



**CENTRO DE ESTUDOS OCTÁVIO DIAS DE OLIVEIRA
FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE FARMÁCIA**

**A IMPORTÂNCIA DA SEMIOLOGIA CLÍNICA NA PRESCRIÇÃO
FARMACÊUTICA**

**Newton José de Oliveira Ferreira
Kamilla Valesi Pinto Vieira**

Orientadora: Prof. Esp. Aline de Sousa Brito

Trindade - GO
2015

**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE FARMÁCIA**

**A IMPORTÂNCIA DA SEMIOLOGIA CLÍNICA NA PRESCRIÇÃO
FARMACÊUTICA**

**Newton José de Oliveira Ferreira
Kamilla Valesi Pinto Vieira**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito à obtenção
do título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof. Esp. Aline de Sousa Brito

Trindade - GO
2015

Newton José de Oliveira Ferreira
Kamilla Valesi Pinto Vieira

**A IMPORTÂNCIA DA SEMIOLOGIA CLÍNICA NA PRESCRIÇÃO
FARMACÊUTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito à obtenção
do título de Bacharel em Farmácia,
aprovada pela seguinte banca
examinadora:

Prof. Esp. Aline de Sousa Brito (Orientadora)

Faculdade União de Goyazes

Prof. Ms. Rodrigo César Assis Caixeta

Faculdade União de Goyazes

Prof. Esp. Luciano Gonçalves Izidório

Faculdade União de Goyazes

Trindade - GO

2015

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho à nossa família, que soube compreender os momentos de ausência e sempre nos apoiou.

AGRADECIMENTOS

À Instituição pelo ambiente criativo e amigável proporcionado.

A nossa orientadora, pelo empenho dedicado à elaboração deste trabalho.

Aos nossos pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

A todos nossos amigos companheiros de trabalhos e irmãos na amizade que fizeram parte de nossa formação e que vão continuar presentes em nossa vida com certeza.

Evoluir é reconhecer nossos erros.
Não para concertá-los, mas para não
repeti-los.

AMANDA CHAKUR

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. MATERIAIS E MÉTODOS	10
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
3.1 - A Prescrição e o âmbito da aplicação prática	10
3.2 - O valor do farmacêutico prescritor: Um retrospecto na trajetória da profissão no Brasil.....	12
3.3 - Semiologia farmacêutica na prática e as dificuldades na efetivação da prescrição farmacêutica	14
3.4 - O modelo prescritivo internacional e Brasileiro	16
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
5. REFERÊNCIAS.....	20

A IMPORTÂNCIA DA SEMIOLOGIA CLÍNICA NA PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA

Newton Jose de Oliveira Ferreira¹
Kamilla Valesi Pinto Vieira¹
Aline de Sousa Brito²

RESUMO

Considerando a atuação farmacêutica na prescrição de medicamentos, este estudo objetivou analisar as principais implicações, importância e limitações da prescrição de medicamentos por parte do profissional farmacêutico. Foi realizada uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e analítico com abordagem qualitativa. Os resultados mostraram que o farmacêutico deve considerar a importância de sua atuação na prescrição segura de medicações, visto que seu papel pode contribuir com na interação com outros profissionais de saúde, contribuindo assim na garantia de fornecimento de uma medicação correta ao paciente. Um importante ponto chave a ser ressaltado são as dificuldades relativas à qualificação do profissional farmacêutico em virtude da carência de disciplinas de semiologia farmacêutica e farmacoterapia nos cursos de graduação e pós-graduação.

PALAVRAS-CHAVE: Prescrição. Medicamentos. Semiologia. Resolução

THE IMPORTANCE OF SEMIOLOGY CLINIC IN PHARMACEUTICAL PRESCRIPTION

ABSTRACT

Considering the pharmaceutical operations in prescription medications, this study aimed to analyze the main implications, importance and limitations of prescription medications from the pharmacist. A literature review of descriptive and analytical character with a qualitative approach was carried out. The results showed that the pharmacist must consider the importance of their role in safe prescription medications, since their role may contribute to the interaction with other health professionals, thus contributing in ensuring a proper supply of medication to the patient. An important key point to note are the difficulties relating to the qualification of the pharmacist because of the lack of discipline of semiotics pharmaceutical and pharmacotherapy in undergraduate and graduate.

