiente, para distinguir indicações, contra indicações, doses corretas, podendo trazer um risco para a sociedade (CALDAS, 2016).

De acordo com o Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (2012), uma importante peça que poderá ajudar a reduzir a automedicação e diminuir suas consequências é a orientação técnica, isso traria reflexos no valor e efetividade dos medicamentos e no alcance de mais um serviço para os pacientes. Para oportunizar essa atividade é necessária a inserção de uma concepção clínica da esfera farmacêutica, juntamente com a equipe de saúde podendo auxiliar para atender um tratamento farmacológico adequado, efetivo e seguro por meio da promoção de ações voltadas ao paciente (GASPAR; MACHADO, 2015).

Caldas (2016) ressalta que tem surgido uma grande necessidade de interação entre profissionais da saúde e pacientes, isso porque têm aparecido muitas necessidades em saúde. Este fato colabora para a necessidade da presença do farmacêutico na recuperação e controle da saúde, além da redução de agravos. Associado a isso, percebeu-se que o profissional farmacêutico é o último contato do paciente, no âmbito da saúde.

A prescrição farmacêutica tem o propósito de promover o uso racional de medicamentos, sendo usada como um meio para reduzir a automedicação e assim trazer melhores resultados terapêuticos na abordagem com MIPs. Também almeja auxiliar em uma melhoria do sistema público de saúde, com base em uma redução de gastos com medicamentos, de sobrecarga dos médicos, dos valores com atendimento médico para resolver transtornos autolimitados e assistência clínica dos pacientes crônicos (GASPAR, MACHADO, 2015).

A prescrição farmacêutica de outros países juntamente com as legislações vigentes no Brasil, podem colaborar para possíveis benefícios no sistema público de saúde, como uma redução na automedicação, a conscientização dos indivíduos em relação a medicamentos, auxílio nos atendimentos, tratamento de transtornos autolimitados com MIPs e uma atenuação dos gastos com as terapias medicamentosas (GASPAR; MACHADO, 2015).

Conforme a resolução 586/2013, a idealização de ampliar para outros profissionais da esfera da saúde, principalmente o farmacêutico, o contato clínico com o paciente, veio da necessidade de aumentar a cobertura do setor da saúde e melhorar a habilidade para resolução dos serviços relacionados (CALDAS, 2016; BRASIL, 2013).

Pode-se dizer que a prescrição farmacêutica, auxiliará na conservação do direito à saúde, por meio da integração do farmacêutico com o usuário de medicamentos. Com isso, constata-se que o profissional farmacêutico está apto a proporcionar um conjunto de ações em benefício da saúde, promovendo uma melhor qualidade de vida ao paciente (SEVERO; MAFRA; VALE 2018).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Desenho do estudo**

Trata-se de um estudo descritivo, fundamentado na pesquisa acerca da adesão dos farmacêuticos ao ato da prescrição farmacêutica que foi regulamentada pelas Resoluções CFF nº 585 e 586. Este estudo será executado mediante aplicação de entrevistas a farmacêuticos com inscrição ativa no Conselho Regional de Farmácia.

A pesquisa poderia ser suspensa ou interrompida a qualquer momento da sua duração. Os critérios adotados para a suspensão ou interrupção da pesquisa seriam: relato de constrangimento do participante ao responder as questões abordadas ou vazamento de qualquer dado do participante.

### **4.2 Amostragem e período de coleta**

Foi adotada a amostra de conveniência, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão. Foi utilizado o questionário (Apêndice A) a ser respondido com aplicação presencial, em farmácias e drogarias. O questionário foi aplicado em um período de 3 meses, nos municípios de Ouro Preto e Belo Horizonte.

Serão incluídos neste estudo: farmacêuticos, de ambos os sexos, acima de 18 anos, que concordaram em responder ao questionário após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice B).

Foram excluídos deste estudo: farmacêuticos que não trabalham em farmácias e drogarias, farmacêuticos que não tem inscrição ativa no CRF e farmacêuticos que não preencheram completamente o questionário.

### **4.3 Instrumento de coleta de dados**

O questionário (Apêndice A) foi elaborado pelas pesquisadoras com o preenchimento realizado pelo participante da pesquisa. As variáveis do estudo que foram avaliadas são: sociodemográficas, formação complementar profissional, descrição dos serviços farmacêuticos, descrição da prescrição farmacêutica. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa.

#### **4.4 Aspectos éticos**

Os procedimentos adotados neste trabalho estão de acordo com os princípios éticos em pesquisa regulamentados pelas resoluções 466/12 e 510 do Conselho Nacional de Saúde. A proposta será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Antes do acesso ao questionário, o participante terá acesso ao TCLE e só poderá prosseguir na pesquisa se aceitar os termos apresentados. Todos os TCLE serão arquivados pelo pesquisador, e poderão disponibilizados a qualquer momento da pesquisa ou após o encerramento da mesma. O participante da pesquisa deverá arquivar uma cópia do TCLE e, também, poderá solicitar o TCLE assinado pelos pesquisadores através do e-mail: nancy.binda@ufop.edu.br. O mesmo será enviado por via postal ou eletrônica.

#### **4.5 Análise de dados**

Os dados coletados serão analisados através do programa Microsoft Excel Online que o Formulários Google gera, e a construção dos gráficos para a análise de dados será feita pelo programa Microsoft Excel, onde serão analisados o comportamento dos dados obtidos. O trabalho irá seguir os termos éticos necessários, passando pela aprovação do comitê de ética conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

## 5 RESULTADOS

Durante o período de março de 2023 até abril de 2023, 30 farmacêuticos atenderam aos pré-requisitos e responderam ao questionário. As respostas foram predominantemente de farmacêuticos do estado de Minas Gerais. A seguir, serão apresentados os gráficos e tabelas gerados pelas respostas, de acordo com os objetivos propostos.

### 5.1 Perfil de formação dos farmacêuticos entrevistados

Conforme apresentado na tabela 1, os primeiros tópicos do questionário verificam o tempo de formação e quanto tempo de trabalho no estabelecimento atual, além de formações complementares, incluindo cursos específicos na área da prescrição farmacêutica.

Ao verificar o tempo de formação dos entrevistados, pode-se notar que 23,3% (n=7) eram formados há 1 ano, 36,6% (n=11) tinha formação entre 2 a 5 anos e 20,0% (n=6) eram farmacêuticos entre 10 e 20 anos, 20% também eram formados acima de 20 anos.

Possuíam pós-graduação com especialização *stricto sensu* 3,3% (n=1), *lato sensu* 26,7% (n=8), e nenhum tipo de especialização ou pós graduação 73,3% (n=22) dos entrevistados.

A maioria dos farmacêuticos, 66,7% (n=20) afirmaram que frequentam cursos de atualização, já 33,3% (n=10), dizem não realizar nenhum curso. Dos 66,7% dos farmacêuticos que afirmaram frequentarem cursos de atualização 7,4% (n=5) responderam que já fizeram cursos de atualização com o tema de prescrição farmacêutica, já 22,5% (n=15), responderam que não.

Dos 30 farmacêuticos entrevistados, a maioria trabalha no estabelecimento de um a dois anos, cerca de 63,3% (n=19), seguido de três a quatro e cinco a seis anos, com 10,0% (n=3) cada um e 16,7% dos farmacêuticos responderam que atuam no estabelecimento atual a mais de 7 anos.

Tabela 1 - Formação e tempo de atuação dos farmacêuticos entrevistados

Variável	Descrição	N	%
Tempo de formação	Até 1 ano	7	23,3
	2 a 5 anos	11	36,6
	10 a 20 anos	6	20,0
	Acima de 20 anos	6	20,0
Pós-graduação	Especialização stricto sensu	1	3,3
	Especialização lato sensu	8	26,7
	Não possui	22	73,3
Frequenta cursos de atualização	Sim	20	66,7
	Não	10	33,3
Datas dos últimos Cursos de atualização	1 a 2 anos	17	89,5

	3 a 4 anos	2	10,5
Frequentou cursos de prescrição farmacêutica	Sim	5	7,4
	Não	15	22,5
Tempo trabalhando no estabelecimento	1 a 2 anos	19	63,3
	3 a 4 anos	3	10,0
	5 a 6 anos	3	10,0
	Mais de 7 anos	5	16,7

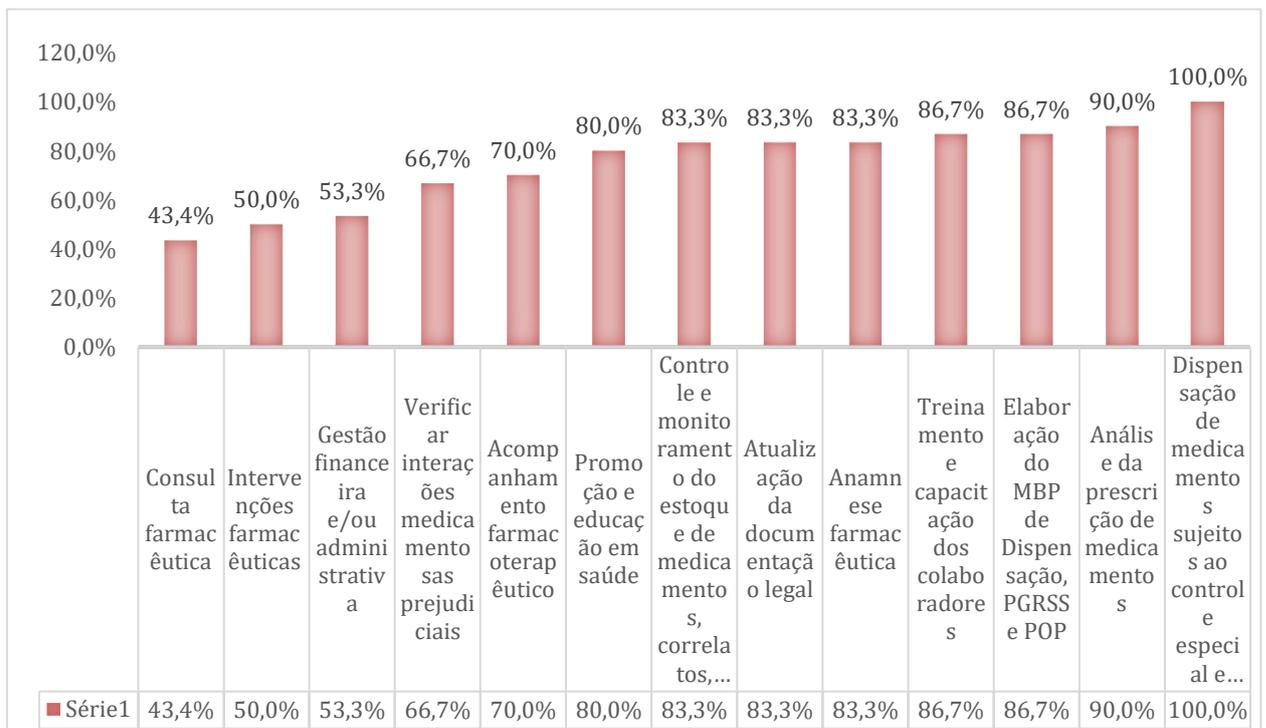
---

Fonte: autoria própria.

No gráfico 1, foram listadas 13 funções exercidas na farmácia/drogaria pelos farmacêuticos, sendo elas: Aquisição, recebimento, armazenamento e monitoramento do estoque de medicamentos, correlatos, cosméticos e afins; Dispensação de medicamentos sujeitos ao controle especial e lançamento no SNGPC; Treinamento e capacitação dos colaboradores; Elaboração de documentos, como Manual de Boas Práticas de Dispensação, Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos e POP; Atualização da documentação legal: alvarás, licenças, certidão de regularidade técnica; Gestão financeira e/ou administrativa; Análise da prescrição de medicamentos quanto aos aspectos legais e técnicos; Intervenções farmacêuticas e emitir um parecer farmacêutico a outros membros da equipe de saúde, com o propósito de auxiliar na seleção, adição, substituição, ajuste ou interrupção da farmacoterapia do paciente; Consulta farmacêutica em consultório farmacêutico ou

em outro ambiente adequado, que garanta a privacidade do atendimento; Anamnese farmacêutica, bem como verificar sinais e sintomas, com o propósito de prover cuidado ao paciente; Identificar, avaliar e intervir nas interações medicamentosas indesejadas e clinicamente significantes; Participar do planejamento e da avaliação da farmacoterapia, para que o paciente use de maneira segura os medicamentos de que necessita, em doses, frequência, horários, vias de administração e duração adequados, contribuindo para que o mesmo tenha condições de realizar o tratamento e alcançar os objetivos terapêuticos; Desenvolver ações para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e a prevenção de doenças e de outros problemas de saúde. De acordo com o gráfico 1 observa-se que a dispensação de medicamentos foi a mais recorrente, sendo que todas as pessoas (100%) afirmaram fazer a prática. Já “consulta farmacêutica em consultório farmacêutico ou em outro ambiente adequado, que garanta a privacidade do atendimento” e “intervenções farmacêuticas e emissão de um parecer farmacêutico a outros membros da equipe de saúde, com o propósito de auxiliar na seleção, adição, substituição, ajuste ou interrupção da farmacoterapia do paciente”, foram os menos citados, com 43,4% e 50,0% das respostas, respectivamente.

