

## As Responsabilidades do Farmacêutico na Prescrição Farmacêutica

### *Pharmacist's Responsibilities in Pharmaceutical Prescription*

Thaynnara Almeida de Carvalho Severo<sup>1</sup>, Vanderson Ramos Mafra<sup>2</sup>, Bruno Nunes do Vale<sup>3</sup>

#### RESUMO

No decorrer dos anos a profissão farmacêutica sofreu muitas modificações, apresentando como fundamental consequência à descaracterização das farmácias devido a prática comercial e o desligamento do farmacêutico das suas atribuições. O objetivo deste artigo consistiu na análise das Responsabilidades do Farmacêutico na prescrição Farmacêutica. Realizou-se uma revisão de literatura por intermédio da pesquisa avançada simultânea em bases de dados eletrônicas Medline, Bireme, Lilacs e Scielo em artigos, leis, normativas, resoluções, relacionados ao tema proposto, com a finalidade de torná-lo mais claro, proporcionando maior familiaridade com o estudo. A revisão demonstrou que a legislação vigente restringe a atribuição do farmacêutico à prática da indicação farmacêutica no interior da farmácia privada ou pública, bem como, a prescrição farmacêutica nos ambientes de saúde, ressaltando deste modo a dispensação racional dos medicamentos isentos de prescrição, das plantas medicinais e dos fitoterápicos. As atribuições destes profissionais atualmente são regulamentadas tanto pelo Conselho Federal de Farmácia quanto pela ANVISA, porém nota-se ainda a necessidade da publicação de novas legislações, como maneira de simplificar o entendimento da legislação vigente. Uma vez que a automedicação é uma atividade frequente no Brasil, especialmente no consumo de remédios isentos de prescrição, sendo necessário salientar que o indivíduo atente para os seus prováveis riscos.

**Palavras-chave:** Automedicação. Uso racional de medicamentos. Legislações. Prescrição farmacêutica.

#### ABSTRACT

Over the years the pharmaceutical profession has undergone many modifications, presenting as a fundamental consequence to the discharacterization of pharmacies due to commercial practice and the disconnecting of the pharmacist of its assignments. The purpose of this article consisted in the analysis of pharmacist's responsibilities in pharmaceutical prescription. A review of literature was carried out through the simultaneous advanced research in electronic databases Medline, Bireme, Lilacs and Scielo in articles, laws, normatives, resolutions, related to the proposed theme, with the purpose of making it clearer, Providing greater familiarity with the study. The revision demonstrated that the current legislation restricts the pharmaceuticals' assignment to the pharmaceutical indication practice within the private or public pharmacy, as well as the pharmaceutical prescription in the health environments, thereby emphasizing the dispensing of prescription-free medicines, medicinal plants and herbal remedies. The tasks of these professionals are now regulated both by the Federal Pharmacy Council and ANVISA, but it is also noted the need to publish new legislation as a way of simplifying the understanding of the legislation Current. Since self-medication is a frequent activity in Brazil, especially in the consumption of prescription-free remedies, it is necessary to stress that the individual is aware of its probable risks.

**Keywords:** Self-medication. Rational use of drugs. Legislation. Pharmaceutical prescription.

<sup>1</sup> Especialista em Farmacologia Clínica e Terapêutica com Ênfase em Prescrição Farmacêutica - UnirG

E-mail:

brunofarmaburiti@hotmail.com

<sup>2</sup> Mestrando em Ciências da Saúde – Universidade Federal do Tocantins.

<sup>3</sup> Mestre, docente da Universidade de Gurupi - UnirG.

## 1. INTRODUÇÃO

O elo de ligação entre o prescritor e o paciente é o farmacêutico, de forma que, a presença deste profissional torna-se indispensável para a obtenção de uma dispensação com segurança, visto que o cidadão instruído de maneira adequada irá usar o medicamento de acordo sua deficiência clínica, na posologia e dose correta, impedindo interações medicamentosas, efeitos indesejáveis e desperdício, reduzindo os possíveis riscos, tanto no excesso como na dependência estimulado pelo uso de fármacos, e com isto conseguindo resultados eficientes para saúde pública e para o paciente (ARAUJO e FREITAS, 2006).

As medicações são relevantes bens sociais, seu uso pelo público brasileiro é elevado e instigado por diversos motivos. Dentre eles, está a diminuição da expectativa de vida brasileira em decorrência da elevação da carga de patologias crônicas, o aparecimento de novas patologias transmissíveis, o crescimento da incidência dos transtornos de humor, os problemas causados pela poluição ambiental e pelas modificações climáticas, as patologias derivadas da degradação do meio ambiente, e a falta de investimentos financeiros pelo governo do Brasil para assegurar o acesso universal aos serviços de saúde (ARRAIS et al., 2016).

Apesar de que o farmacêutico seja visto como conselheiro em relação aos cuidados de saúde e seja uma figura importante na entrega e fornecimento de fármacos ao usuário, essa atividade vem sendo intervinda por intensas mudanças atualmente, transformando-o não somente em um abastecedor de medicamentos, mas ainda um profissional incluído nos cuidados de saúde oferecidos na farmácia, na indústria, no hospital, na comunidade, no laboratório, em instituições acadêmicas. Avaliando este cenário e sendo o farmacêutico o derradeiro profissional a manter contato com o indivíduo antes do começo do tratamento farmacológico, incide sobre ele uma função que vai além de expedir uma prescrição. (CHIAROTI; REBELLO, RESTINI, 2010).

Não é possível discorrer sobre Prescrição Farmacêutica (PF) sem falar de Atenção Farmacêutica, pois é a relação concreta do farmacêutico com o paciente, visando uma farmacoterapia racional e a aquisição de resultados definidos e mensuráveis, associados para a evolução da qualidade de vida (CORADI, 2012).

PF é a situação onde o farmacêutico recomenda e registra uma terapêutica farmacológica ou não farmacológica podendo ser ainda outras intervenções no que diz

respeito ao cuidado com o paciente, ressaltando sempre a promoção, proteção e recuperação de sua saúde (CORADI, 2012).

No entanto, acredita-se que a prática da PF, ajudará na conservação do direito à saúde, intervindo desta maneira, por meio da participação do farmacêutico na relação entre o usuário de medicamentos e este profissional da área da saúde. Assim sendo, o farmacêutico estará hábil a proporcionar um conjunto de ações em prol da saúde, colaborando assim para a qualidade de vida do usuário.

O objetivo deste trabalho consiste na análise das “Responsabilidades do Farmacêutico na Prescrição Farmacêutica”.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia utilizada nesta pesquisa foi uma revisão bibliográfica, descritiva, com abordagem qualitativa. Tratando-se de uma pesquisa bibliográfica, a amostra foi formada por dados bibliográficos, onde as principais fontes usadas foram artigos científicos alcançados por meio de bancos de dados como Scientific Electronic Library Online (SCIELO, 2017) PubMed (2017) e Medline Plus (2017).

Para a realização da pesquisa selecionou-se 199 trabalhos, sendo que desses foram usados 70. Utilizou-se artigos, leis, decretos, normatizações, portarias disponíveis na legislação. Para o recolhimento de dados a pesquisa utilizou como palavras-chaves: automedicação, uso racional de medicamentos, legislações e PF. Os critérios de inclusão: artigos completos publicados em português ou inglês disponíveis nas bases de dados consultadas, associados com o tema escolhido. Os artigos cujo tema ou a metodologia utilizada não permitissem obter boas evidências foram excluídos da pesquisa.