KEY-WORDS: Prescription. Medications. Semiotics. Resolution

¹ Acadêmicos do Curso de Farmácia da Faculdade União de Goyazes

² Orientadora: Esp. Professora e Coordenadora do curso de farmácia da Faculdade União de Goyazes

1. INTRODUÇÃO

A prescrição farmacêutica define-se como a atuação do farmacêutico na seleção de terapias farmacológicas e não farmacológicas, além de outras intervenções relacionadas aos cuidados à saúde do paciente. O intuito da prescrição se baseia na promoção, proteção e recuperação da saúde, além da prevenção de doenças (CLYNE *et al.*, 2008).

A prescrição compõe um dos cargos clínicos do farmacêutico e precisa estar focalizada nas necessidades de saúde do paciente, nos melhores relatos científicos, em conceitos éticos e segundo políticas de saúde vigentes. O Conselho Federal de Farmácia do Brasil (CFF) determina que a execução da prescrição ocorra de forma segura, quando esta se baseia nos conhecimentos e competências que promovem a independência técnica do profissional farmacêutico, como a fisiopatologia, o diálogo interpessoal, a farmacologia clínica e terapêutica e a semiologia farmacêutica (SOLER *et al.*, 2010; CORRER *et al.*, 2011; SÃO PAULO, 2014).

O termo semiologia farmacêutica (adaptado da medicina) se trata do emprego de técnicas e conhecimentos que são utilizados para identificar os sinais e sintomas das doenças mais comuns e importantes no exercício da atenção farmacêutica (CORRER & OTUKI 2011; SÃO PAULO, 2014).

A semiologia requer conhecimento, competência e disponibilidade emocional do farmacêutico. Ressalta-se que há uma limitação tênue na prática clínica do farmacêutico, na qual a semiologia não deve ser entendida como uma consulta médica, mas sim como um diagnóstico baseado na investigação de sintomas e sinais a fim de ser identificado o melhor Medicamento Isento de Prescrição (MIP), as interações medicamentosas (com alimentos ou não), horários ideais para a administração do fármaco, dentre outros, ou ainda verificar se seu caso exige uma consulta médica (MARTINS-NETO, 2011).

De modo geral, é visto que os profissionais farmacêuticos possuem conhecimento preciso em relação à seleção e gestão adequada dos medicamentos prescritos. Tradicionalmente, o farmacêutico raramente é convocado para liderar as decisões que norteiam o início do uso de medicamentos que exigem receita médica (SKETRIS, 2009). No entanto, nos últimos anos, a responsabilidade no manejo clínico de pacientes, se estendeu

para outros profissionais, dentre eles o farmacêutico, ocasionando mudanças na regulação de inúmeros países. Baseando-se em tais mudanças, foi determinada uma autorização na qual múltiplos profissionais possam estabelecer e controlar a terapia farmacológica. Essa situação obteve origem na necessidade em expandir a cobertura dos serviços de saúde e refinar a eficiência as resoluções sobre estes serviços (LAW et al., 2012).

Em virtude de muitos profissionais, como dentistas e enfermeiros, não possuírem autorização para realizar a prescrição medicamentosa, surgiu nos últimos anos o modelo prescritivo multiprofissional. É importante ressaltar que existem padrões distintos em cada profissão para a execução desta prática. A prescrição multiprofissional visa melhorar o acesso a medicamentos, elevar o controle sobre gastos, de forma que minimize os custos na farmacoterapia racional, além de promover o alcance de resultados terapêuticos mais precisos (TONNA, 2008; PSA, 2010; FIP, 2012; LAW et al., 2012; CFF, 2013).