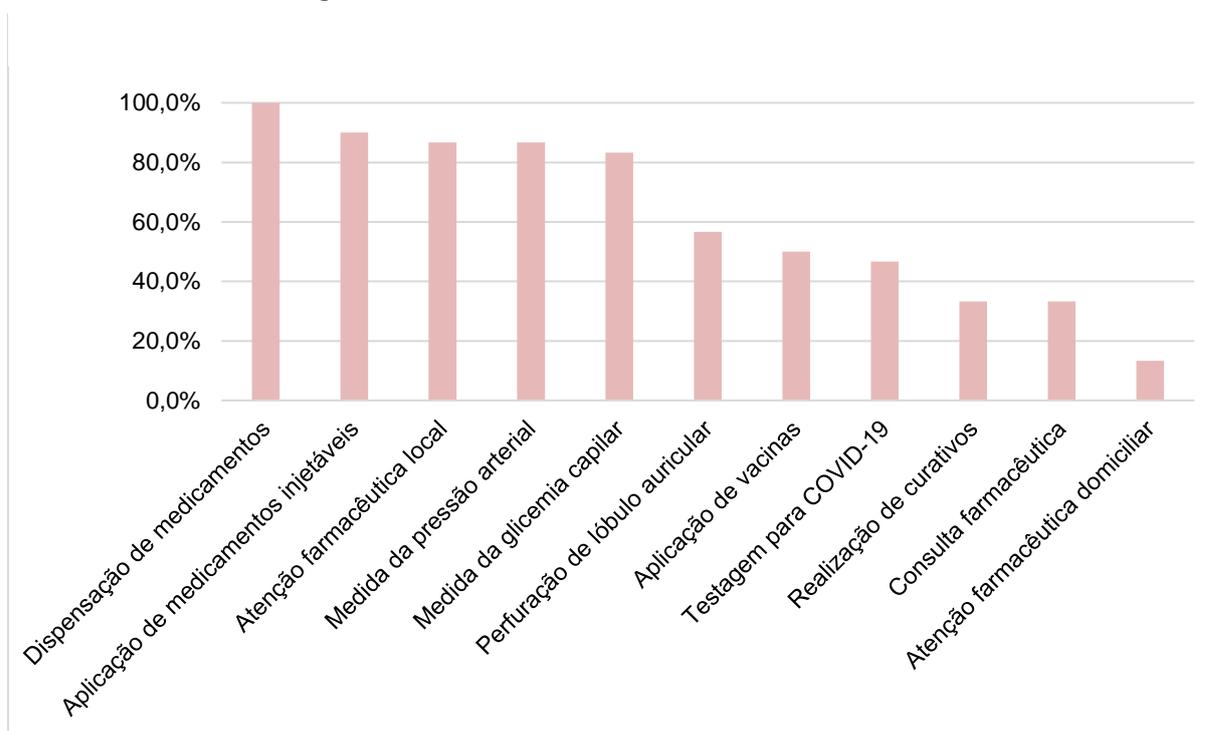
Gráfico 1: Descrição das funções exercidas pelos farmacêuticos entrevistados na drogaria de Belo Horizonte e Ouro Preto.



Fonte: autoria própria.

No gráfico 2, os indicadores estão descritos para serviços farmacêuticos prestados na farmácia ou drogaria. Pode-se observar que mais uma vez a dispensação de medicamentos foi a mais recorrente (100%), se mostrando assim a mais importante como serviço ou função. Já a menos citada foi a Atenção farmacêutica domiciliar, com apenas 13,8% das respostas.

Gráfico 2 – Descrição serviços farmacêuticos prestados pelos farmacêuticos entrevistados nas drogarias de Belo Horizonte e Ouro Preto.

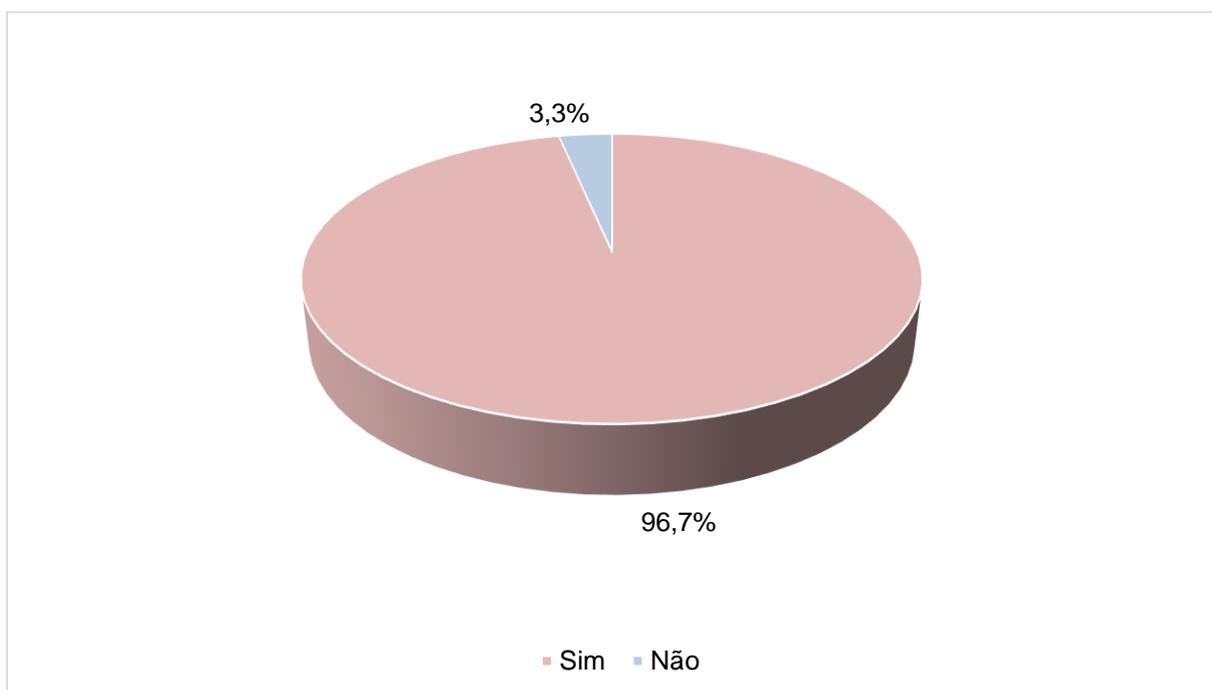


Fonte: autoria própria.

A indicação de medicamentos, representada no gráfico 3, teve como maioria das respostas afirmativa, sendo realizada por 96,7% dos entrevistados, e apenas 3,3% dos farmacêuticos disseram não fazer a indicação de medicamentos. Sendo que 86,7% afirmam realizar a indicação no balcão da farmácia, e 13,3% efetua a prática em um consultório farmacêutico.

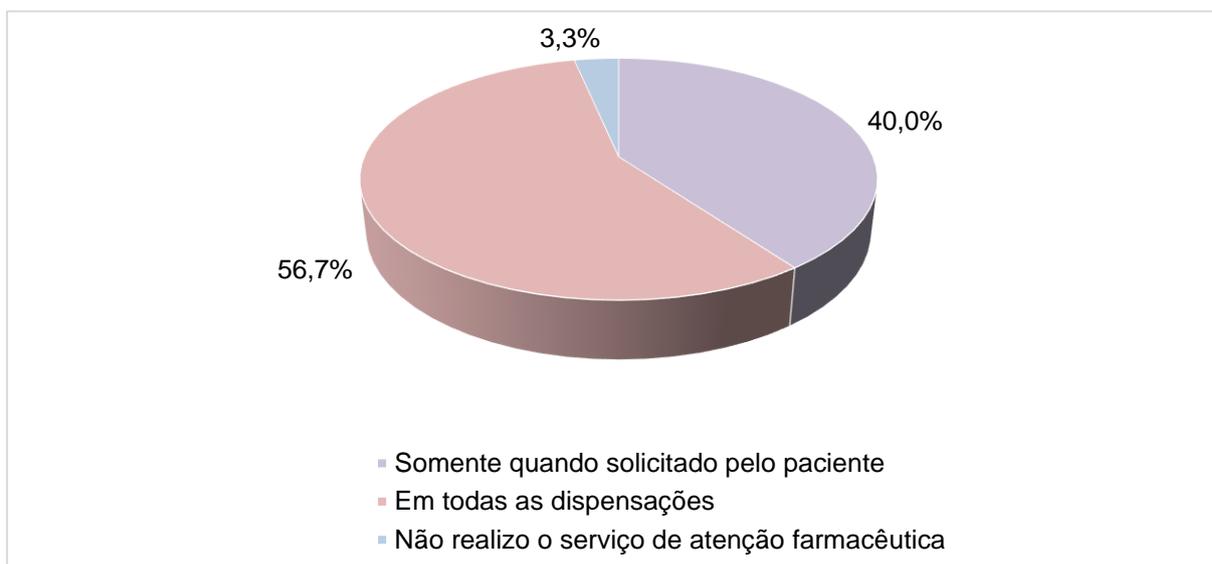
Ainda nesse ponto, 56,7% dos entrevistados afirmaram que realizam a atenção farmacêutica em todas as dispensações, enquanto 40,0% realiza somente quando solicitado pelo paciente e 3,3% não realiza o serviço de prescrição farmacêutica, conforme demonstra o gráfico 4.

Gráfico 3 – Quantificação dos profissionais farmacêuticos que realizam a indicação de medicamentos nas drogarias de Belo Horizonte e Ouro Preto.



Fonte: autoria própria

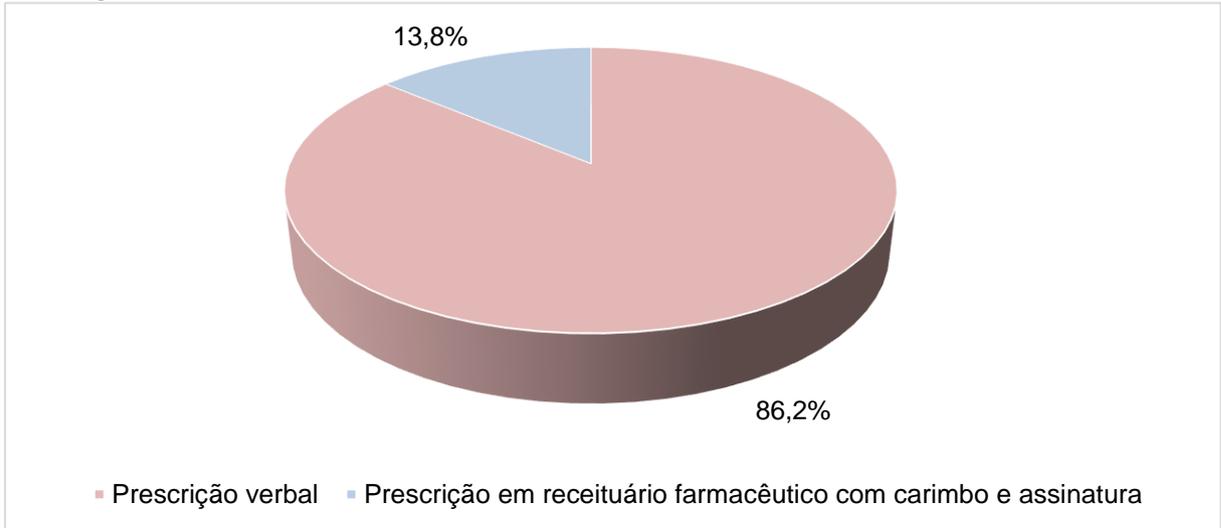
Gráfico 4 - Quantificação dos profissionais farmacêuticos que realizam a atenção farmacêutica nas drogarias de Belo Horizonte e Ouro Preto.



Fonte: autoria própria

No gráfico 5, 86,2% dos farmacêuticos declararam que fazem a prescrição de medicamentos de forma verbal, já 13,8% realizam em receituário farmacêutico com carimbo e assinatura.