Após a seleção dos artigos foi realizado a leitura e fichamento das obras relacionadas ao tema “As Responsabilidades do Farmacêutico na prescrição Farmacêutica”.

As informações foram acomodadas a partir da seleção do assunto, levando em consideração o foco do presente estudo investigado em relação ao tema proposto e as palavras chaves, bem como os autores, a abordagem, a metodologia utilizada e a síntese da conclusão.

Dessa maneira, oportunizando a análise das informações e comparação das abordagens teóricas que contemplam os objetivos da pesquisa possibilitou para que os autores possam, ao final do trabalho, construir uma reflexão crítica.

### 3. DESENVOLVIMENTO

#### 3.1 HISTÓRICO DA PROFISSÃO FARMACÊUTICA

Em se tratando de Assistência Farmacêutica (AF), o farmacêutico exerce papel-chave, de forma que é o único profissional que possui conhecimento técnico-científico fundamentado no vínculo de habilidades nas áreas biológicas e exatas na equipe de saúde, porém sua inclusão ocorre de forma progressiva e heterogênea, estando, atualmente, muito abaixo das obrigações, tanto do ponto de vista quantitativo, como qualitativo (CORADI, 2012).

Nesse contexto, Saturnino et al. (2012) lembra que não podemos esquecer das antigas “boticas” coloniais, geralmente lojas pequenas de propriedade familiar, onde o farmacêutico manipulava, pesquisava e analisava produtos inovadores, a maioria de procedência animal ou vegetal. Uma de suas atribuições era a de assegurar que os remédios fossem genuínos, inalterados e preparados conforme os métodos apropriados à sua época. Também, era encarregado pelas orientações em relação ao consumo adequando dos remédios magistrais e pela prescrição daqueles de venda livre.

Esse perfil conservou-se hegemonicamente até o começo do século XX, só com as poucas mudanças técnicas derivadas do desenvolvimento da química no século XIX. Nos anos 30 e 40 do século XX iniciou-se uma mudança radical nesse cenário, e o espaço de trabalho do profissional, as informações relacionadas aos medicamentos e da atribuição do farmacêutico e, por conseguinte, os ensinamentos da farmácia passaram por profundas mudanças. (SATURNINO et al., 2012).

Porém, ao final dos anos 40, perdeu essa identidade, por causa da evolução tecnológica industrial farmacêutica, transformando a relação entre o farmacêutico e o povo praticamente escasso. Os remédios foram se tornando mais analisados, sendo efetuados testes para assegurar a eficácia dos produtos, burocracias técnicas inovadas, índices toxicológicos e terapêuticos aumentados favoreceram para que a prescrição fosse de fundamental importância durante a prescrição médica. Portanto, o boticário foi sumindo deixando de ser dono de sua própria boutique e começando a ser, sócio e por fim funcionário (STORPIRTIS, 2008; SATURNINO et al., 2012).

Em meio a essas transformações nasce a PF, que se diferencia por um conjunto de atividades, no ambiente individual e coletivo, que envolvem o diagnóstico, a promoção e a proteção da saúde, o tratamento, a prevenção de agravos, a reabilitação e a conservação

da saúde, relacionado a esse contexto a promoção do Uso Racional de Medicamentos (URM) devendo ser prioridade, por se tratar de um trabalho difícil, uma vez que o URM acontece quando o indivíduo recebe o remédio adequado à sua necessidade clínica, na posologia e dose certas, por tempo apropriado e custo mais baixo para si e para a população (ALENCAR et al., 2014).

### 3.2 AUTOMEDICAÇÃO

A automedicação pode ser determinada como uma maneira de autocuidado, em que o paciente ingere fármacos sem prescrição profissional, com o objetivo de aliviar e tratar sintomas. O caso de o cidadão realizar a automedicação, sem parâmetros técnicos e assistência profissional, compõe essa prática como Uso Irracional de Medicamentos (UIM). (FERNANDES e CEMBRANELLI, 2015).

A tomada de medicação sem o aconselhamento de um médico ou farmacêutico, é uma ocorrência mundial e sua incidência diverge conforme a população analisada, da metodologia e do período recordatório usado: na Alemanha (KNOFF e GRAMS, 2013), a prevalência de uso de medicamentos por automedicação foi de 27,7%; em Portugal (MENDES et al., 2004), foi de 26,2%; na Espanha (FIGUEIRAS et al., 2000), 12,7%; em Cuba (GARCÍA et al., 2007), 7,3%; em Atenas-Grécia (ATHANASOPOULOS et al., 2013), 23,4%; na região da Catalunha na Espanha (SANS et al., 2002), 34,0% entre os homens e 25,0% entre as mulheres; e em Puducherry na Índia foi 11,9% (SELVARAJ et al., 2014).

No Brasil, existe inúmeras pesquisas de base que delineiam o padrão de uso de medicamentos da população brasileira como um todo (ETICHA e MESFIN, 2014; CONASS, 2003). Carvalho e colaboradores (2005) identificaram no seu estudo que a prevalência total de consumo de medicamentos pela população com idade superior a 18 anos, foi de 49,0% e de 24,6% de automedicação. Em meio a estes, está a pesquisa de Schmid et al., (2010) em São Paulo/SP, com pessoas com idade superior a 40 anos e que resultou numa prevalência da automedicação variando entre 27,0% e 32,0%; já o trabalho de Bambuí/MG, com amostra com idade igual ou superior a 18 anos (LOYOLA et al., 2002), a prevalência de consumo de medicamentos sem receita foi de 28,8%. No Rio Grande do Sul, em Santa Maria, 76,1% dos indivíduos entrevistados confessaram ter se automedicado pelo menos uma vez (VILARINO, et al., 1998).

Realizou-se um estudo em Goiânia/GO, que também compreendeu o consumo de medicamentos por idosos, e foi evidenciado que os analgésicos e relaxantes musculares

foram os mais mencionados entre os medicamentos encontrados na prática de automedicação, onde das 461 ocorrências de automedicação, 142 referiam-se a relaxantes musculares e analgésicos. Outro aspecto significativo, mostrado no estudo, é a correlação entre a prática da automedicação e a escolaridade, do qual, quanto menos escolaridade, mais a realização dessa prática (SANTOS et al., 2013).

Uma pesquisa realizada em Brasília mostrou que não é apenas os idosos que praticam a automedicação, porquanto os dados encontrados mostram o auto consumo de tranquilizantes e sedativos, sem a devida prescrição, por adolescentes. (OPALEYE et al., 2013)

Um estudo feito em Ribeirão Preto/SP, com acadêmicos de medicina, mostrou uma grande quantidade de automedicação por essa população, onde as classes farmacológicas mais utilizadas foram os antitérmicos e analgésicos (SILVA et al., 2012).

Esta mesma prática no público infantil, em Santos/SP e São Vicente/SP, do consumo de medicamentos sem prescrições pelo profissional habilitado é realizado pelos próprios pais (URBANO et al., 2010).