Ao considerar a atuação farmacêutica na prescrição de medicamentos, segundo conhecimentos do profissional na semiologia clínica, destaca-se que a literatura carece de informações relacionadas aos resultados desta atuação. Diante do exposto, este estudo objetiva analisar, através de revisão literária, as principais implicações, importância e limitações da prescrição de medicamentos por parte do profissional farmacêutico, ao ressaltar a regulação atual de outros países, além de relacionar a prescrição aos conhecimentos de semiologia clínica.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e analítico com abordagem qualitativa. Esta revisão se define como aquela realizada a partir de material já disponível, oriundo de pesquisas obtidas em documentos impressos com autores devidamente registrados. Este material pode ser encontrados a partir de livros, artigos, dissertações, dentre outros. Utilizando-se dados já trabalhados por outros pesquisadores (SEVERINO, 2008).

Foram pesquisados e selecionados artigos científicos nacionais e internacionais. As bases de dados virtuais em saúde utilizadas foram:

PubMed Central® (PMC), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura da América Latina e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), além de informações disponíveis nos sites da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS).

Utilizaram-se como descritores: prescrição farmacêutica, resolução nº 586 de 2013, semiologia clínica e terapia farmacológica. Para a elaboração deste artigo foram selecionados 38 artigos, 1 trabalho de conclusão de curso, 2 dissertações de mestrado, 2 manuais do Ministério da Saúde e 14 informativos de saúde enfatizando a prescrição farmacêutica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 - A Prescrição e o âmbito da aplicação prática

O termo “prescrição medicamentosa” refere-se ao estabelecimento de direções que permitam a preparação e administração de um fármaco a ser utilizado no tratamento de uma doença. A prescrição é um processo complexo o qual requer uma decisão informada sobre o tratamento de escolha para o paciente (LAW et al., 2012).

Segundo a OMS, a prescrição medicamentosa (considerada aqui apenas na atuação médica) pode ser resumida em seis passos: O primeiro passo consiste na coleta de informação do paciente, investigação e interpretação de seus sinais e sintomas a fim de determinar o problema e estabelecer o diagnóstico. A partir do diagnóstico, são estabelecidos os objetivos da terapia (2º passo) e seleção do tratamento (3º passo). O ato prescritivo pode apresentar medidas medicamentosas ou não medicamentosas (4º passo) as quais contribuem na melhoria de condições de saúde do paciente. Além disso, visa informar sobre a prescrição para outros profissionais de saúde e ao paciente (5º passo), combinando o monitoramento e a continuidade ao tratamento (6º passo) (OMS, 2001).

É importante ressaltar que no quinto passo, o profissional deve falar com clareza, ao paciente, sobre aquilo que lhe será prescrito, os resultados

esperados e os possíveis problemas associados. Deve especificar o tempo de tratamento, como manter o medicamento e o que fazer com os resíduos do mesmo. O ato de prescrição também consiste no estímulo à adesão ao tratamento, compreendida como passo final do uso racional de medicamentos. Cerca de 80% do ato prescritivo apresenta total cumprimento total, incluindo horários de administração, dose recomendada e o tempo do tratamento (RENAME 2008; 2013).

Segundo a Política Nacional de Medicamentos - PNM (Portaria GM nº3916/98), é necessária que na prescrição seja estabelecida a posologia (dosagem, duração da administração e tempo de tratamento). Para tanto, a receita médica ou aquela que foi prescrita por profissional autorizado (cirurgião dentista e farmacêutico, por exemplo) deve ser elaborada com clareza (BRASIL, 1998).

Existem muitas competências que são compartilhadas através de inúmeros profissionais de saúde, e que se relacionam com as seis etapas do processo de prescrição. No entanto, profissões distintas fazem a diferença na prescrição ao considerar que o âmbito da prática profissional e o nível de formação clínica em diagnose e terapêutica entram em conflito. Em virtude disso, ocorreu nos últimos anos a expansão para outros profissionais, entre os quais o farmacêutico, o ato da prescrição (GAUNT & COHEN, 2007; NERI et al., 2011).

A aceitação internacional no desenvolvimento e implementação da prescrição farmacêutica cresceu nos últimos anos. Contudo, apesar da ampla variedade de parâmetros desenvolvidos no mundo para apoiar o farmacêutico prescritor, existe uma carência de evidências em torno do impacto global destes protocolos na prática clínica e na evolução do paciente, tornando-se um potencial obstáculo no progresso da prescrição farmacêutica (TODD et al., 2014).