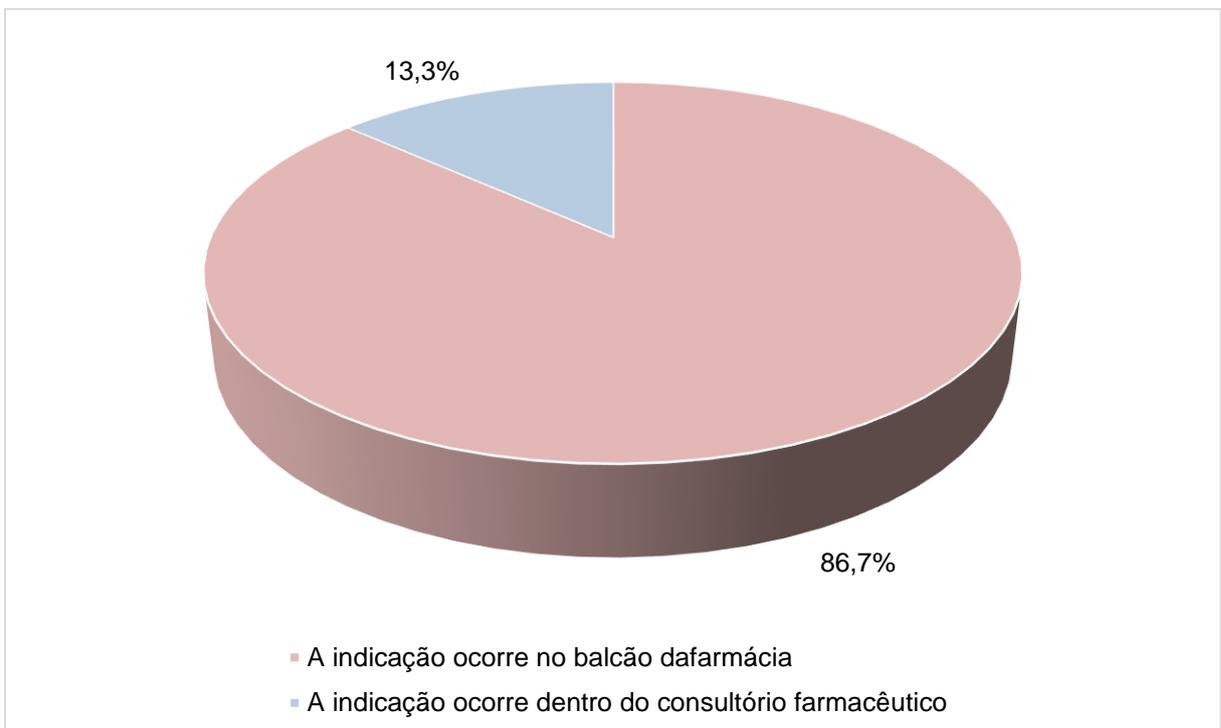
Gráfico 5 - Quantificação dos profissionais farmacêuticos que realizam a prescrição de medicamentos nas drogarias de Belo Horizonte e Ouro Preto.



Fonte: autoria própria

No gráfico 6, a pergunta de interesse é sobre onde é feita a prescrição dos medicamentos indicados. Sendo que 86,7% dessa indicação acontece no balcão da farmácia e 13,3% dentro de um consultório farmacêutico.

Gráfico 6 – Descrição do local onde os farmacêuticos realizam a prescrição farmacêutica nas drogarias de Belo Horizonte e Ouro Preto.

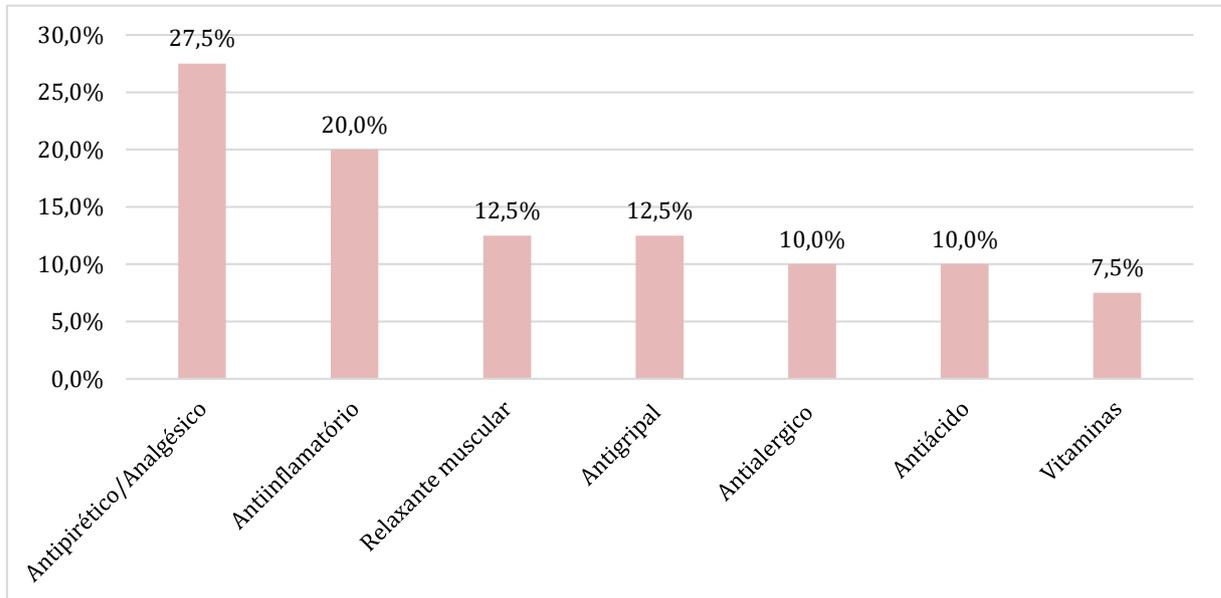


Fonte: autoria própria

Foram citados em torno de 150 medicamentos isentos de prescrição médica mais vendidos. Os mais recorrentes foram os analgésicos (43,33%), seguidos dos

anti-histamínicos (12,67%). E os menos presentes foram os antiácidos (4,67%) e anti-sépticos (2,67%) como está representado no gráfico 7.

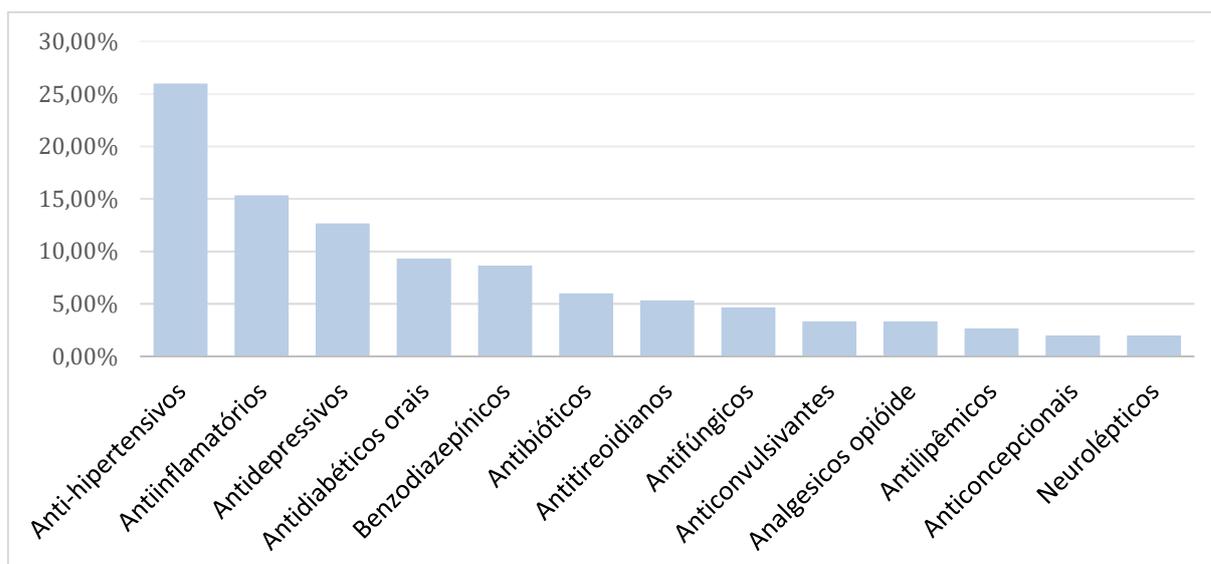
Gráfico 7 – Descrição dos MIPs mais vendidos na farmácia/drogaria



Fonte: autoria própria

No gráfico 8, os resultados mostram os anti-hipertensivos como os mais vendidos com 26,0%, seguida dos anti-inflamatórios com 23,1%. Como resposta dos medicamentos de prescrição médica menos recorrentes, temos os anticoncepcionais e neurolépticos, com 2,0% de resposta cada um.

Gráfico 8 – Descrição dos medicamentos de prescrição médica mais vendidos na farmácia/ drogaria classificados por classes terapêuticas.



Fonte: autoria própria.

Na tabela 2, foram apresentados os resultados das variáveis de conhecimento a respeito da RDC 586, e a prescrição farmacêutica. Quando perguntados se tinham conhecimento da RDC 586, 96,7% (n=29) dos farmacêuticos afirmaram que sim. Já quando perguntados se realizam a prática de prescrição de acordo com a RDC 586, 50% (n=15) afirmou executar a prática e 50%, responderam que não.

Ainda neste ponto, 90% (n=27) dos farmacêuticos responderam que consideram a atribuição de prescriptor uma conquista para o profissional de farmácia, e 10% (n=3) deram resposta negativas. 93,3% (n=28) consideram que o serviço de prescrição farmacêutica contribui para beneficiar a saúde das pessoas, em contrapartida, 6,7% (n=2), acredita que não. Os farmacêuticos quando questionados se eram aptos e capacitados para realizar uma prescrição farmacêutica, responderam que eram totalmente aptos 50% (n=15), relativamente aptos 30% (n=9), pouco aptos 16,7% (n=5) e inaptos ou incapacitados 3,3% (n=1).

Tabela 2 - Variáveis de conhecimento dos farmacêuticos entrevistados.

Variável	Descrição	N	%
	Sim	29	96,7

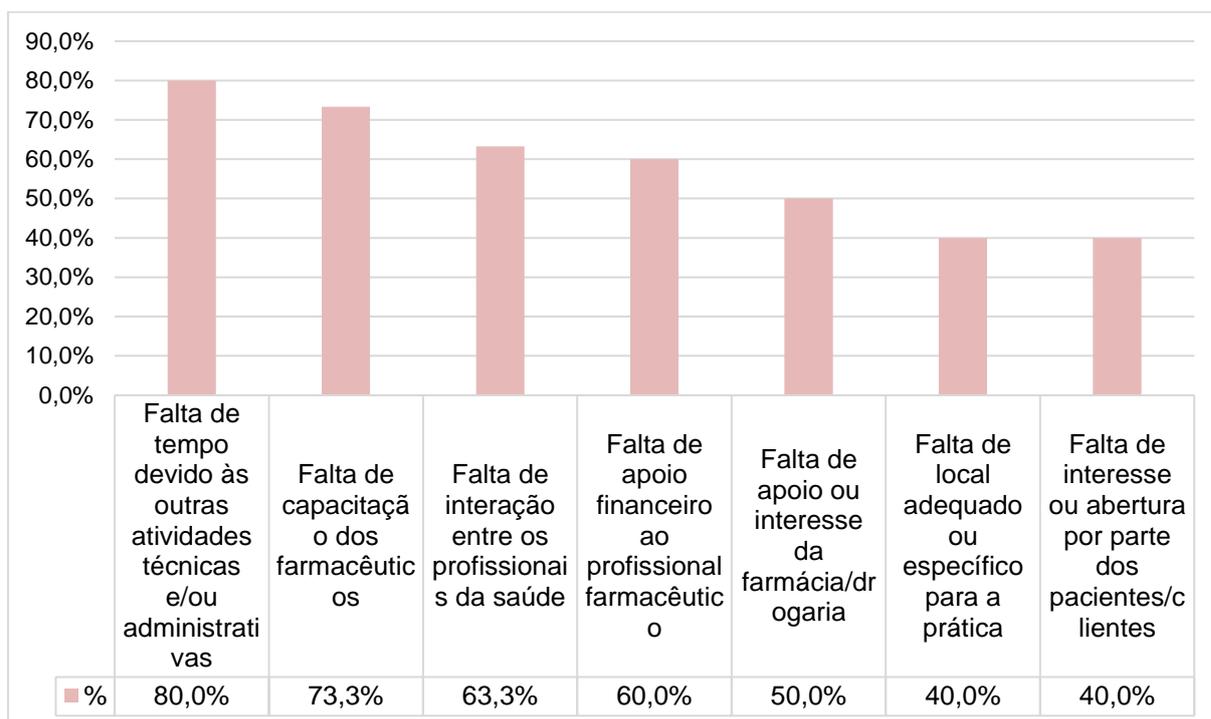
Conhecimento da RDC 586	Não	1	3,3
Realizam a prática de acordo com a RDC 586	Sim	15	50,0
	Não	15	50,0
Consideram a atribuição de prescritor uma conquista para o profissional de farmácia	Sim	27	90,0
	Não	3	10,0
Consideram aptos e capacitados para realizarem a prescrição farmacêutica	Totalmente apto/capacitado	15	50,0
	Relativamente apto/capacitado	9	30,0
	Pouco apto/capacitado	5	16,7
	Inaptos ou não capacitados	1	3,3
Consideram que o serviço de prescrição farmacêutica contribua para beneficiar a saúde das pessoas	Sim	28	93,3
	Não	2	6,7

---

Fonte: autoria própria.

No gráfico 9, com maior representatividade como maiores dificuldades para executar a prescrição, temos a falta de tempo devido as outras atividades técnicas e/ou administrativas como a mais citada, com 80,0% dos votos. Seguida de falta de capacitação o dos farmacêuticos com 73,3%. As opções menos votadas foram, Falta de local adequado ou específico para a prática e falta de interesse ou abertura por parte dos pacientes/clientes, com 40,0% dos votos, ambas.