Em meio às fontes mais importantes de informação em relação à automedicação encontra-se o profissional farmacêutico que por sua vez necessita estar sempre comprometido a intervir buscando a saúde do paciente (SCREMIN et al., 2016)

A falta de acesso à assistência médica com facilidade por boa parte da população acaba induzindo à automedicação, procurando nas farmácias as soluções para os seus sintomas mais frequentes. Entretanto, o consumo de fármacos sem orientação médica ou farmacêutica pode gerar agravos os quais seriam reduzidos com a inserção da dispensação ativa, onde o cidadão recebe a informação farmacêutica de maneira apropriada quanto ao consumo seguro dos fármacos, tais como maneira correta de administração, indicação das vantagens e riscos de seu uso reduzindo desta maneira, o ônus sócio econômico nos distintos níveis de atenção à saúde com atendimentos em razão ao aumento da gravidade à saúde (CRAIG, 2010).

O trabalho de Arrais e colaboradores (2016) mostrou uma prevalência da automedicação no Brasil foi de 16,1%, onde o Nordeste foi a região com maior prevalência, com 23,8%. Depois de uma avaliação definida, a automedicação demonstrou-se predominante no sexo feminino, com as faixas etárias entre 10 e 19 anos, 20-29 anos, 40-59 anos e 60 anos ou mais, morar na região Norte, Nordeste ou Centro-Oeste, e apresentar uma ou mais patologias crônicas. Dentre os grupos terapêuticos mais usados para essa prática os resultados foram semelhantes aos estudos citados anteriormente uma vez que

foram os analgésicos e os relaxantes musculares, mostrando a dipirona o medicamento de maior uso. 65,5% dos remédios consumidos pela automedicação foram classificados como isentos de prescrição.

Segundo Brown et al. (2008) podem ser diminuídos consideravelmente os erros de medicação quando o farmacêutico examina as prescrições e foi constatado que quase todas as orientações feitas pelo farmacêutico foram reconhecidas por outros profissionais de saúde.

A resolução 586 de 29 de agosto de 2013 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), foi à legalização da PF minimizando um problema muito importante em desfavor da prática de automedicação e em benefício do uso racional de medicamentos, que institui a PF em relação a medicamentos de venda livre. Destaca-se também a Lei nº 13.021 de 2014, a qual oficializa a PF e dá outras providências (CFF, 2013).

O consumo de medicamentos por conta própria, sem orientação médica ou farmacêutica, é um fato notório, em razão das deficiências e hábitos da pessoa, à publicidade abusiva de fármacos, que estão expostos à disposição do consumidor (autoatendimento) e ainda pelo fato do cliente, às vezes, não buscar orientação do farmacêutico quando vai à farmácia ou drogaria (BRASIL, 2010).

### **3.3 USO IRRACIONAL DE ALGUNS MEDICAMENTOS**

Segundo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), (2008), o UIM abrange diversas atividades que envolvem: o consumo inadequado de classes farmacológicas, uso concomitante de vários remédios sem critérios técnicos e prescrições médicas impróprias. Diante da necessidade do consumo criterioso de fármacos, o profissional farmacêutico transforma-se em elemento chave para colaborar com o uso racional.

O acesso ao profissional farmacêutico pela população, geralmente, é mais fácil, uma vez que está capacitado para proceder como agente sanitário, não delimitando as suas atribuições somente à dispensação, precisando atuar conforme com seu vasto conhecimento em benefício do paciente (VIDOTTI e HOEFLER, 2006).

Embora com muitas melhorias, o gasto com medicamentos no Brasil é, sobretudo, proveniente do desembolso direto das famílias. Em 2007, o consumo com medicações pelas famílias foi de aproximadamente 45 bilhões de reais e em 2013, algo em torno de 80 bilhões. Um paradoxo ocorreu com os gastos públicos que totalizaram 5 bilhões em 2007, valor bem abaixo comparado aos gastos familiares, e 9,5 bilhões em 2013. As despesas

familiar com medicamentos representaram 1,6% do Produto Interno Bruto (PIB) em 2010 e 1,5% em 2013, enquanto os gastos advindos do governo foram de 0,2% do PIB em 2010 e 2013 (VASCONCELOS et al., 2017).

Um país em amplo desenvolvimento igual ao Brasil, espera-se uma AF prestada com qualidade, que assegure acesso simplificado da população aos fármacos, com segurança e qualidade. Aspecto esse que vem sendo aprimorado há muito tempo por outros países, como a Espanha, Estados Unidos e Canadá (PEREIRA e FREITAS, 2008).

Alencar et al. (2014) realizou uma pesquisa de modo articulado com 4 objetivos nos quais foram o URM psicotrópicos, URM por idosos, prescrição racional de medicamentos e dispensação racional de medicamentos na atenção básica. Os dados mostraram que a questão dos fármacos não está introduzida no procedimento de trabalho da equipe, apesar disso, as atividades extensionistas podem ter colaborado para a reflexão em relação às práticas, assim como para o aumento de potencialidades e capacidades dos envolvidos, objetivando ao aperfeiçoamento da dispensação, prescrição e consumo de medicamentos pela comunidade.

Uma das principais ferramentas usadas pelo profissional farmacêutico é a atenção farmacêutica, com a finalidade de promover URM e conscientizar a pessoa no que diz respeito à importância dessa atividade, explicando a necessidade, em todas as farmácias e drogarias do país, da presença do farmacêutico (SOUSA et al., 2008).

Os farmacêuticos estão habilitados a ocupar uma função importante no atendimento das necessidades da sociedade (OPAS, 2008). É importante destacar que esses profissionais precisam amplificar suas atribuições para além das estruturas químicas, da farmacologia, e dos produtos, abrangendo os indivíduos e suas situações médicas.

### **3.4 SEMIOLOGIA FARMACÊUTICA**

O profissional farmacêutico está apto a identificar, solucionar e antecipar potenciais Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs) com URM e prováveis intervenções, em um projeto terapêutico eficaz e seguro, por meio da disciplina do indivíduo em relação aos remédios. Estas atribuições possibilitam aperfeiçoar o tratamento medicamentoso, causando o bem-estar e possivelmente diminuindo PRMs, favorecendo assim, a qualidade de vida dos pacientes (JÚNIOR et al., 2007).

A Semiologia Farmacêutica (SF) é o emprego das informações obtidas, onde o profissional farmacêutico usa-as com a finalidade de elucidar distúrbios menores

associados à terapia medicamentosa. Os sinais e sintomas mencionados pelo indivíduo precisam ser avaliados com objetivo de explicar a origem da patologia e elaborar as ações terapêuticas em conjunto com a equipe de saúde e o indivíduo. Os sinais necessitam ser encontrados e quantificados, ao passo que os sintomas são concepções humanas e estão sujeitos a anamnese da pessoa. A SF é uma atividade pouco divulgada em meio aos profissionais de saúde, assim, é preciso adicionar conhecimentos ao currículo do farmacêutico, implantando desde a graduação a significância de prestar cuidados de saúde à população, para que consigam, portanto, implantá-la de modo seguro (PEDROSO et al., 2014).

A anamnese feita pelo profissional farmacêutico é primordial na prevenção de patologias primárias, e na terapêutica de patologias agudas de rotina e em relação a enfermidades crônicas, assim é preciso conseguir uma relação de confiança com o paciente. Este é a essencial condução de informações em relação ao seu estado de saúde e, deste modo, caracterizar a principal maneira usada para encontrar os sinais e sintomas expostos e associá-los com prováveis patologias (MENDES, 2012).