No Brasil, existe uma boa perspectiva sobre o impacto da prescrição farmacêutica, visto que este ato pode contribuir positivamente na saúde das pessoas, além de repercutir em sistemas público e privado, e combater a automedicação. Este último torna o Brasil o quinto colocado entre os países em que suas populações mais se automedicam, e as consequências abrangem

desde a intoxicação medicamentosa, internações evitáveis, resistência bacteriana, e em alguns casos, óbito (ANFARMAG, 2013).

3.2 - O valor do farmacêutico prescritor: Um retrospecto na trajetória da profissão no Brasil

Em um sistema de saúde que já possui uma ampla gama de prescritores estabelecidos, é importante ressaltar qual o valor do farmacêutico. Para isso é importante fazer um retrospecto sobre o papel deste profissional ao longo da história.

No Brasil, por exemplo, foram trazidas, pelos portugueses no século XVII, caixas de madeira denominadas Boticas, as quais continham drogas utilizadas para socorros urgentes durante as expedições militares ou científicas. No final do século XVII as boticas já faziam parte do comércio e estavam localizadas nas principais ruas. Os boticários (grupos de comerciantes chamados de químicos, droguistas, e/ou boticários realizavam tarefas bastante semelhantes) e suas famílias ocupavam o fundo do estabelecimento. Pomadas, frascos de vidro ou de estanho etiquetados, ocupados por xaropes e soluções, faziam parte das prateleiras das boticas. Em outro cômodo do comércio se localizava o laboratório da botica (SANTOS et al., 2005; EDLER, 2006).

No Reino Unido e em outros países Europeus, os boticários não possuíam formação em química farmacêutica, e os droguistas assumiram o controle do preparo e comercialização das substâncias químicas manipuladas, como sais, tinturas, extratos e substâncias de mercúrio. No Brasil, não diferente e deste modo, os Vallabela (droguistas oriundos da Itália), enviavam drogas para o Rio de Janeiro e Bahia (MALLECK, 2004; FILHO & BATISTA, 2011).

A partir da outorga do regimento de 1744, os estabelecimentos não habilitados foram impedidos de distribuírem drogas e medicamentos, e criou-se a figura do profissional responsável. Entretanto, com o descumprimento de tal regimento, surgiu uma série de intervenções legislativas que visavam definir a profissão farmacêutica no Brasil (SANTOS et al., 2005).

Assim o ensino de farmácia no Brasil teve início em 1824 e decorridos 15 anos foram criadas mais duas escolas de farmácia, em Ouro Preto e João

Del Rey. Todavia, ainda com as inúmeras escolas que ofereciam o ensino farmacêutico no século XIX, apenas em 1886 é que o farmacêutico obteve espaço na produção de medicamentos, pois a mudança de botica para farmácia, por meio de um profissional farmacêutico, foi dificultosa (LANA, 2012; CRF-SP, 2014).

No início do século 20, o profissional farmacêutico se tornou referenciado pela sociedade nos aspectos medicamentosos, comandando não apenas a prestação de um serviço que estabelecia o modo correto no uso de medicamentos, como também a fabricação e comercialização do acervo terapêutico disponibilizado na época (VALLADÃO et al., 1986; GOMES-JÚNIOR, 1988). Entretanto, na segunda metade da década de 30, com a ampliação da indústria farmacêutica, as substâncias manipuladas magistrais foram substituídas por especialidades, ou seja, medicamentos industrializados com praticidade e disponibilizados sob uma embalagem particular. Como resultado, o papel de "fazer" o medicamento, no qual o farmacêutico era reconhecido, se extinguiu quase por inteiro (PEREIRA & NASCIMENTO, 2011).

Ainda com o processo de dispensação farmacêutica houve alterações nas atividades que permitiam uma aproximação do farmacêutico ao médico e de seus pacientes, para processos que não possuíam a essência que ultrapassava as relações comerciais. A transição de farmacêutico a responsável técnico, de liberal a assalariado, marca o trajeto do profissional no âmbito da farmácia precisamente dita, marcada pela atenuação da dimensão técnica e social de seu trabalho e um aumento no aspecto burocrático e comercial (ZELMER, 2001; REIS, 2003; FILHO & BATISTA, 2011; PEREIRA & NASCIMENTO, 2011; CRF-SP, 2014).