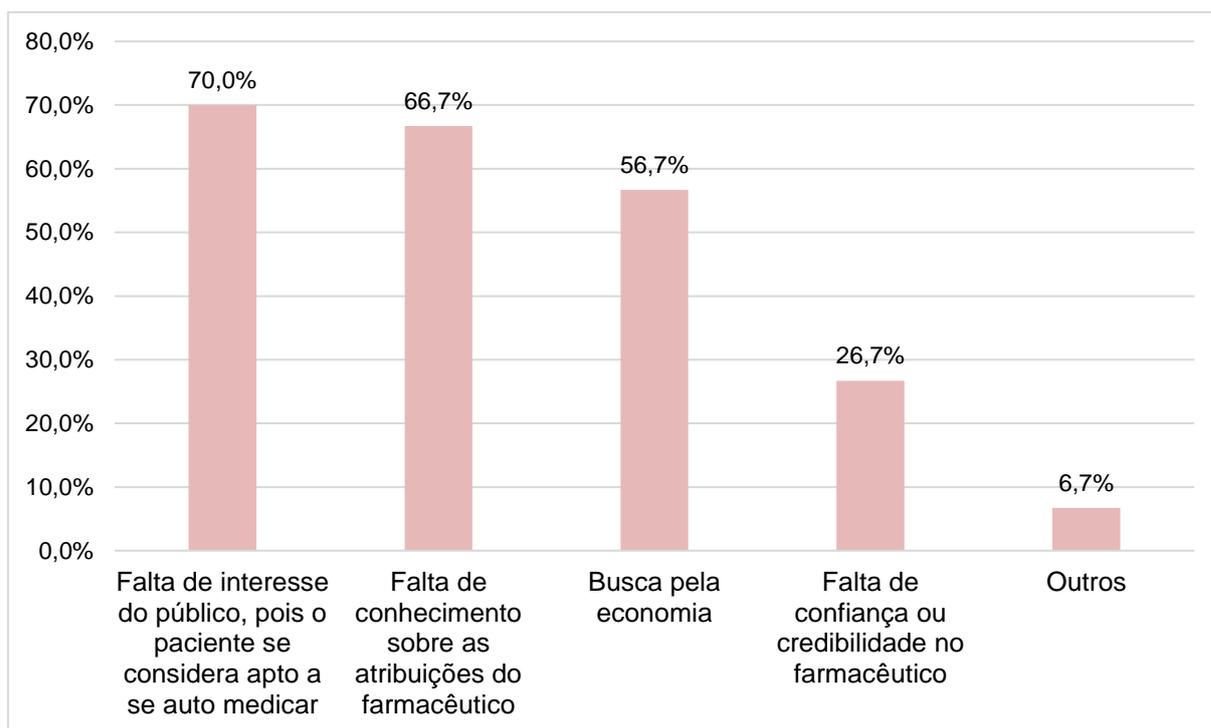
Gráfico 9 – Descrição das dificuldades relacionadas profissional farmacêutico para realização da prescrição farmacêutica dentro do ambiente de farmácias e drogarias.



Fonte: autoria própria.

Quanto às dificuldades relacionadas ao paciente para realização da prática da prescrição farmacêutica, 70% dos entrevistados concordaram que há falta de interesse do público, pois o paciente se considera apto a se automedicar, além da falta de conhecimento sobre as atribuições do farmacêutico por parte dos pacientes (66,7%). Já a falta de confiança ou credibilidade no farmacêutico e outros fatores são dificuldades menores, e menos citadas, com 26,7% e 6,7%, respectivamente.

Gráfico 10 - Descrição das dificuldades relacionadas ao paciente para realização da prescrição farmacêutica dentro do ambiente de farmácias e drogarias.



Fonte: autoria própria.

Os parâmetros da consulta farmacêutica foram avaliados entre os entrevistados e apresentados na tabela 3. Entre eles, 80,0% (n=24) disseram não ter consultório farmacêutico no estabelecimento que trabalham, em contrapartida 20,0% (n=6) dizem possuir consultório em seu estabelecimento de trabalho. Em seguida, 26,7% (n=8) afirmam realizarem consultas farmacêutica e 73,3% (n=22) disseram que não realizam. Dentre os 26,7% dos entrevistados que responderam que realizam a consulta farmacêutica, 50% (n=4) realiza todos os dias. 37,5% (n=3) realizam frequentemente e 12,5 (n=1) realizam as consultas raramente.

Tabela 3 - Das atribuições da consulta farmacêutica

Variável	Descrição	N	%
Farmácia/drogaria que você trabalha possui um consultório farmacêutico?	Sim	6	20,0
	Não	24	80,0

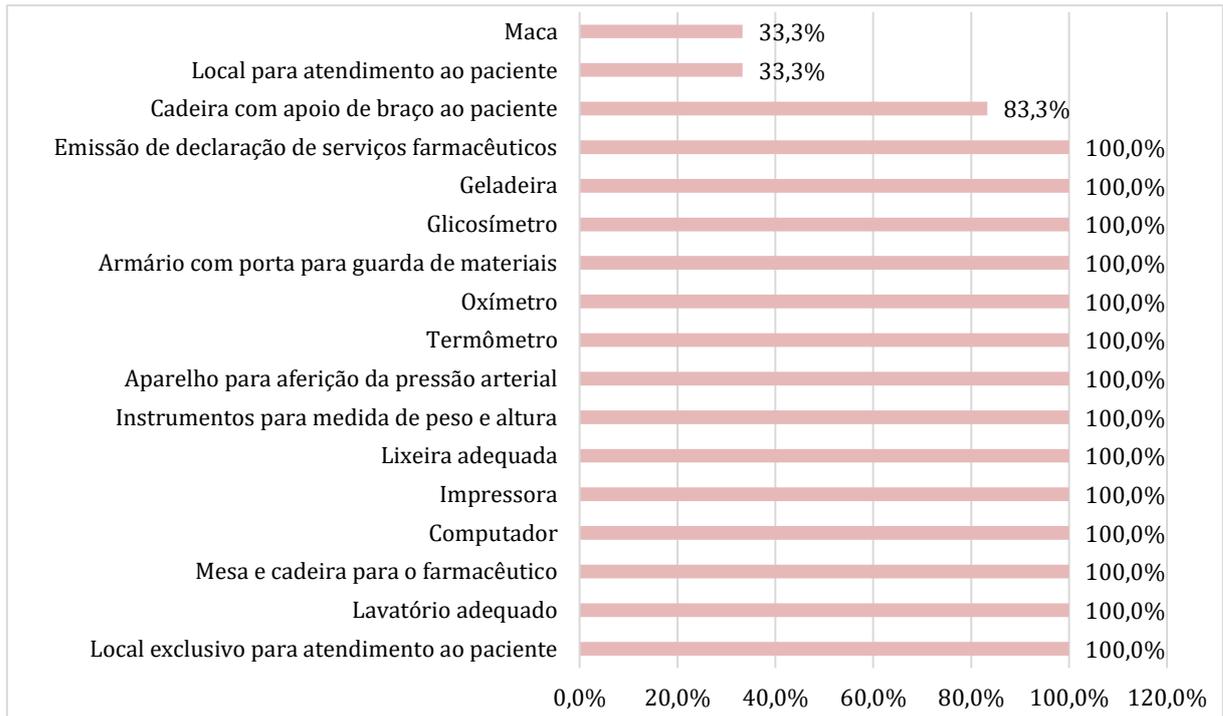
Você realiza a consulta farmacêutica?	Sim	8	26,7
	Não	22	73,3
	Sempre (todos os dias)	4	50
Com que frequência são realizadas as consultas?	Frequentemente (pelo menos 3 vezes na semana)	3	37,5
	Raramente (pelo menos 2 vezes por mês)	1	12,5

---

Fonte: autoria própria

A respeito dos equipamentos que o consultório farmacêutico possui, obteve-se que em todos os consultórios possuem: emissão de declaração de serviços farmacêuticos, geladeira, armário com porta para guardar materiais, glicosímetro, oxímetro, termômetro, aparelho para aferição de pressão arterial, instrumentos para medidas de peso e altura, lixeira com pedal para resíduos biológicos e local para descarta de resíduos perfurocortantes, impressora, computador, mesa e cadeira para o farmacêutico lavatório contendo água corrente mais sabão líquido e toalha descartável, e local exclusivo para atendimento ao paciente. Com um pouco menos de frequência se mostrou a cadeira com apoio de braço ao paciente 83,3%, e com a menor quantidade de respostas, foi a maca e local para atendimento do paciente dividido com atividades administrativas, com 33,3% das respostas, como é exibido no gráfico 11.

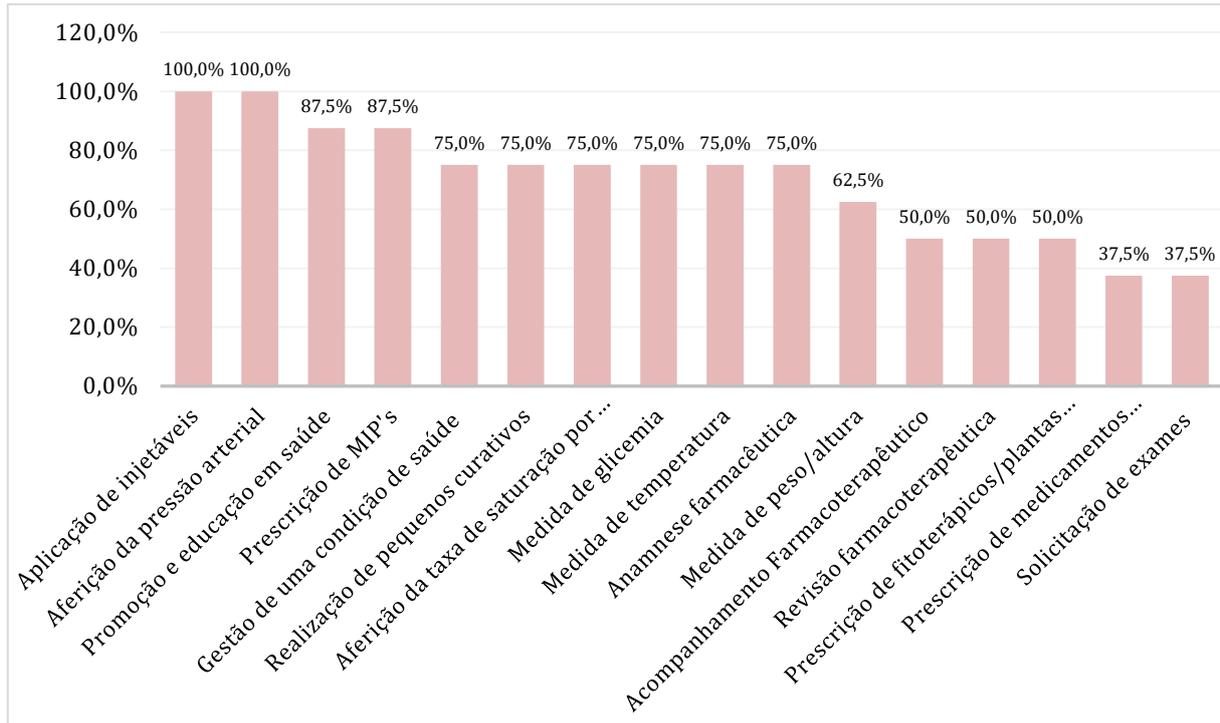
Gráfico 11 – Descrição dos equipamentos e da infraestrutura do consultório farmacêutico.



Fonte: autoria própria.

Dentre os serviços que o farmacêutico presta ao paciente durante sua consulta mostrado no gráfico 12, aplicação de injetáveis e aferição da pressão arterial, foram citadas como sendo realizados em todas as consultas. Seguido de promoção e educação em saúde e prescrição de MIPs aparecendo 87,5% das vezes em ambos. Em contrapartida, a prescrição de medicamentos sob prescrição médica (de acordo com a legislação) e solicitação de exames complementares, foram os serviços menos frequentes nos consultórios com 37,5% das respostas em ambos.

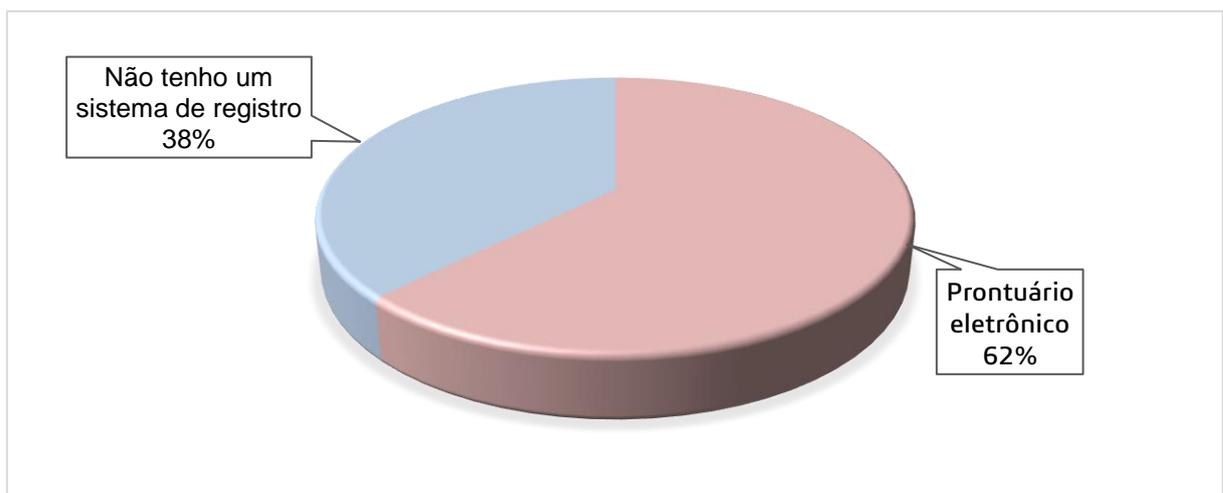
Gráfico 12 – Descrição dos serviços farmacêuticos prestados ao paciente nas consultas.