Segundo Lezley e Carmel (2011) um estudo feito na Estônia estabeleceu a “doença menor” como as atividades que as pessoas realizam individualmente com a finalidade de preservar a saúde que precisa de uma tomada de decisão, percepção dos sintomas, um procedimento que abrange a auto-observação e julgamento do grau de seleção de uma terapêutica. As patologias menores são auto condições restritivas que precisam de pouca ou nenhuma interferência médica, tais como: tosses, indigestão e resfriados, aos quais são capazes de ser tratados com Medicamentos Isentos de Prescrição (MIP). Muitos MIPs, ainda que considerados seguros, são conhecidos por possuir agentes farmacológicos com potencial para provocar reações adversas e interações medicamentosas, em razão disso o seu uso necessita do mesmo nível de cuidado que os fármacos vendidos sob prescrição médica. Mais de 40% das consultas ao clínico geral realizadas no Reino Unido são para patologias menores os dados de morbidade indicam que a terapêutica pode ser alcançada sem consulta médica, porém com uso assistido por outros profissionais tais como os farmacêuticos (DAISY et al., 2007).

No ano de 2007, uma revista americana já indicava uma predisposição progressiva para indicação de MIPs nas consultas farmacêuticas e nos cuidados de saúde, porquanto o profissional farmacêutico é o sujeito mais ligado ao paciente para instruí-lo. Ainda nesta mesma época, uma pesquisa nos Estados Unidos comprovou que muitos destes profissionais já prestavam este importante serviço farmacêutico. A investigação mostrou

que MIPs mais indicados por farmacêuticos são antiácidos, suplementos nutricionais e vitaminas, os remédios para tosse e resfriado, agentes gastrointestinal, analgésicos, anti-inflamatórios, antifúngicos, medicamentos dermatológicos, laxantes, produtos oftalmológicos, contraceptivos correlatos para primeiro socorros, higiene oral e produtos de saúde da mulher (PHARMACISTS, 2007).

Para a solidificação da SF é preciso que o profissional farmacêutico permaneça em contínua atualização para conseguir conhecimentos em relação a estes produtos em fontes seguras, com a finalidade de ajudar a sociedade a adotar decisões confiáveis sobre suas aquisições de MIPs (PARMENTIER et al., 2004). Segundo Pedroso e colaboradores (2014) no Reino Unido existem certos farmacêuticos que já estão oferecendo assistências complementares, como serviços de informações nas farmácias, recomendações pró ativa de promoção da saúde, e consultas individuais. Os MIP's precisam ser seguros e eficazes, causando benefícios à população quando utilizado de maneira apropriada pela a automedicação consciente, porquanto na procura por qualidade de vida a sociedade pode curar suas pequenas doenças com praticidade e também ocasiona a redução de custos tanto para o paciente quanto para o sistema de saúde (PEDROSO et al., 2014).

### **3.5 PRINCIPAIS LEGISLAÇÕES RELACIONADAS À PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA**

Várias leis, portarias e resoluções instituem a importância e os deveres farmacêuticos. Em meio a elas estão a Resolução nº 417, de 29 de setembro de 2004, que determina que o profissional farmacêutico sempre atue com respeito ao meio ambiente, à liberdade de consciência e à vida humana, bem como aos direitos fundamentais da humanidade (BRASIL, 2004) e o decreto nº 85.878, de 7 de abril de 1981, que aborda basicamente as funções privativas e não privativas realizadas pelo profissional farmacêutico. A partir de 29 de agosto de 2013, este profissional inclui em suas mãos outro instrumento que ajudará no incentivo ao URM. Com a divulgação da Resolução 586/2013 (CFF, 2013), o farmacêutico estará liberado perante o seu conselho de praticar a PF.

A prescrição de medicamentos está regularizada em normas sanitárias e fatores éticos, que precisam ser seguidos tanto pelo farmacêutico quanto por qualquer profissional da área da saúde abrangido no processo de prescrição.

As Leis Federais 5.991/1973 e 9.787/1999 são as regulamentações primitivas que discutem sobre a prescrição além da resolução do CFF n. 354/2001 e as resoluções do

Conselho Federal de Medicina n. 1.552/1999, 1.477/1997 e 1.885/2008 (OSORIO-DE-CASTRO e PEPE, 2013).

Para Scremin et al. (2016) a regulamentação da profissão farmacêutica aconteceu inicialmente por meio do Decreto n. 20.377 de 08 de setembro de 1931, e depois, por meio da Lei 3.820 de 11 de novembro de 1960, onde foi criado o CRF, e está denominado entre suas atribuições:

[...] deliberar sobre questões oriundas do exercício de atividades afins às do farmacêutico; ampliar o limite de competência do exercício profissional, conforme o currículo escolar ou mediante curso ou prova de especialização realizado ou prestado em escola ou instituto oficial; expedir resoluções, definindo ou modificando atribuições ou competência dos profissionais de Farmácia, conforme as necessidades futuras e zelar pela saúde pública, promovendo a assistência farmacêutica [...] (BRASIL, 1960).

A Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, institui que o procedimento de dispensação de medicamentos em farmácia está sob a responsabilidade do farmacêutico. E em relação aos serviços farmacêuticos a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n. 44/2009, faz referência a várias atuações, em meio a elas, a capacidade do aconselhamento de MIPs, que é retratado na seção III, artigo 81, onde afirma que depois da prestação do serviço farmacêutico precisa ser entregue ao indivíduo uma declaração de serviço farmacêutico (BRASIL, 2009).

A resolução 44/2009 normatiza as boas práticas farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Ela veio acompanhada das Instruções Normativas n. 9 e 10, estas trazem a relação de produtos permitidos à dispensação e comercialização e a relação dos MIPs, respectivamente (JOÃO, 2010).

Outras definições que abrangeram o termo prescrição e ou indicação farmacêutica foram publicados nas seguintes resoluções:

Resolução n. 357, de 20 de abril de 2001, onde a PF é relatada no capítulo da dispensação, a sombra da retórica “automedicação responsável”, onde é citado que esta pode ser feita pelo profissional farmacêutico, quando se tratar de MIPs.

Resolução n. 467, de 28 de novembro de 2007, esta regulamenta a capacidade do farmacêutico em manipular, dispensar e comercializar MIPs, assim como cosméticos, independente da existência de prescrição (BRASIL, 2007).

Resolução n. 477, de 28 de maio de 2008, que regulariza o farmacêutico para praticar a automedicação responsável dos pacientes de plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2008).

Resolução n. 546, de 21 de julho de 2011, que dispõe sobre a indicação farmacêutica de plantas medicinais e fitoterápicos isentos de prescrição (BRASIL, 2011).

RDC n. 138, de 29 de maio de 2003, que dispõe sobre os medicamentos cujos grupos terapêuticos e indicações terapêuticas estão descritos na Lista de Grupos e Indicações Terapêuticas Especificadas (GITE), respeitadas as restrições textuais e de outras normas legais e regulamentares pertinentes, são de venda sem prescrição médica, ou seja, são considerados MIPs.

A RDC 67, de 8 de outubro de 2007, versa sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias. O Responsável pela manipulação, inclusive pela análise das prescrições é o profissional farmacêutico, com registro no seu respectivo CRF.

Outra RDC 98, de 31 de agosto de 2016, institui os critérios e processos para o enquadramento dos MIPs e o reenquadramento como medicamentos que necessitam de prescrição.