O farmacêutico é membro valioso em uma equipe de cuidados de saúde, além de ser o profissional mais acessível na prestação de cuidados. Seus papéis abrangem a promoção da saúde, gestão da doença, avaliação de medicamentos embasada na profundidade de treinamento em farmacologia, terapêutica e habilidades no cuidado de pacientes. A prescrição de medicamentos não é uma atividade simples, exigindo conhecimentos e habilidades significativos na aplicação de terapias medicamentosas, mas que são um tipo de especialização que o profissional farmacêutico pode aprimorar

no decorrer de sua prática (OMS, 2006; ANGONESI, 2008; BERGSTEN-MENDES, 2008).

3.3 - Semiologia farmacêutica na prática e as dificuldades na efetivação da prescrição farmacêutica

No Brasil, a prescrição farmacêutica passou a ocorrer através da Resolução Nº 586, de 29 de agosto de 2013. A resolução autoriza o profissional farmacêutico a realizar a prescrever medicamentos e preparações magistrais que não exijam prescrição médicas. Ainda, o farmacêutico com ou sem especialização pode ser realizar esta atividade, no entanto é necessário que o profissional possua capacitação para efetuar esta prática. Ao considerar que o ato da prescrição exige conhecimentos e habilidades, é necessário destacar a importância da semiologia clínica para este atividade (CRF-SP, 2014).

A semiologia praticada pelo profissional de farmácia possui um papel fundamental para prevenir doenças primárias, tratar doenças agudas e gerir doenças crônicas, para tanto, é imprescindível o alcance de uma autentica relação com o paciente. Esta é a principal forma para a obtenção de informações sobre o estado de saúde e, deste modo, se torna o principal veículo utilizado na identificação de sinais e sintomas e suas possíveis correlações com possíveis enfermidades (DALGALARRONDO, 2000).

Conforme condutas gerais para a execução da semiologia clínica é necessário que os passos abaixo sejam seguidos (LEAL & RIBEIRO, 2010):

1. Exame clínico: se divide em anamnese e exame físico. É essencial que este seja realizado de modo criterioso visto que nesta etapa ocorre o preenchimento correto da ficha clínica;

2. Anamnese: dividida na identificação, contestação de sintomas, histórico da doença atual, histórico médico, casos na família e hábitos. Algumas estratégias para a realização da anamnese incluem o silêncio, escuta atenta, transmissão de aceitação, observações afirmativas e esclarecimentos, estando o profissional portando apenas ficha e caneta;

3. Avaliação física: consiste no ato de inspecionar, palpar, auscultar e percussar devendo ser executada seguindo rigorosamente as manobras de biossegurança.

No entanto, para que a semiologia farmacêutica seja estabelecida, é preciso que o farmacêutico se atualize constantemente em relação à aquisição de informações científicas sobre estes produtos (medicamentos industrializados, as preparações alopáticas e dinamizadas, fitoterápicos, etc.) a fim de auxiliar os pacientes na tomada de decisões seguras na compra de medicamentos isentos de prescrição (MIPs), por exemplo. No Reino Unido os farmacêuticos oferecem serviços suplementários como aconselhamento ativo em drogarias ou nas consultas individuais com o paciente a fim de promover os cuidados de saúde (PORTEOUS et al., 2003).

Estudos apontam que a partir de 2007 houve uma crescente tendência em consulta farmacêutica e recomendação nos cuidados em saúde, visto que o farmacêutico é o profissional mais próximo ao paciente para orientá-lo. Em países como os Estados Unidos, os MIPs com maior recomendação farmacêutica são aqueles utilizados para o tratamento de tosse, resfriado, complicações gastrointestinais, inflamações, dores em geral, micoses, além da recomendação contraceptivos, higiene oral, suplementos alimentares e vitaminas (U.S. PHARMACIST, 2007).