Fonte: autoria própria.

A respeito do sistema de prontuário apresentado no gráfico 13, 62% do grupo de farmacêuticos que fazem as consultas farmacêuticas, dizem ter sistema de prontuário eletrônico, já 38% afirmam não ter nenhum sistema de registro.

Gráfico 13 - Sistema de registro e acompanhamento das consultas

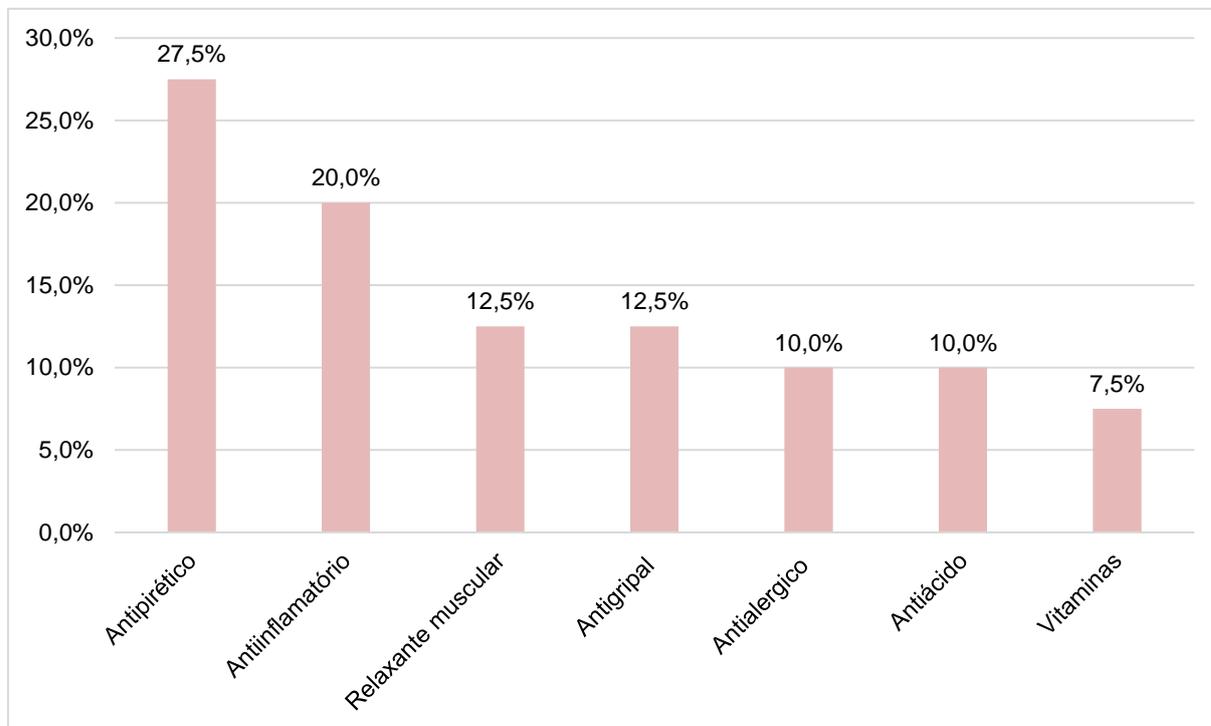


Fonte: autoria própria.

Através de respostas escritas, os farmacêuticos responderam que a classe de medicamento mais indicado nas consultas são os analgésicos/antipiréticos (27,5%),

seguido de anti-inflamatório 20,0%, relaxante muscular e antigripal 12,5% cada, antialérgico e antiácido com 10% cada, e por último e menos citado, as vitaminas com 7,5%, como está indicado no gráfico 14.

Gráfico 14 – Descrição dos medicamentos receitados na consulta farmacêutica



Fonte: autoria própria

Ainda para o grupo dos que realizam a consulta farmacêutica, 75% dos farmacêuticos entrevistados afirmaram que usam disciplinas cursadas na graduação e utilizam sites especializados como fonte de busca. Já 25% desse mesmo grupo disseram usar cursos de especialização e pós-graduação na área, e 12,5% dos entrevistados têm capacitação interna. A respeito do contato com outro profissional para melhorar a farmacoterapia, 62,5% afirmaram que realizam por contato telefônico ou e-mail, e 12,5% dos farmacêuticos entrevistados enviam um documento escrito, mudam o plano de intervenção, ou desistem de realizar a orientação ao paciente. Todos os entrevistados alegaram que não recebem nenhum tipo de remuneração pelas consultas.

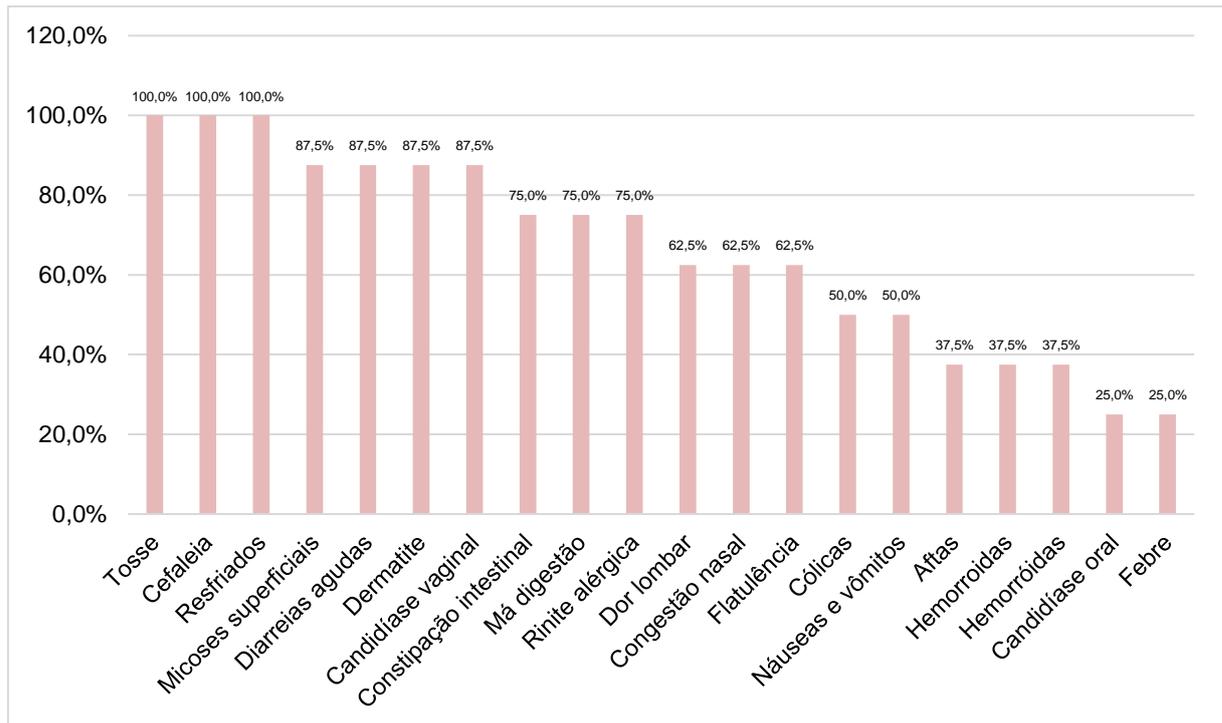
Tabela 4 - Consultas farmacêuticas

Variável	Descrição	N	%
Principal(is) origem do conhecimento utilizado nas consultas farmacêuticas	Disciplinas cursadas na graduação	6	75
	Cursos de especialização na área	2	25
	Busca na internet de forma aleatória	2	25
	Pós-graduação na área	2	25
	Busca na internet em sites/aplicativos especializados	6	75
	Capacitação interna	1	12,5
Contato com outro profissional para melhorar a farmacoterapia	Você realiza por contato telefônico ou e-mail com o profissional de saúde	5	62,5
	Você envia um documento escrito para o profissional de saúde	1	12,5
	Você desiste de realizar a orientação ao paciente	1	12,5
	Você muda o seu plano de intervenção farmacêutica	1	12,5
Remuneração pelas consultas farmacêuticas	Sim	0	0
	Não	8	100

Fonte: autoria própria.

O gráfico 15 sinaliza os transtornos menores de saúde mais frequentes nos atendimentos farmacêuticos. Segundo os entrevistados, tosse, cefaleia e resfriados aparecem em 100% das vezes. Micose superficial, diarreias agudas, dermatite e candidíase vaginal vem em seguida, aparecendo 87,5% das vezes. Febre e candidíase oral, se mostraram como menos recorrente nas consultas.

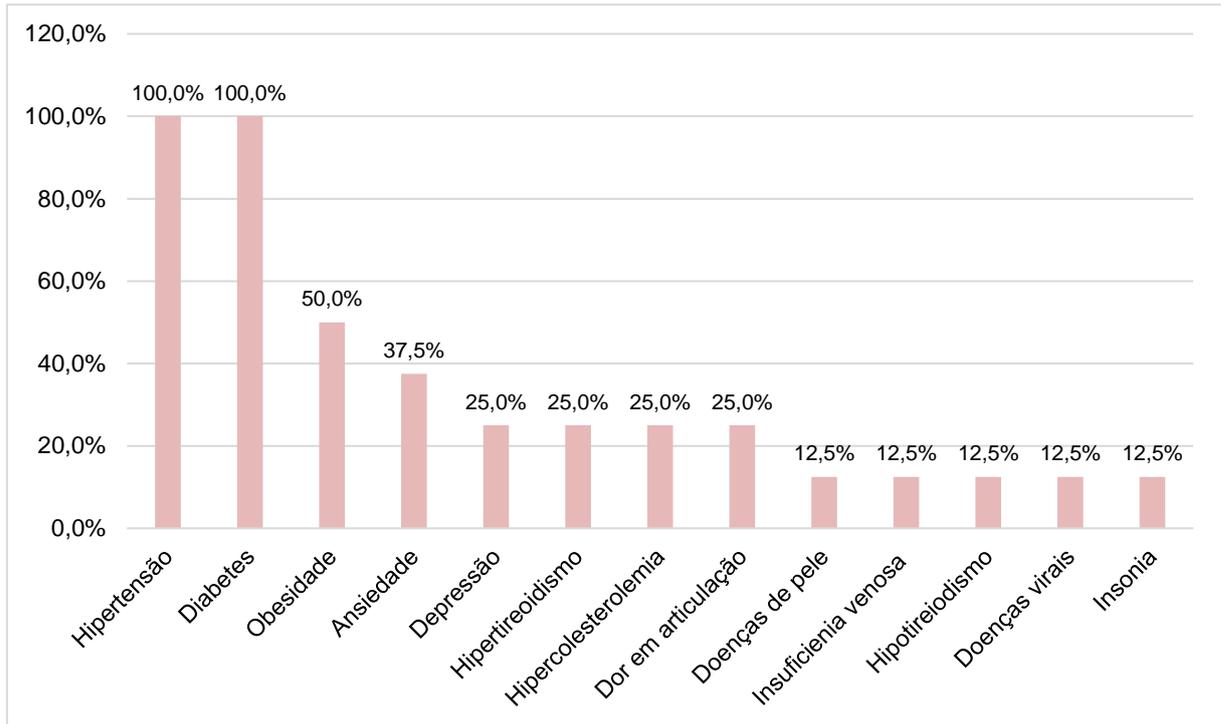
Gráfico 15 – Descrição dos transtornos menores mais frequentes nos atendimentos.



Fonte: autoria própria

Ao analisar a frequência dos transtornos maiores, os mais citados foram hipertensão e diabetes (100%). Em seguida, a obesidade foi citada 50% das vezes, seguida da ansiedade com 37,5%. Os transtornos maiores menos citados foram doenças de pele, insuficiência venosa, hipotireoidismo, doenças virais e insônia (12,5%).