Diante desse contexto, entende-se que as determinações apresentadas pela legislação em relação a “Prescrição Farmacêutica”, são manifestas e referem-se às funções que podem ser realizadas pelo farmacêutico (PEDROSO et al., 2014).

A PF na legislação atual é estabelecida em distintos graus de complexidade, entretanto é aceitável que o farmacêutico ainda em sua formação acadêmica assimile informações apropriadas em relação aos remédios, desde a base farmacotécnica até a farmacológica, passando pelas diversas áreas. Este profissional é possuidor de informações sobre o mecanismo de ação, posologia características farmacocinéticas, indicações, condições seguras de uso e dosagem (SCREMIN et al., 2016).

### **3.6 IMPORTÂNCIA E INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA**

As intervenções Farmacêuticas, feitas de maneira adequada, colaboram para um tratamento racional e elevam a qualidade de vida do paciente. É necessário assegurar o acesso aos fármacos e seu uso racional aos indivíduos atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no setor ambulatorial, porquanto o erro nesse sistema possui como resultado danos maléficis para a saúde dos cidadãos, mais ônus em relação aos danos à saúde e/ou

de internações hospitalares. Mais um ponto positivo a ser considerado são as diminuições do consumo incorreto de remédios e os desperdícios (UNGARI, et al., 2014).

Pesquisa realizada por Miranda et al. (2012) na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), no Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), no Morumbi, demonstraram que as intervenções realizadas pelos farmacêuticos, no que diz respeito à dosagem, corresponderam a 35% das atividades prestadas, dose superior ou inferior da recomendada, medicação prescrita sem dose, ou de forma errônea ou inexistente no mercado, confirmando, dessa forma, grande consequência na prevenção de erros de medicação. Outro trabalho semelhante feito no Detroit Receiving Hospital, em Detroit, Michigan, mostraram duas extensas classes de intervenções farmacêuticas que compreenderam da escolha adequada de medicamentos e ainda na dose mais apropriada para o remédio prescrito (LADA e DEGALDO, 2007).

Mesmo com os esforços em desenvolver uma assistência farmacêutica de qualidade, diversos estudos mostram que o Brasil é um país que deixa muito a desejar na promoção e na qualidade dos serviços farmacêuticos, no atendimento da alta demanda populacional por medicamentos, além da infraestrutura e operacionalidade (OLIVEIRA et al., 2014).

Um estudo realizado por Cardinal e Fernandes (2014) em São Paulo/SP, em um hospital privado, com amostra de 78.341 prescrições médicas, revelou que a maior parte das intervenções feitas estava associada com as mudanças de horário de administração, duplicidade de prescrição médica, ajuste de via de administração, adequação de dose, medicamentos em duplicidade e contraindicado. Os prescritores aceitaram 99,65% das intervenções sugeridas.

A intervenção da AF envolve aspectos da coordenação do cuidado do paciente propiciando integralidade da assistência na rede de saúde, assegurando a conservação da pessoa no sistema. Existe ainda a responsabilidade do grau especializado em assegurar a continuação da terapêutica, o que ocasionaria problemas à saúde do indivíduo e à economia do sistema de saúde (UNGARI, et al., 2014).

Além disso, a OMS admite que o farmacêutico é o profissional com maior habilidade para administrar as atividades destinadas a ampliação do acesso e promoção do URM, sendo ele imprescindível para constituir os serviços de base indispensáveis para o desenvolvimento da AF (OMS, 1998).

### 3.7 PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA E MIPS

O farmacêutico é um agente da saúde, encarregado por oferecer assistências técnicas de credibilidade em relação aos medicamentos, baseado no grande conhecimento desses profissionais. As instruções curriculares nacionais para os cursos de Farmácia enfatizam o diversificado conhecimento que precisa ser adquirido por esse profissional, não abrangendo apenas o de caráter técnico-científico, mas as informações sobre outras áreas, como humanização e ética (FERNANDES e CEMBRANELLI, 2015).

A PF é uma prática onde o farmacêutico indica e registra as terapias farmacológicas ou não farmacológicas e outras intervenções referentes ao cuidado com o indivíduo, destacando sempre a promoção, proteção e recuperação de sua saúde, advertindo sobre patologias e todos os tipos de imprecisões relacionadas (RESOLUÇÃO 586, 2013). Dispensando adequadamente os medicamentos receitados, propiciando todos os tipos de orientações fundamentais (CORADI, 2012).

Desta forma, a PF adquirindo a forma de um documento oficial é importante para o reconhecimento da atividade clínica do profissional e reforçando a função do farmacêutico em relação à prevenção e promoção da saúde (PEDROSO et al., 2014).

No ano de 2013, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) cumprindo suas atribuições de deliberar e regulamentar a profissão farmacêutica publicou o regulamento que determina as funções clínicas do farmacêutico. No qual o Artigo 7º, dispõe sobre as atribuições desse profissional. No inciso XXVI está retratado que o mesmo é capaz de prescrever, desde que, de acordo com a legislação específica, na área de seu conhecimento profissional (BRASIL, 2013).

Ao indicar um fármaco ao indivíduo, como elemento de um plano de cuidado, o profissional farmacêutico necessita decidir com nitidez a finalidade terapêutica, as alternativas de tratamentos disponíveis e precisa negociar com a pessoa a seleção da medicação mais adequada, além de fornecer todas as informações necessárias para a realização do regime posológico, abrangendo o agendamento do retorno de continuidade. A determinação terapêutica, entretanto, é realizada em um modelo compartilhado com o usuário, vinculando a PF à automedicação orientada (SCREMIN et al., 2016).

A PF entra em consentimento com as vertentes das políticas públicas de saúde, que é fortalecer cada vez mais a relação entre os profissionais da área da saúde. Este encorajamento ao farmacêutico prescritor esforça ainda mais o seu objetivo de garantir o bem-estar da sociedade e propiciar mais qualidade de vida ao paciente (SCREMIN et al.,

2016).

Segundo a RDC 98/2016 Medicamentos Isentos de Prescrições são aqueles que podem ser dispensados sem exigência de prescrição. Os MIPs são chamados ainda de OTC (sigla inglesa de “over the counter”, cuja tradução literal é “sobre o balcão”), ou de medicamentos de venda livre. De acordo o Ministério da Saúde, são “aqueles cuja dispensação não requerem autorização, ou seja, receita expedida por profissional” (BRASIL, 2010).

Normalmente, os MIP são prescritos para patologias com baixíssima morbidade e pouca gravidade e seu uso são considerados de alta segurança, eficiência confirmada cientificamente ou de uso tradicional reconhecido, de simples uso e pouco risco de abuso, como, por exemplo, os antitérmicos, os analgésicos e os antiácidos (BRASIL, 2010; HALILA et al., 2015).

Os MIPs podem ser vendidos, comprados, solicitados, fornecidos, dispensados ou doados sem obrigatoriedade de nenhuma formalização de documento emitido por profissional legalmente habilitado para prescrevê-lo (OPAS, 2008). O seu uso tende a ser aceito hoje pelos órgãos sanitários como parte integrante do sistema de saúde.

De acordo com Bortolon et al. (2007), os MIPs apenas possuem sentido se sua indicação acontecer sob a orientação de um profissional habilitado, porque, embora serem medicamentos que demonstram relativa segurança, são capazes de provocar efeitos adversos, reações alérgicas e colaterais e interações medicamentosas de significância.