No Brasil, ainda não há plena atuação do farmacêutico no acompanhamento do uso de medicamentos, prevenção e promoção da saúde, além de ser um profissional de saúde com baixo reconhecimento, tanto pela sociedade quanto pela equipe de saúde. Verifica-se uma figura passiva do farmacêutico diante da principal atividade (assistência farmacêutica) que deveria ser oferecida em farmácias, à orientação quanto à utilização ideal e segura, aspecto que corrobora para o bom senso no uso de medicamentos, a fim de prevenir complicações na saúde do paciente e obrigações demasiadas em instituições de saúde (SATURNINO et al., 2012).

Neste sentido, estimula a indagação sobre o ato de dispensação ter sido transferido aos balconistas, cujo conhecimento técnico é limitado em virtude de seu nível de escolaridade abranger, por vezes, apenas o ensino médio. Deste modo, a função do farmacêutico na promoção da saúde do auto-cuidado e na educação sobre o uso seguro de medicamentos, não é suficiente para a

demanda de trabalhos burocráticos em farmácias. De modo geral, a atividade central prestada em estabelecimentos farmacêuticos e drogarias são a dispensação de fármacos, ressaltando que a qualidade desta ação é considerada insuficiente, visto que os encargos técnicos detêm grande parte da carga horária de trabalho levando a não concretização de sua real função que visa executar os conhecimentos sobre medicamentos e assim auxiliar na promoção da saúde (CASTRO & CORRER, 2007; ANGONESI & RENNÓ, 2008; SATURNINO et al., 2012).

Apesar do Brasil estar atrasado em relação aos níveis alcançados por países europeus, Estados Unidos e Canadá, verifica-se a existência de grande interesse, oriundo da comunidade acadêmica e do Conselho Federal de Farmácia – CFF brasileiro, na viabilização de possibilidades para efetivar a execução da semiologia farmacêutica. Destacam-se, contudo, algumas dificuldades que se relacionam com a qualificação dos profissionais, visto que há uma carência de disciplinas nas instituições de graduação e pós-graduação, relacionadas à semiologia farmacêutica e farmacoterapia. Estas disciplinas são de grande importância, visto que permitem a qualificação para a atuação dos farmacêuticos (FARINA & LIEBER, 2009).

No Brasil, a incorporação de disciplinas de Semiologia Farmacêutica, Atenção Farmacêutica e Farmacovigilância foram introduzidas recentemente em algumas universidades, com o propósito de capacitar e habilitar estes profissionais. No entanto, existem poucos farmacêuticos habilitados ao desenvolvimento de atividades clínicas, e específicas para tratar sinais e sintomas (FEGADOLLI et al., 2010).

3.4 - O modelo prescritivo internacional e Brasileiro

O número e a complexidade de medicamentos disponíveis para o tratamento da doença estão crescendo rapidamente. As oportunidades não se limitam a medicação, comunicação com o paciente e gestão da doença (ACURCIO et al., 2009).

A extensão da autonomia da prescrição para os farmacêuticos tem o potencial de otimizar a administração medicamentosa e aperfeiçoar a continuidade da assistência ao paciente e de seu acesso aos medicamentos de

forma responsável e segura. No entanto, se aos farmacêuticos é concedido a atividade prescritiva, sempre que possível é imprescindível que o profissional se esforce para evitar o problema da polimedicação (administração de inúmeros medicamentos – 5 ou mais- concomitantemente, em um mesmo período) considerando seus riscos inerentes, e siga os objetivos do tratamento racional em colaboração com outros profissionais de saúde (BRAGA & TAVEIRA, 2011). O farmacêutico, quando em colaboração, faz a prescrição medicamentosa estabelecida nos programas de saúde no domínio de sistemas públicos, instituições ou segundo padronização clínica e critérios terapêuticos pré-estabelecidos (SATURNINO et al., 2012).

Ao longo das últimas duas décadas, os farmacêuticos de grande parte do mundo têm prescrito uma vasta gama de medicamentos. Em países como Inglaterra, Estados Unidos, Canadá e Nova Zelândia, os farmacêuticos exercem de modo legal a prescrição medicamentosa, anteriormente prescrita apenas por médicos (COOMBES et al., 2011; NISHIJIMA et al., 2014; TODD et al., 2014).