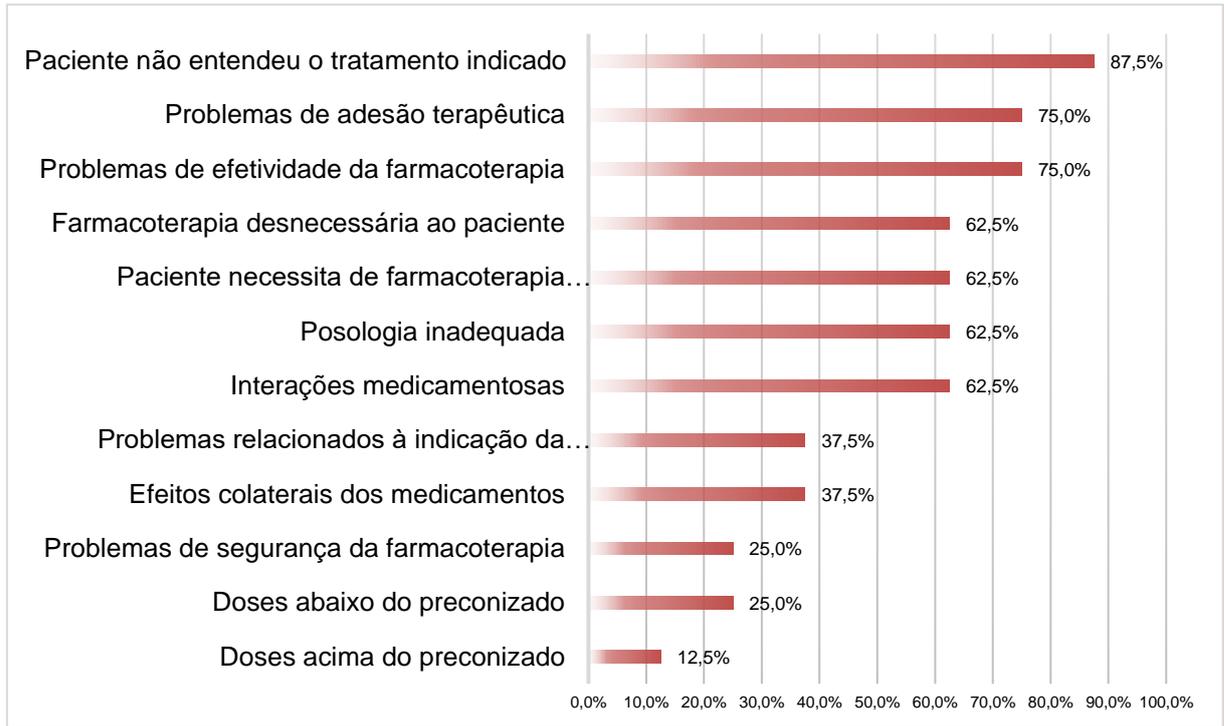
Gráfico 16 – descrição dos transtornos maiores mais comuns nos atendimentos.



Fonte: autoria própria.

Os problemas mais comuns gerenciados durante o atendimento da consulta farmacêutica, são o não entendendo o tratamento indicado (87,5%), seguindo de indicadores como problemas de adesão terapêutica e problemas na efetividade da farmacoterapia (75%). Como problemas menos comuns nas consultas, citam-se as doses acima do preconizado, com 12,5% da respostas citadas, apresentado no gráfico 17.

Gráfico 17 – Descrição dos problemas mais comuns gerenciados durante o atendimento.



Fonte: autoria própria.

## 6 DISCUSSÃO

A saúde foi garantida como um direito universal pela constituição federal de 1988. Este direito foi regulamentado e otimizado com a instituição da Lei Federal 8.080/90, ficando estabelecido como dever do estado garantir esse direito, como uma das estratégias para assegurar o direito universal à saúde, estabeleceu-se a Política Nacional de Medicamentos, através da portaria nº 3.916/98 do Ministério da Saúde. Esta política endossa, eficácia, segurança e qualidade dos medicamentos, e além do alcance aos medicamentos básicos para o tratamento necessários e a promoção do uso racional de medicamentos. (CALDAS, 2016).

Cada vez mais, o papel das farmácias tem sido questionado quanto a seu retorno social, já que a presença de farmacêuticos nesses estabelecimentos, indica uma responsabilidade com a qualidade do atendimento a população. (SILVA, et al, 2016). Em agosto de 2013, foi lançada a Resolução CFF nº 586, com o objetivo de regular a prescrição farmacêutica, trazendo autoridade para os farmacêuticos, selecionar, iniciar, adicionar, substituir, ajustar, repetir ou interromper a terapia farmacológica quando necessário (CALDAS, 2016), fazendo com que o sistema de saúde ficasse mais completo e acessível.

No presente estudo, nota-se que a maioria dos farmacêuticos entrevistados, não fazem o uso da prescrição farmacêutica na prática da profissão (73,3%%). E os poucos que fazem (26,7%), são aqueles que tem menos tempo de formação e atuação no mercado, cerca de 1 a 2 anos (63,3%), que são os mesmo que mais fazem cursos de atualizações, incluindo cursos de prescrição farmacêutica. Isso leva a uma reflexão, de que, mesmo que a lei esteja em vigência desde 2013, percebe-se que apenas recentemente ela tem ganhado força, já que os farmacêuticos egressos mais recentes, são os que mais exercem a prescrição farmacêutica da forma como a resolução estabelece.

Neste estudo foi possível verificar que a consulta farmacêutica e as intervenções farmacêuticas na farmacoterapia do paciente, foram as atividades menos recorrentes na prática profissional em farmácias e drogarias. Esse fator, denota uma carência da prescrição farmacêutica, já que o profissional necessita da consulta, para prescrição assertiva. Ao se avaliar os serviços farmacêuticos prestados no estabelecimento que trabalham, mais uma vez, evidenciam-se a

presença da consulta farmacêutica como o serviço menos recorrente. Por outro lado, o farmacêutico assume parcialmente o seu papel de orientação e cuidado da saúde do paciente ao prestar serviços farmacêuticos de menor complexidade como a atenção farmacêutica.

O farmacêutico sempre teve um papel relevante para a sociedade, e atualmente, o novo molde de assistência, onde o direcionamento é a atenção primária a saúde, o profissional farmacêutico, geralmente é o último profissional a ter contato com o paciente (Mota et al., 2000), com isso possui a responsabilidade de orientar e detectar erros na prescrição dos medicamentos. Quando o medicamento chega ao paciente, por meio do farmacêutico, esse tem o poder de realizar várias ações, como orientação correta do uso de medicamentos, avaliação da prescrição, comunicação com prescritor quando necessárias alterações na farmacoterapia, além da instrução do usuário para a adesão ao tratamento e da promoção e educação do autocuidado em saúde (LOPES, 2018).

Neste presente estudo, observou-se que a maioria dos farmacêuticos afirmam indicar medicamentos de forma verbal, no balcão da farmácia, em todas as dispensações. Essa prática, é bastante antiga e continua em alta, por sua consolidação no mercado. Tanto profissionais, quanto pacientes estão acostumados e essa cultura. A problemática da conduta de prescrição verbal de medicamentos ocorre sem o conhecimento do panorama geral da saúde do paciente, além de não saber se o paciente já está em uso de outros medicamentos, assim, ao invés de promover uso racional e seguro de medicamentos, o farmacêutico passa a promover o oposto. Indicações rasas e sem conhecimento da saúde do paciente, apenas afirma a prática de automedicação para a comunidade.

O farmacêutico é o profissional mais habilitado a educar os pacientes quanto ao uso correto de medicamentos, assim como, aos riscos envolvidos na terapia, tendo como base as necessidades de saúde do paciente (CRF, 2014). A Resolução CFF nº 586 de 2013 traz a prescrição como uma atribuição clínica do farmacêutico, caracterizando sua natureza, especificando e estendendo o seu espaço para além do produto, e ampliando o processo no entendimento de boas práticas, estabelecendo seus limites e a necessidade de documentar e avaliar as atividades da prescrição. (LOPES, 2018).

Dessa forma, o farmacêutico é corresponsável pelo bem estar das pessoas na comunidade e sua atuação fundamenta-se na redução de ocorrência de problemas derivados de terapias farmacológicas. Portanto, é um compromisso de extrema relevância, no cenário atual, onde o uso inapropriado de medicamentos é um problema emergente que necessita de intervenção imediata. Em vista disso, torna-se necessário prescritores capacitados, pois, o ato de prescrever não é simplesmente trocar a receita e sim, deve envolver diversos fatores como oferecer informações e avaliação da saúde individual do paciente (CALDAS, 2016).

Embora quase a totalidade dos farmacêuticos entrevistados nessa pesquisa tenham conhecimento acerca da RDC 586/2013, cerca de menos da metade deles realizam a prescrição de acordo com tal resolução. Isso porque, entre muitos fatores, um deles é que muitos não se consideram aptos e capacitados para realizar a prática, sendo que apenas metade dos profissionais entrevistados respondeu que se considera totalmente apto. Apesar dos números desfavoráveis para a prática da prescrição farmacêutica, a maioria dos farmacêuticos entrevistados, consideram a resolução e a prática em si, um progresso importante para o profissional de farmácia, e acreditam que a mesma contribui para melhorar a saúde das pessoas.

As farmácias e drogarias são de fácil acesso pela população, e por isso o farmacêutico encontra-se em lugar estratégico, o que exalta sua importância profissional para a promoção do uso racional de medicamentos. No entanto, essa prática pode ser desvalorizada pela falta de uma área privativa para o atendimento meticoloso do paciente. Além das atribuições clínicas, o profissional ainda é responsável por um conjunto de atividades administrativas e burocráticas que consomem muito tempo, limitando a dedicação aos pacientes (OLIVEIRA et al., 2017).

Dentro das farmácias e drogarias o profissional farmacêutico também é responsável pela aquisição e monitoramento do estoque, intercambialidade de medicamentos, elaboração do manual de boas práticas de dispensação, realização dos procedimentos operacionais-padrão (POPs), treinamento e capacitação dos funcionários, atualização da documentação legal, desenvolvimento do plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS, gerenciamento do sistema de controle de estoque de medicamentos, cadastro de fornecedores, entre outras atividades gerenciais e administrativas (CRFSP, 2016). Somado a isso, o

profissional precisa estar no balcão para prestar auxílio aos pacientes, quando necessário.

Oliveira et al., 2017 realizaram um estudo avaliando a prescrição farmacêutica, neste estudo, a maioria dos entrevistados afirmaram que a maior dificuldade para a prática da prescrição é a falta de tempo devido a outras atividades técnicas/administrativas. Eles ainda relataram a falta de capacitação dos farmacêuticos, falta de interação entre os profissionais de saúde e falta de apoio financeiro ao profissional farmacêutico, como os problemas mais recorrentes. Como dificultadores menos recorrentes da prática da prescrição farmacêutica, foram mencionadas falta de local adequado para a prática e falta de interesse da população.

Ao avaliar os principais dificultadores da prescrição farmacêutica o resultado encontrado nesse estudo diverge do descrito por Oliveira (2017). Na ótica do farmacêutico a prescrição farmacêutica não é comum, pois não há interesse por parte dos pacientes, seguido da falta de conhecimento das atribuições do farmacêutico pela população que atende. Além desses fatores, também foi citado, com menor frequência, falta de confiança ou credibilidade no farmacêutico. Isso denota, que além dos fatores internos que limitam a prescrição pelo farmacêutico, ainda é perceptível fatores externos, como a visão precária dos pacientes e da sociedade sobre o papel do farmacêutico na farmácia. Pode-se afirmar, que os fatores externos são menos expressivos, em relação a atuação da prática, se comparados com fatores internos, porém eles não podem deixar de ser notados como condição que dê força ao ato de não cumprimento da resolução.

As Resoluções nº 585 e 586 de 2013, do Conselho Federal de Farmácia (CFF), e a Lei nº 13.021/2014, além de definir o conceito de consultório farmacêutico como sendo a área da farmácia voltada à ciência e à prática do uso racional de medicamentos, também propõe que a prática seja desenvolvida em hospitais, unidades básicas de saúde, ambulatórios, domicílios de paciente, farmácias da comunidade e outras localidades. Com isso, o profissional farmacêutico passa a pertencer a equipe multidisciplinar de saúde, atuando além da assistência farmacêutica, na prevenção de doenças, primeiros socorros, sistemas de

informação, interações medicamentosas, acompanhamento farmacoterapêutico, posologias e outras atividades clínicas. (PADUA; SILVA, 2020).

Para montar um consultório farmacêutico, existem duas exigências iniciais necessárias: um empreendedor e a capacitação do mesmo, ou contratar alguém capacitado. É indispensável a graduação em um curso reconhecido pelo MEC (Ministério da Educação), estar sob registro do CRF (Conselho Regional de Farmácia) e ainda ter capacitação na área clínica, pois será necessário no momento da prática. (PAIVA; ANJOS, 2021).

De acordo com a resoluções 585, 586 de 2013 e 477 de 2008 as práticas clínicas que o farmacêutico pode realizar em um consultório farmacêutico são diversas, entre elas a anamnese farmacêutica, avaliação e acompanhamento da adesão ao tratamento, avaliação da farmacoterapia, avaliação da prescrição e de resultados de exames laboratoriais, determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, evolução farmacêutica e registro em prontuário, elaboração do plano de cuidado farmacêutico, fitoterapia, intervenção farmacêutica e prescrição farmacêutica de medicamentos isentos de prescrição (CRFRS, 2021). Além dessas, mediante a capacitação e especializações reconhecidas pelo MEC, o profissional farmacêutico ainda pode executar algumas práticas, como acupuntura, floralterapia, homeopatia, ozonioterapia, estética, entre outras (CRFRS, 2021).

O consultório farmacêutico como prestador de serviços para a comunidade tem sido de grande utilidade pública. É um benefício, que pode influenciar na escolha por uma farmácia e pode criar elo de confiança entre farmacêutico e a população, e com isso, pode ocorrer o aumento da efetividade do tratamento individual e, fortalecer a farmácia como estabelecimento prestador de saúde pública, e não somente um comércio de medicamentos que visa o lucro (PAIVA; ANJOS, 2021).