O mesmo autor ainda ressalta que a atividade do farmacêutico precisa ser fundamentada considerando os aspectos fisiológicos e patológicos dos usuários, conferindo, portanto, condições para se executar a prescrição. O que necessita ser bastante embasada nesse aspecto é o limite de atividade, assim, em condições que se julgar preciso, o farmacêutico sempre necessita aconselhar o indivíduo a procurar orientação médica apropriada, e conscientizar o usuário no que diz respeito a essa necessidade.

Em relação aos estudos sobre a eficácia dos medicamentos OTC, Halila e colaboradores (2015), mostrou que 74,5% de sua amostra apresentaram evidência favorável ao uso da intervenção em pelo menos um dos grupos de pacientes estudados. 6,4% não mostraram evidências favoráveis à eficácia do fármaco. Em um deles, o uso de anti-histamínicos não demonstrou ser eficaz no tratamento de sintomas de resfriado comum e mostrou mais efeitos colaterais em comparação com placebo.

Os dados encontrados por Knappmann e Melo (2010) mostrou que a atenção precisa continuar sendo dada e que se deve aperfeiçoar a fiscalização dos MIP.

Dessa maneira, a PF se torna de grande vantagem, porquanto, converte a automedicação em uma indicação farmacêutica feita com parâmetros, beneficiando o URM. É importante lembrar que os medicamentos de venda livre se encaixilham entre as classes mais usadas para automedicação.

Realmente, a regulamentação desta atividade farmacêutica divulgada pelo CFF, como a Resolução 586 de 29 de agosto de 2013, veio intervir e colaborar com as outras normatizações já publicadas. Com a legislação ordenada e incentivando a presença do farmacêutico com característica clínica, esses profissionais com certeza procurarão se aperfeiçoar nesta área.

Para que aconteça o emprego adequado, seguro e racional de remédios, os farmacêuticos necessitam possuir a consciência da significância dos MIP, essa classe terapêutica é de sua responsabilidade e precisa ser utilizada como o fundamental instrumento para a terapia de sintomas menores, passíveis de automedicação e de orientação farmacêutica (BRASIL, 2010).

Segundo Reis e Figueras (2010), a necessidade de reavaliação dos critérios de registro para medicamentos OTC, tem a finalidade de garantir que indivíduos que escolham a automedicação tenha acesso a medicamentos seguros e efetivos. É essencial tornar as ações de farmacovigilância viáveis para os MIPs, a fim de estabelecer a relação risco-benefício desta classe terapêutica.

A dispensação de medicamentos, isentos ou não de prescrição, necessita ser vista como um método de atenção à saúde. Quando a dispensação é seguida de orientação adequada, os riscos no que diz respeito aos medicamentos reduzem, colaborando para que os estabelecimentos farmacêuticos sejam reais instituições de saúde.

Por fim, pressupõe-se que a atividade da PF, ajudará na defesa do direito à saúde, assessorando desta maneira, por meio da participação do farmacêutico, na interação entre o paciente com remédios e este profissional da área da saúde. Desta forma, o mesmo será capaz a proporcionar um conjunto de atuações em benefício da saúde, auxiliando assim na qualidade de vida do indivíduo.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As intervenções farmacêuticas feitas e a dispensação de medicamentos são eficientes na prevenção dos problemas relacionados à medicação. A realização de acompanhamento pelo farmacêutico é garantia de melhor segurança e qualidade da terapêutica ao paciente.

Diante de várias deficiências e demandas, os serviços farmacêuticos não são vistos como prioritários na busca por recursos nos orçamentos do sistema de saúde, especialmente a pública. A importância desse profissional ainda não está evidente para grande parte dos gestores públicos e muito menos para os dirigentes do setor privado das farmácias comunitárias.

A pesquisa da legislação demonstrou a legalidade diante da PF, entretanto, outras legislações ainda podem ser elaboradas pela Agência Nacional de Vigilância, Ministério da Saúde e CFF, com a finalidade de facilitar o entendimento e o aprimoramento da legislação atual.

A SF é uma inovação nessa atividade profissional que possui como finalidade a identificação de sinais e sintomas em doenças menores para subsequente determinação terapêutica do MIP mais eficaz e garantido. A escolha apropriada do MIP, sob atribuição farmacêutica, visa a promoção da saúde e prevenção de distúrbios associados ao consumo de medicamentos.

Dessa forma, o farmacêutico necessita manifestar o compromisso de ser promotor da saúde e favorecer o uso racional de medicamentos, contribuindo com a sociedade brasileira e aliviando a saúde pública no país.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, T.O.S.; ALENCAR, B.R.; SILVA, D.S.; ARAÚJO, J.S.C.; OLIVEIRA, S.M.; SOUZA, R.D. Promoção do uso racional de medicamentos: uma experiência na estratégia saúde da família. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, Fortaleza, v. 27, n. 4, p. 575-582, out./dez., 2014.

ARRAIS, P.S.D.; FERNANDES, M.E.P.; PIZZOL, T.S.D.; RAMOS, L.R.; MENGUE, S.S.; LUIZA, V.L.; TAVARES, N.U.L.; FARIAS, M.R.; OLIVEIRA, M.A.; BERTOLDI, A.D. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Rev Saúde Pública**, v. 50, P. 13s, 2016.

ARAUJO, A.L.A.; PEREIRA, L.R.L.; UETA, J.M.; FREITAS, O. Perfil da Assistência Farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Ciênc Saúde Coletiva**. v. 13, p. 611-7, 2008.

ARAUJO, A.L.A.; FREITAS, O. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, vol. 42, n. 1, jan./mar., 2006.

ATHANASOPOULOS, C.; PITYCHOUTIS, P.M.; MESSARI, I.; LIONIS, C.; PAPADOPOULOS-DAIFOTI, Z. Is drug utilization in Greece sex dependent? A population-based study. **Basic Clin Pharmacol Toxicol**. v. 112, n. 1, p. 55-62, 2013.

BORTOLON, P. C.; KARNIKOWSKI, M. G. O.; ASSIS, M. Automedicação versus indicação farmacêutica: o profissional de farmácia na atenção primária a saúde do idoso. **Rev. APS**, v. 10, n. 2, p. 200-209, jul./dez. Juiz de Fora, 2007.

BRASIL. Lei nº 3820, de 11 de novembro de 1960. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 1960. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l3820.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3820.htm)>. Acesso em: 31 mar. 2018.

BRASIL. Lei n. 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 19 dez. 1973. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L5991.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5991.htm)>. Acesso em: 07 abr. 2017.

BRASIL. Lei nº 13021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 ago. 2014.

BRASIL. Decreto no 85.878, de 7 de abril de 1981. Estabelece normas para execução da Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, sobre o exercício da profissão de farmacêutico, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 07 abr. 1981. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/Antigos/D85878.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Antigos/D85878.htm)>. Acesso em: 07 abr. 2017.

\_\_\_\_\_. Resolução nº 357, de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. **Diário oficial da União**, Brasília, Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/357.pdf>>. Acesso em: 13 mai. 2017.