Uma intervenção farmacêutica é considerada aceita e efetivada, quando o paciente doente (no caso de intervenções Farmacêutico -Doente) ou o médico (no caso de intervenções Farmacêutico-Doente-Médico), modificam o formato do uso do medicamento para tratar a doença em consequência da intervenção do Farmacêutico (MARQUES; BAIENSE, 2021).

No presente estudo, foi observado que 80% das farmácias/drogarias, não possuem consultório farmacêutico e 73,3% dizem não realizar consultas farmacêuticas. A partir disso, as avaliações relativas ao consultório farmacêutico

foram direcionadas apenas para o grupo dos que possuíam o consultório e faziam as consultas nos seus respectivos estabelecimentos.

Os consultórios farmacêuticos identificados por este estudo possuem todos equipamentos, mobiliário e EPI necessários e requisitados por lei. Também foi observado que os serviços prestados pelo farmacêutico como aplicação de injetáveis, medida da glicemia e da pressão arterial, são oferecidos de forma completa, de modo que o paciente é bem amparado para suas solicitações. Foi possível notar que a prática clínica de atendimentos aos pacientes faz parte da rotina para metade dos farmacêuticos que possuem o consultório farmacêutico em suas farmácias/drogarias. Já para um terço dos profissionais a prática clínica ocorre de forma complementar às outras atividades dos farmacêuticos. Para aqueles farmacêuticos com prática clínica diária, todos possuem um sistema de prontuário digital. Porém para aqueles farmacêuticos com atividade clínica secundária às suas funções, somente um terço faz o registro correto do atendimento. Isso valida a ideia de Oliveira e colaboradores (2017), de que existe um conjunto de atividades administrativas e burocráticas que consomem o tempo do farmacêutico de forma a limitar a dedicação ao paciente, que afeta diretamente na qualidade da consulta farmacêutica

Durante as consultas farmacêuticas, os medicamentos mais indicados são os antipiréticos e anti-inflamatórios. São MIPs muito recorrentes na automedicação. Mesmo que sejam medicamentos com menores riscos à saúde, tomados de forma indevida ou em condições humanas não favoráveis, podem levar a sérias complicações. Sendo eles os medicamentos mais vendidos na farmácia, ressalta-se a grande importância de serem medicamentos que possuem orientações por farmacêuticos de forma a conhecer a individualidade do paciente e assim receber o tratamento correto.

Para que a experiência com o paciente seja completa e bem fundamentada o farmacêutico precisa ter um embasamento teórico reforçado, além de se possível, cursos de especializações em farmácia clínica. Dos farmacêuticos entrevistados, a maioria afirmou que sua origem de conhecimento clínico vem de disciplinas cursadas na graduação e busca na internet em sites especializados, enquanto apenas um quarto cursou especializações na área. Com isso, observa-se que há

uma defasagem de profissionais habilitados para fazer uma prescrição eficaz e segura ao paciente.

O avanço das doenças crônicas no Brasil e no mundo, como câncer, diabetes, e problemas cardiovasculares respiratórios ressalta a importância do acompanhamento farmacoterapêutico e promoção do uso racional de medicamentos. Muitos estudos presentes apontam que essas enfermidades são as mais recorrentes no mundo (LOPES, 2018).

A consulta farmacêutica, possibilita que o próprio profissional, como parte pertencente do sistema de saúde, monitore a sociedade de forma a saber lidar com problemas de saúde, tanto de transtornos menores, como maiores. Isso possibilita, além de uma monitorização, uma visão dos melhores tratamentos para com os pacientes, de forma que moldasse os mesmos, para uma vida saudável. Tais tratamentos, poderiam vir desde terapias não medicamentosas, até as medicamentosas, quando necessário. Tudo isso, considerando que, um maior contato com o paciente de forma facilitada, já que o paciente não precisaria ir em um posto de saúde ou hospital, pode trazer uma maior eficácia do tratamento.

Examinando os números deste trabalho, notou-se que nas consultas farmacêuticas, os transtornos menores, de maior evidência como tosse, cefaleia e resfriados, até os de menor evidência como candidíase oral e febre, são problemas de saúde de fácil orientação para o profissional capacitado, e esta orientação e cuidado reduz a sobrecarga sobre toda a cadeia do sistema de saúde. Da mesma forma, quando se tratando de transtornos maiores mais recorrentes citados, como hipertensão, diabetes e obesidade, ainda que necessitem de tratamentos mais complexos, o gerenciamento da terapia medicamentosa pode aumentar a eficácia e segurança da farmacoterapia do paciente.

Na consulta farmacêutica, é possível prever problemas de efetividade relacionados à baixa dose ou a inefetividade no paciente específico e de segurança relativos a doses elevadas ou aos efeitos adversos dos medicamentos. (GALATO, et al., 2008). O fato de existirem vários problemas medicamentosos relatados durante o atendimento neste presente estudo, afirma a ideia de Galato e colaboradores (2008). Entre alguns problemas citados, temos como o mais

apontado pacientes que não entendem o tratamento indicado, seguido de problemas de adesão terapêutica e problemas de efetividade na farmacoterapia.

A partir do fato de que existirem problemas de entendimento do paciente, além de questões como posologia inadequada, interações medicamentosas, entre outros, se faz de extrema importância a avaliação do farmacêutico quanto ao tratamento de cada paciente. Um paciente comum, ou seja, aquele que não é capacitado para entender da farmacologia dos medicamentos, não é apto para enxergar possíveis problemas na sua terapia. E evitar estes problemas, já seria um grande passo, para melhorar a qualidade da saúde dos pacientes. Mais uma vez, o farmacêutico torna-se instrumento essencial, para o sistema de saúde.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É perceptível que a resolução 585 e 586 vieram como formas de regulamentar a prescrição, para melhorar os serviços farmacêuticos, enfraquecendo a ideia de farmacêuticos como apenas dispensador de medicamentos, e sim dispensador de saúde. E nota-se que mesmo a prescrição farmacêutica sendo uma prática tão necessária, ela ainda é pouco exercida. Isso por causa de uma soma de fatores internos e externos. O compilado de informações da literatura e do presente estudo sobre a prescrição farmacêutica, traz à tona, o fato de que, apenas a resolução entrar em vigor, não é garantia de efetividade, já que existem outras questões, como foi citado, principalmente, a falta de tempo devido a outras atividades, que impedem a execução da prática.

Há uma perspectiva clara de melhora no cenário. Pôde-se notar, que os profissionais farmacêuticos recém formados, detiveram o maior índice de aplicação da prática. Isso nos dá uma crença de que o mercado tende a crescer para este lado pois a prática da prescrição está ganhando força e espaço. Quando a prática vier a ser amplamente difundida, fica claro, que o sistema de saúde irá melhorar de forma significativa. Isso, além de amparar o paciente, vai desafogar o sistema de saúde e promover uma valorização da profissão farmacêutica de forma expressiva.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANGONESI, D.; SEVALHO, G. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. **Ciência & saúde coletiva**, v.15, p. 3603-3614, 2010.
- BERMUDEZ, J. A. Z.; ESHER, A.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; VASCONCELOS, D. M. M. D. et al. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23, p. 1937-1949, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.
- Brasil. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**, Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2004.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2007.
- BRASIL, Conselho Federal de Farmácia. **Resolução CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013**. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.
- CALDAS, S. S. **Prescrição farmacêutica e boas práticas: dispensação racional de medicamentos**. Monografia (Graduação em Farmácia). Faculdade Maria Milza. Governador Mangabeira. 2016.
- DOBLINSKI, P. M. F.; FORLIN, J.; FLORENCE, G. M. D. V.; MORANDI, F. et al. Assistência e atenção farmacêutica: estudo comparativo entre dois bairros de classes sociais diferentes em Toledo-PR. **Revista Infarma**, 18, p. 7, 2006.
- ESHER, A.; COUTINHO, T. Uso racional de medicamentos, pharmaceuticalização e usos do metilfenidato. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22, p. 2571-2580, 2017.
- GALATO, Dayani *et al.* A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, Santa Catarina, v. 44. 11 p, 3 Jul 2008.
- GASPAR, R. C. V.; MACHADO, V. F. L. S. Automedicação X Prescrição farmacêutica. **Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT**. 2015.
- LOPES, D.; CRUZ, F. O. Atenção farmacêutica e consultórios farmacêuticos. **Revista das Faculdades Oswaldo Cruz**. Ed, 16. 2017.
- MARIANO, Isabela Vieira; SILVA, Natalia Helena da. **AVALIAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO FRENTE A PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS**. Pindamonhangaba – SP, f. 40, 2014. 38 Monografia (Farmácia) - Faculdade de Pindamonhangaba.
- MARQUES, Joyce de Mello Sarmento; BAIENSE, Alex Sandro Rodrigues. CONSULTÓRIO FARMACÊUTICO EM DROGARIA. **Revista Ibero- Americana de Humanidades, Ciências e Educação- REASE**, Nova Iguaçu. 15 p, 10 Out 2021.
- MARTINS, L. D. P. **Critérios racionais que orientem a prescrição farmacêutica de medicamentos isentos de prescrição**. Tese de Doutorado (Pós-Graduação em Ciência da Saúde). Universidade do Sul de Santa Catarina, 2019.
- MELO, R. C.; PAUFERRO, M. R. V. Educação em saúde para a promoção do uso racional de medicamentos e as contribuições do farmacêutico neste contexto. **Brazilian Journal of Development**, 6, n. 5, p. 32162-32173, 2020.

OLIVEIRA, Naira Villas Boas *et al.* Atuação profissional dos farmacêuticos no Brasil: perfil sociodemográfico e dinâmica de trabalho em farmácias e drogarias privadas. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 26. 17 p, Out 2017.

PADUA, Márcio Aurélio Gonçalves de; SILVA, Jannieres Darc da. ATENÇÃO E PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA NA PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: REVISÃO DE LITERATURA. **Revista MultiSertão**, Serra Talhada, v. 2. 14 p, Jun 2020.

PAIVA, Larissa Andrade de; ANJOS, Daianna Martins dos. Brazilian Applied Science Review, Curitiba, v.5, n.3, p. xxx-xxx mai./jun. 2021 Aspectos relacionados a implementação de consultório farmacêutico em farmácias de rede privada. **Brazilian Applied Science Review**, Curitiba, v. 5, n. 3. 19 p, Jun 2021.

PAULA, C. C. S.; CAMPOS, R. B. F.; DE SOUZA, M. C. R. F. Uso irracional de medicamentos: uma perspectiva cultural. **Brazilian Journal of Development**, 7, n. 3, p. 21660-21676, 2021.

PEDROSO, T.M.; MASTROIANNI, P.C; SANTOS, J.L. SEMIOLOGIA FARMACÊUTICA E OS DESAFIOS PARA SUA CONSOLIDAÇÃO. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 2, n. 55-69. 15 p, 2014.

RAMALHO, Pablo Tenório Alonso; BAIENSE, Alex Sandro Rodrigues. ATUAÇÃO FARMACÊUTICA NAS DROGARIAS. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação- REASE**, São Paulo, v. 8, n. 4. 11 p, 4 Abril 2022.

ROCHA, J. C. **Um panorama da prescrição farmacêutica no Distrito Federal, Brasil.** Monografia (Graduação em Farmácia). Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília. 2018.

SILVA ABREU, R. D.; *et al.* Assistência farmacêutica em unidades básicas de saúde: um foco no serviço farmacêutico. **Brazilian Journal of Health Review**, 3, n. 4, p. 9897-9911, 2020.

SILVA, J. B. .; JAQUELINE STAUDT, K.; ALVES, I. A. .; NASCIMENTO , J. C. N. IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PACIENTES QUE SOFREM COM O TRANSTORNO DA DEPRESSÃO. **Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas**, v. 5, n. 2, p. 25-40, 12 nov. 2022.

SILVA, N. A. P. S.; PINHÃO, C. A. V.; DE CARVALHO ABREU, C. R. Prescrição farmacêutica no Brasil: uma realidade sem volta. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, 4, n. 9, p. 188-196, 2021.

SILVA, N.; *et al.* Atuação do farmacêutico quanto à prestação de serviços e à prescrição farmacêutica em farmácias de Pindamonhangaba–SP. **Revista Ciência Saúde**, 2016.

VALE, B. N. As responsabilidades do farmacêutico na prescrição farmacêutica. **Revista Cereus**, 10, n. 3, p. 179-201, 2018.

## APÊNDICE A - Questionário – Atuação do farmacêutico

### FORMAÇÃO ACADÊMICA

E-mail do participante:

Li e aceito os termos do TCLE:

- 1) Sexo:  Feminino  Masculino
- 2) Idade:
- 3) Há quanto tempo é formado em farmácia?  
 Até 1 ano  Até 2 anos  Até 5 anos  Até 10 anos  Até 15 anos  Até 20 anos  Acima de 20 anos.
- 4) Possui pós-graduação?  
 Sim, possuo especialização stricto sensu  
 Sim, possuo especialização lato sensu  
 Sim, possuo mestrado  
 Não.
- 5) Cite a área da sua pós graduação.
- 6) Você frequenta cursos de atualizações na área farmacêutica?  
 SIM  NÃO
- 7) Se respondeu SIM na pergunta anterior, quando ocorreu o seu último curso de atualização?  
 Há 1-2 anos  Há 3-4 anos  Há 5-6 anos  Há mais de 7 anos
- 8) Qual ou quais são as áreas de conhecimento dos cursos frequentados por você? (pode marcar mais de uma opção)  
 Gestão de pessoas  
 Administrativa  
 Farmacologia/Farmácia Clínica  
 Farmacotécnica  
 Plantas Medicinais/ Farmacognosia  
 Estética  
 Práticas Integrativas Complementares  
 Outros.
- 9) Você realizou cursos específicos com o tema de Prescrição Farmacêutica?  
 Sim  Não

### ATUAÇÃO PROFISSIONAL

- 10) Estado onde trabalha:
- 11) Quais suas funções exercidas na farmácia/ drogaria? (Pode marcar mais de uma opção)  
 Aquisição, recebimento, armazenamento e monitoramento do estoque de medicamentos, correlatos, cosméticos e afins.  
 Dispensação de medicamentos sujeitos ao controle especial e lançamento no SNGPC  
 Treinamento e capacitação dos colaboradores  
 Elaboração de documentos, como Manual de Boas Práticas de Dispensação, Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos e POP  
 Atualização da documentação legal: alvarás, licenças, certidão de regularidade técnica  
 Gestão financeira e/ou administrativa  
 Análise da prescrição de medicamentos quanto aos aspectos legais e técnicos

- Intervenções farmacêuticas e emitir um parecer farmacêutico a outros membros da equipe de saúde, com o propósito de auxiliar na seleção, adição, substituição, ajuste ou interrupção da farmacoterapia do paciente
  - Consulta farmacêutica em consultório farmacêutico ou em outro ambiente adequado, que garanta a privacidade do atendimento
  - Anamnese farmacêutica, bem como verificar sinais e sintomas, com o propósito de prover cuidado ao paciente
  - Identificar, avaliar e intervir nas interações medicamentosas indesejadas e clinicamente significantes
  - Participar do planejamento e da avaliação da farmacoterapia, para que o paciente use de maneira segura os medicamentos de que necessita, em doses, frequência, horários, vias de administração e duração adequados, contribuindo para que o mesmo tenha condições de realizar o tratamento e alcançar os objetivos terapêuticos
  - Desenvolver ações para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e a prevenção de doenças e de outros problemas de saúde
- 12) Há quanto tempo atua nesse estabelecimento?
- Há 1-2 anos
  - Há 3-4 anos
  - Há 5-6 anos
  - Há mais de 7 anos
- 13) Qual ou quais serviços farmacêuticos são prestados na sua farmácia/drogaria? (Você pode marcar mais de uma opção)
- Atenção farmacêutica local
  - Atenção farmacêutica domiciliar
  - Perfuração de lóbulo auricular
  - Medida da pressão arterial
  - Medida da glicemia capilar
  - Dispensação de medicamentos
  - Testagem para COVID-19
  - Aplicação de medicamentos injetáveis
  - Aplicação de vacinas
  - Realização de curativos
  - Consulta farmacêutica
  - Não oferta serviços farmacêuticos
  - Outros
- 14) Quando você presta o serviço de atenção farmacêutica, como realiza?
- Somente quando solicitado pelo paciente
  - Em todas as dispensações
  - Somente para grupos especiais, como idosos e crianças
  - Não realizo o serviço de atenção farmacêutica
- 15) Você faz a indicação de medicamentos?
- Sim
  - Não

#### INDICAÇÃO DE MEDICAMENTOS

16) Você faz a indicação de medicamentos?

- Sim
- Não

17) Como ocorre a prescrição dos medicamentos indicados?

- Prescrição verbal

- Prescrição em papel usual
- Prescrição em receituário farmacêutico com carimbo e assinatura
- 18) Como você realiza a indicação de medicamentos?
  - A indicação ocorre no balcão da farmácia
  - A indicação ocorre dentro do consultório farmacêutico
- 19) Cite os 5 medicamentos isentos de prescrição médica (MIPS) mais vendidos na farmácia/drogaria.
- 20) Cite os 5 medicamentos de prescrição médica mais vendidos na farmácia/drogaria:

### PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA

- 21) Você tem conhecimento acerca da RDC nº 586 de 29 de agosto de 2013 que dispõe sobre a regulamentação da prescrição farmacêutica e dá outras providências?
  - Sim  Não
- 22) Você realiza a prática da prescrição farmacêutica de acordo com a RDC nº 586?
  - Sim  Não
- 23) Você considera a função de prescritor uma conquista para o farmacêutico?
  - Sim  Não
- 24) Você considera que a prescrição farmacêutica auxilie para beneficiar a saúde das pessoas?
  - Sim  Não
- 25) Você considera os farmacêuticos aptos e capacitados para realizarem a prescrição farmacêutica?
  - totalmente aptos  pouco aptos  relativamente aptos  inapto ou incapacitado
- 26) Dentre as seguintes alternativas, quais você considera dificuldades relacionadas ao trabalho para realização da prescrição farmacêutica?
  - Falta de local adequado ou específico para a prática
  - Falta de capacitação dos farmacêuticos
  - Falta de apoio financeiro ao profissional farmacêutico
  - Falta de tempo devido as atividades técnicas e/ou administrativas
  - Falta de apoio ou interesse da farmácia/drogaria
  - Falta de interação entre os profissionais de saúde
  - Falta de interesse ou abertura por parte dos pacientes/clientes
  - Outro. Qual? \_\_\_\_\_

### CONSULTA FARMACÊUTICA

- 27) Na farmácia/drogaria que você trabalha possui um consultório farmacêutico?
  - Sim  Não
- 28) Você realiza a consulta farmacêutica?
  - Sim  Não
- 29) Quais equipamentos estrutura o seu consultório farmacêutico possui (pode marcar mais de uma opção)?

- Local exclusivo para atendimento ao paciente
- Local para atendimento ao paciente dividido com atividades administrativas
- Lavatório contendo água corrente mais sabão líquido e toalha descartável
- Cadeira com apoio de braço ao paciente
- Maca
- Mesa e cadeira para o farmacêutico
- Computador
- Impressora
- Lixeira com pedal para resíduos biológicos e local par descarte de resíduos perfurocortantes
- Instrumentos para medida de peso e altura
- Aparelho para aferição da pressão arterial
- Termômetro
- Oxímetro
- Armário com porta para guarda de materiais
- Glicosímetro
- Geladeira
- Emissão de declaração de serviços farmacêuticos
- Não possuo consultório farmacêutico

30) Com que frequência são realizadas as consultas?

- FREQUENTEMENTE - todos os dias
- ÀS VEZES - Pelo menos 3 vezes na semana
- RARAMENTE- 1 vez na semana.
- NUNCA

31) Qual ou quais serviços farmacêuticos você presta ao paciente?

- Acompanhamento Farmacoterapêutico
- Revisão farmacoterapêutica
- Gestão de uma condição de saúde (por exemplo acompanha pacientes diabéticos ou hipertensos, entre outros)
- Aplicação de injetáveis
- Promoção e educação em saúde
- Prescrição de medicamentos isentos de prescrição
- Prescrição de medicamentos sob prescrição médica (de acordo com a legislação)
- Prescrição de medicamentos fitoterápicos/plantas medicinais
- Prescrição de medicamentos homeopáticos e ou antroposóficos
- Realização de pequenos curativos
- Aferição da pressão arterial
- Aferição da taxa de saturação por oxímetro
- Medida de glicemia
- Medida de peso/altura
- Medida de temperatura
- Anamnese farmacêutica
- Solicitação de exames complementares
- outros

32) Como é o seu sistema de registro e acompanhamento das consultas?

- Prontuário eletrônico
- Prontuário físico
- Não tenho um sistema de registro

33) Liste ao menos 5 medicamentos que são mais prescritos na consulta farmacêutica (MIPS, Medicamentos sobre prescrição médica de acordo com a resolução 586/13, fitoterápicos, entre outros).

34) Qual é a principal origem do conhecimento utilizado por você nas consultas farmacêuticas?

- Disciplinas cursadas na graduação
- Cursos de especialização na área
- Busca na internet de forma aleatória
- Pós-graduação na área
- Busca na internet em sites/aplicativos especializados (Medscape, Uptodate, Micromedex, Pubmed, ANVISA, Ministério da Saúde e sites de sociedades médicas)
- Outros.

35) Quando é necessário realizar o contato com outro profissional da saúde responsável pela prescrição do paciente para melhorar a farmacoterapia:

- Você realiza por contato telefônico ou e-mail com o profissional de saúde
- Você envia um documento escrito para o profissional de saúde
- Você desiste de realizar a orientação ao paciente
- Você muda o seu plano de intervenção farmacêutica
- Outros

36) Quais condições de saúde classificadas como transtornos menores são mais frequentes nos seus atendimentos?

- Febre
- Tosse
- Cólicas
- Micoses superficiais
- Diarreias agudas
- Constipação intestinal
- Aftas
- Cefaleia
- Náuseas e vômitos
- Dor lombar
- Congestão nasal
- Pediculose
- Hemorroida
- Má digestão
- Flatulência
- Dermatite
- Rinite alérgica
- Resfriados
- Candidíase oral
- Candidíase vaginal

37) Cite, em ordem de maior frequência para menor frequência, pelo menos 5 transtornos maiores mais comuns nos atendimentos (ex. diabetes, hipertensão arterial, obesidade, hipotireoidismo, entre outros...).

38) Quais os problemas mais comuns que precisam ser gerenciados durante o atendimento:

- Efeitos colaterais dos medicamentos
- Interações medicamentosas
- Problemas de efetividade da farmacoterapia
- Toxicidade de medicamentos
- Doses acima do preconizado
- Doses abaixo do preconizado
- Posologia inadequada
- Problemas de adesão terapêutica
- Problemas relacionados à indicação da farmacoterapia
- Problemas de segurança da farmacoterapia
- Paciente necessita de farmacoterapia adicional
- Farmacoterapia desnecessária ao paciente
- Paciente não entendeu o tratamento indicado
- Outros

39) Você é remunerado por cada consulta farmacêutica realizada?

- Sim  Não

**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

Prezado (a) participante

O(A) Senhor(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “Atual Cenário da Prescrição Farmacêutica” que está sendo desenvolvida pela Kênia Marcia Pereira Cordeiro, aluna do curso de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto, sob orientação da Profa. Dra. Nancy Scardua Binda. Esta pesquisa atende aos requisitos das resoluções 466 e 510.

O objetivo dessa pesquisa é avaliar a prevalência da prescrição farmacêutica no estado de Minas Gerais. A finalidade deste trabalho é contribuir para que a prescrição farmacêutica no país se torne mais difundida, melhorando com isso a saúde da população e trazendo uma maior valorização para o profissional, por meio da conscientização do que o farmacêutico pode e deve fazer pela sociedade no âmbito da assistência farmacêutica.

Solicitamos a sua colaboração para responder ao questionário sobre a prescrição farmacêutica. Esse questionário estará disponível para ser respondido de forma online através da plataforma “Google Forms” e terá a duração de aproximadamente 15 minutos. O preenchimento do questionário não oferece nenhum risco, além da possibilidade de desconforto em algumas perguntas, ou um leve cansaço ao respondê-las.

Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, lhe identificar será mantido em sigilo absoluto.

Sua participação nessa pesquisa é voluntária, e você pode desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento. Informamos também que sua participação não acarretará em nenhuma despesa pessoal e o (a) senhor (a) não receberá nenhuma remuneração ou nem nenhum tipo de recompensa. Se existir dúvida ou esclarecimento, poderá entrar em contato com a pesquisadora a qualquer momento. O termo de consentimento livre e esclarecido poderá ser solicitado pelo e-mail [nancy.binda@ufop.edu.br](mailto:nancy.binda@ufop.edu.br) e será enviado a você, com a assinatura das pesquisadoras.

Se existir dúvida ou esclarecimento, poderá entrar em contato com a pesquisadora a qualquer momento.

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa. Tenho conhecimento que sou livre para interromper minha participação e que meu nome será mantido em sigilo.

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG nº \_\_\_\_\_, declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.  
Ouro Preto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

---

---

Nome e assinatura do entrevistado  
da pesquisadora

Nome e assinatura

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para Kênia Marcia Pereira Cordeiro, telefone: (31) 987771577, e-mail: [keniamarcia07@gmail.com](mailto:keniamarcia07@gmail.com) ou com a orientadora Nancy Scardua Binda, telefone (31) 3559-1039, e-mail: [nancy.binda@ufop.edu.br](mailto:nancy.binda@ufop.edu.br), Escola de Farmácia, Campus Morro do Cruzeiro, ou no **Comitê de Ética em Pesquisa da UFOP - Universidade Federal de Ouro Preto - Centro de Convergência, Campus Morro do Cruzeiro, Bauxita, Ouro Preto, Minas Gerais, CEP: 3540000 - Telefone: 3559-1368, e-mail [cep@propp.ufop.br](mailto:cep@propp.ufop.br).**