\_\_\_\_\_. Resolução da Diretoria Colegiada n. 138, de 29 de maio de 2003. Dispõe sobre o enquadramento na categoria de venda de medicamentos. **Diário oficial da União**, Brasília, 06 jun., 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/Antigos/D85878.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Antigos/D85878.htm)>. Acesso em: 13 mai. 2017.

\_\_\_\_\_. Resolução nº 417 de 29 de setembro de 2004. **Aprova o Código de ética da profissão farmacêutica**. Diário Oficial da União, Brasília, 09 maio 2005. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/417.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2017.

\_\_\_\_\_. Resolução nº 467 de 28 de novembro de 2007. Define, regulamenta e, estabelece as atribuições e competências do farmacêutico na BBprodutos farmacêuticos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 19 Dez. 2007. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/467.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2017.

\_\_\_\_\_. Resolução nº 67, de 8 de outubro DE 2007. Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias. **Diário Oficial da União**, Brasília, 08 out. 2007. Disponível em: <<http://www.crfma.org.br/site/arquivos/legislacao/resolucoesinstrucoesnormativasdaanvisa/RDC%2067%202007.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2017.

\_\_\_\_\_. Resolução nº 477 de 28 de maio de 2008. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito das plantas medicinais e fitoterápicos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, Disponível em: <[http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/res477\\_2008.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/res477_2008.pdf)>. Acesso em: 05 fev. 2017.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 19 ago. 2009. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2009/pdf/180809\\_rdc\\_44.pdf](http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2009/pdf/180809_rdc_44.pdf)>. Acesso em 05 mai. 2017.

\_\_\_\_\_. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Organização Pan-Americana da Saúde Fascículo II - **Medicamentos Isentos de Prescrição** / Projeto Farmácia Estabelecimento de Saúde / CRF-SP: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo; Organização Pan-Americana de Saúde - Brasília, 2010.

\_\_\_\_\_. Resolução nº 546 de 21 de julho de 2011. Dispõe sobre a indicação farmacêutica de plantas medicinais e fitoterápicos isentos de prescrição e seu registro. **Diário Oficial da União**, Brasília, Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/546.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2017.

\_\_\_\_\_. Resolução 585 de 29 de agosto de 2013 do Conselho Federal de Farmácia. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 25 set. 2013. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2017.

\_\_\_\_\_. Resolução 586 de 29 de agosto de 2013 do Conselho Federal de Farmácia. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 25 set. 2013. Disponível em: <[http://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Resolu%C3%A7%C3%A3o586\\_13.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Resolu%C3%A7%C3%A3o586_13.pdf)>. Acesso em: 29 mai. 2017.

\_\_\_\_\_. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 98, de 1º de Agosto de 2016. Dispõe sobre os critérios e procedimentos para o enquadramento de medicamentos como isentos de prescrição e o reenquadramento como medicamentos sob prescrição, e dá outras providências. **Diário oficial da União**, Brasília, 01 ago., 2016.

BROWN, J.N.; BARNES, C.L.; BEASLEY, B.; CISNEROS, R.; POUND, M.; HERRING, C. Effect of pharmacists on medication errors In an emergency department. **Am J Health Syst Pharm**. v. 65, n. 4, p. 330-3, 2008.

CARDINAL, L.; FERNANDES, C. Intervenção farmacêutica no processo da validação da prescrição médica. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde** v. 5, n. 2, p. 14-19 abr./jun., São Paulo, 2014.

CARVALHO, M.F.; OASCIN, A.R.P.; SOUZA-JUNIOR, P.R.B.; DAMACENA, G.N.; SZWARCOWALD, CL. Utilization of medicines by the Brazilian population, 2003. **Cad Saude Publica**, v. 21 p. S100-8, 2005.

Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). **A saúde na opinião dos brasileiros**: um estudo prospectivo. Brasília (DF): Conass, 2003.

CRAIG DS. Oxymorphone Extended-Release Tablets (Opana ER) For the Management of Chronic Pain. **P & T.**, v. 35 n. 6, p. 324-329, 2010.

CHIAROTI, R.; REBELLO, N.M.; RESTINI, C.B.A. A automedicação na cidade de Ribeirão Preto – SP e o papel do farmacêutico nessa prática. **Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer**. vol. 6, N. 10, Goiânia, 2010.

CORADI, A.E.P. A importância do farmacêutico no ciclo da Assistência Farmacêutica. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v.37, n. 2, p. 62-64, Maio/Ago 2012.

DAISY, V.; JOHN, L.; DAVID, H. How well informed are pharmacy customers in Estonia about minor illnesses and over-the-counter medicines. **Medicina (Kaunas)**. v. 43, n. 1, p. 70-78, 2007.

ETICHA, T.; MESFIN, K. Self-medication practices in Mekelle, Ethiopia. **PLoS One**, v. 9, n. 5, p. e97464, 2014.

FERNANDES, W.S.; CEMBRANELLI, J.C. Automedicação e o uso irracional de medicamentos: o papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas. **Revista Univap**, v. 21, n. 37, São José dos Campos-SP-jul., 2015.

FIGUEIRAS, A.; CAAMANO, F.; GESTAL-OTERO, J.J. Socio-demographic factors related to self-medication in Spain. **Eur J Epidemiol**. v. 16, n. 1, p. 19-26, 2000.

GARCÍA MILIÁN, A.J.; ALONSO CARBONELL, L.; LÓPEZ PUIG, P.; YERA ALÓS, I.; RUIZ SALVADOR, A.K.; BLANCO HERNÁNDEZ, N. Consumo de medicamentos referidos por la población adulta de Cuba, año 2007. **Rev Cubana Med Gen Integral**.; v. 25, n. 4, p. 5-16, 2009.

HALILA, G.C.; CZEPULA, A.I.S.; OTUKI, M.F.; CORRER, C.J. Review of the efficacy and safety of over-the-counter medicine. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 51, n. 2, p. 403-414, apr./jun., 2015.

JOÃO, W.S.J. Serviços farmacêuticos e sociedade: uma mudança de paradigmas **Pharmacia Brasileira** - Janeiro/Fevereiro 2010. Disponível em: <[http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/044a045\\_walter\\_jorge\\_\(2\).pdf](http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/044a045_walter_jorge_(2).pdf)>. Acesso em 20 de abr., 2017.

JÚNIOR, D.P.L.; KHEIR, N.; ABRIATA, J.P.; ROCHA, C.E.; SANTOS, C.B.; PELÁ, I.R. Impact of Pharmaceutical Care interventions in the identification and resolution of drug-related problems and on quality of life in a group of elderly outpatients in Ribeirão Preto (SP), Brazil. **Ther Clin Risk Manag**. v. 3, n. 6, p. 989-998, 2007.

KNAPPMANN, A.L.; MELO, E.B. Qualidade de medicamentos isentos de prescrição: um estudo com marcas de dipirona comercializadas em uma drogaria de Cascavel (PR, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 3467-3476, 2010.

KNOPF, H.; GRAMS, D. [Medication of adults in Germany, results of the German health interview and examination survey for adults (DEGS1)]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung gesundheitsschutz*. v. 56, n. 5-6, p. 868-77, German. 2013.

LADA, P.; DELGADO, G.J. Jr. Documentation of pharmacists' interventions in emergency department and associated cost avoidance. **Am J Health Syst Pharm**. v. 64, n. 1, p. 63-8, 2007.

LEZLEY, A.H.; CARMEL, M.H. Public's views on making decisions about over-the-counter medication and their attitudes towards evidence of effectiveness: A cross-sectional questionnaire study. **Pharm World Sci.** v. 83, n. 3, p. 345-351, 2011.

LOYOLA FILHO, A.L.; UCHOA, E.; GUERRA, H.L.; FIRMO, J.O.A.; LIMA-COSTA, M.F. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. **Rev Saude Publica**, v. 36, n. 1 p. 55-62, 2002.

MENDES, E.V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**; 2012.

MENDES, Z.; MARTINS, A.P.; MIRANDA, A.C.; SOARES, M.A.; FERREIRA, A.P.; NOGUEIRA, A. Prevalência da automedicação na população urbana portuguesa. **Rev Bras Cienc Farm.**, v. 40, n. 1, p. 21-5, 2004.

MIRANDA, T.M.; PETRICCIONE, S.; FERRACINI, F.T.; BORGES FILHO, W.M. Intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico na unidade de primeiro atendimento. **Einstein.** v. 10, n. 1, p. 74-8, 2012.

OLIVEIRA, N.F.; SARTORI, D.P.; SANTIAGO, V.R.; VASCONCELOS, A.S. Gestão da assistência farmacêutica do Brasil: revisão integrativa da literatura. **RAS**, v. 16, n 64, p. 89-96, Jul-Set, 2014.

OPALEYE, E. M.; NOTO, A.R.; Zila M SANCHEZ, Z.M.; AMATO, T.C.; LOCATELLI, D.P.; GOSSOP, M.; FERRI, C.P. Nonprescribed use of tranquilizers or sedatives by adolescents: a Brazilian national survey. **BMC public health**, London, v.13, p. 499, 2013.

OMS. Organización Mundial de la Salud. **El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. Informe de um grupo de consulta de la OMS.** Nueva Delhi: OMS; 1988.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. 2008. **Selection and rational use of medicines.** Disponível em: <[http://www.who.int/medicines/areas/rational\\_use/en/index.html](http://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/index.html)>. Acesso em: 12 mar. 2017.

OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; PEPE, V. L. E. Prescrição de medicamentos. **Portal ensp.** [Online]. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portalenp/judicializacao/pdfs/516.pdf>>. Acesso em 12 abr. 2017.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde; OMS – Organização Mundial da Saúde; CFF – Conselho Federal de Farmácia. 2008. **O Papel do Farmacêutico no Sistema de Atenção à Saúde.** Disponível em: <[http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/HSE\\_PFS\\_BPF\\_1004.pdf](http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/HSE_PFS_BPF_1004.pdf)>. Acesso em: 05 de mai., 2017.

PARMENTIER, H.; GOLDING, M.D.S.; ASHWORTH, M.; ROWLANDS, G. Community pharmacy treatment of minor ailments in refugees. **J Clin Pharm Ther.** v. 29, n. 5, p. 465-469, 2004.

PEDROSO, T. M.; MASTROIANNI, P. C.; SANTOS, J. L. Semiologia farmacêutica e os desafios para sua consolidação. **Rev. Eletrônica de Farmácia.** v. XI, n. 2, p. 55–69, 2014.

PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. A evolução da atenção farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Rev. Bras. Cienc. Farm.**, v. 44, p. 601-612, out./dez. São Paulo, 2008.

PHARMACISTS Take Center Stage in OTC Counseling. **US Pharm.** 2007; 32(7):4-6. Disponível em: <<https://www.uspharmacist.com/article/pharmacists-take-center-stage-in-otc-counseling>>. Acesso em mai., 2017.

REIS, A.M.M.; FIGUERAS, A. Analysis of the evidence of efficacy and safety of over-the-counter cough medications registered in Brazil. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 46, n. 1, p. 135-145, jan./mar., 2010.

SANS, S.; PALUZIE, G.; PUIG, T.; BALAÑÁ, L.; BALAGUER-VINTRÓ, I. Prevalencia del consumo de medicamentos en la *población* adulta de Cataluña. **Gac Sanit.**, v. 16, n. 2, p. 121-30, 2002.

SANTOS, T.R.A.; LIMA, D.M.; NAKATANI, A.Y.K.; PEREIRA, L.V.; Leal, G.S.; AMARAL, R.G. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, p. 94-103, 2013.

SATURNINO, L.T.M.; PERINI, E.; LUZ, Z.P.; MODENA, C.M. Farmacêutico: um profissional em busca de sua identidade. **Rev. Bras. Farm.** v. 93, n. 1, p. 10-16, 2012.

SCHMID, B.; BERNAL, R.; SILVA, N.N. Automedicação em adultos de baixa renda no município de São Paulo. **Rev Saude Publica**, v. 44 n. 6, p. 1039-45, 2010.

SELVARAJ, K.; KUMAR, S.G.; RAMALINGAM, A. Prevalence of self-medication practices and its associated factors in Urban Puducherry, India. **Perspect Clin Res.**, v. 5, n. 1, p. 32-6, 2014.

SILVA, R.C.G.; OLIVEIRA, T.M.; CASIMIRO, T.S.; VIEIRA, K.A.M.; TARDIVO, M.T.; JUNIOR, M.F.; RESTINI, B.A. Automedicação em acadêmicos de medicina. **Medicina**, v. 45, p. 5-11, Ribeirão Preto, 2012.

SOUSA, H.W.O.; SILVA, J.L.; NETO, M.S. A importância do profissional farmacêutico no combate a automedicação no Brasil. **Rev. eletrônica farm.**, v. 8, p. 67-72, Goiânia, 2008.

STORPIRTIS, S. *Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica*, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008, p. 337-339.

SCREMIN, F.M.; MICHELS, H.C.; DEBIASE, J.Z.; FABRO, P.R. Indicação farmacêutica de fitoterápicos: uma análise dos conceitos legais em relação à prática profissional. **Rev. Ciênc. Cidadania**, v. 2, n. 1, 2016.

URBANO, A.Z.R.; ALMEIDA, A.C.; HENRIQUE, M.P.; SANTOS, V.G. Automedicação infantil: O uso indiscriminado de medicamentos nas cidades de Santos e de São Vicente. **Revista Ceciliana**, v. 2, n. 2, p. 6-8. Santos, 2010.

UNGARI, A.Q.; PEREIRA, L.M.V.; ABRAMOVICIUS, A.C.; PEREIRA, L.R.L.; FORSTER, A.C.; GRANDE, M.M. Estratégias para a garantia da integralidade na perspectiva do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. **RAS**, v. 16, n 63, p. 43-50, Abr-Jun, 2014.

VASCONCELOS, D. M. M.; SILVA, R. M.; AZEREDO, T. B.; CHAVES, G. C. Política Nacional de Medicamentos em retrospectiva: um balanço de (quase) 20 anos de implementação. **Ciência e Saúde Coletiva**. 22 (8): 2609-2614, 2017.

VIDOTTI, C.C.F.; HOEFLER, R. Apoio a transformação do exercício profissional do farmacêutico na farmácia comunitária. **Boletim Farmacoterapêutica**. v. 11, n. 1, p. 1-5, jan./fev. Brasília, 2006.

VILARINO, J.F.; SOARES, I.C.; SILVEIRA, C.M.; RÖDEL, A.P.P.; BORTOLI, R.; LEOS, R.R. Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. **Rev Saude Publica**, v. 32, n. 1, p. 43-9, 1998.