Em uma revisão da literatura farmacêutica internacional em 2005 realizada por Emmerton et al., foi detectado que o desenvolvimento global e implementação de modelos de prescrição farmacêutica foram ostensíveis. O padrão prescritivo independente foi o mais comum identificado. Neste modelo o farmacêutico realiza a prescrição de qualquer medicamento para qualquer condição médica, desde que este ato esteja dentro de sua competência. Esta prescrição demonstra o potencial prático e a capacidade do profissional farmacêutico para iniciar, modificar e monitorar a prescrição de medicamentos. Ao examinar tal modelo, no entanto, é importante estabelecer que o termo independente neste contexto retrata um reflexo do grau de responsabilidade pela prescrição e tomadas de decisões pelo farmacêutico (EMMERTON et al., 2005).

O termo prescrição independente não significa que as práticas do farmacêutico prescritor são independentes de outros membros de uma equipe de saúde. Na realidade, nenhum prescritor é necessariamente autônomo na equipe de cuidados de saúde, considerando que todo profissional apresente limitação no âmbito de sua prática de forma que possam requerer o encaminhamento do paciente a outros profissionais a fim de aprimorar a

assistência ao paciente. Apesar do alto reconhecimento dos modelos internacionais e apoio governamental na prescrição farmacêutica e de outros profissionais de saúde, ainda existe uma carência significativa de evidências na literatura demonstrando o impacto dos padrões de prescrição na prática clínica e nos resultados (FEGADOLLI et al., 2010).

Contudo, está claro que através do fornecimento de variados modelos de prescrição é possível inferir que os profissionais que assumem o padrão prescritivo individual e assumem maior responsabilidade por suas decisões, ao considerar seu nível de habilidade e qualificações, no âmbito de aplicação prática (LAW et al., 2012).

No Brasil, a resolução nº 586 de 2013 finalizou a ideia de prescrição como o ato de indicar algo para o paciente. Esta recomendação compreende a escolha de preferência terapêutica, o ofertório de atividades farmacêuticas, ou a direção a diferentes profissionais e serviços de saúde. A resolução considera a ação prescritiva como uma atribuição clínica do profissional farmacêutico, ao definir sua natureza, ao especificar e estender seu intuito para além do medicamento e descrevendo seu processo na concepção das boas práticas, através de suas limitações e a necessidade em documentar e analisar as atividades de prescrição (SÃO PAULO, 2014).

A resolução determina em seu quinto parágrafo que o profissional farmacêutico possua autonomia para a prática da prescrição medicamentosa e de outros produtos terapêuticos, desde que os mesmos não exijam prescrição médica. Em relação a estes últimos ou em casos de medicamentos tarjados, a resolução permite o ato prescritivo do profissional farmacêutico especialista, tanto na iniciação como na modulação da farmacoterapia, desde que existam programas, padrões, critérios clínicos ou normas técnicas autorizadas para uso no contexto das instituições de saúde, ou quando da normatização de acordos colaborativos com outros prescritores, como médicos e odontólogos (CFF, 2013; SÃO PAULO, 2014).

Para que a prática da prescrição farmacêutica ocorra, é preciso que a execução desta atividade esteja baseada em conhecimentos e habilidades clínicas que impliquem os bons modos de prescrição, fisiopatologia, semiologia, comunicação interpessoal, farmacologia clínica e terapêutica (SATURNINO et al., 2012).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, se torna indispensável que o profissional farmacêutico considere a importância de sua atuação na prescrição segura de medicações, visto que seu papel pode contribuir com na interação com outros profissionais de saúde, contribuindo, assim, na garantia de fornecimento de uma medicação correta ao paciente. Além da óbvia necessidade do farmacêutico em realizar uma prescrição independente, uma importante questão e controversa envolve a possibilidade de um título que implica altos gastos empregados ao farmacêutico prescritor. Mesmo retrocedendo para um modelo corporativo em que prescritor e distribuidor são ambos empregados na mesma estrutura corporativa, um "perigo financeiro moral" ainda existe. A solução da questão do título oneroso não é desejável para a maioria dos farmacêuticos, uma vez que interfere significativamente nos limites de sua atuação, ampliando mais o âmbito da prescrição para áreas que excedem as farmácias.

Um processo fundamental para a atuação dos farmacêuticos na prescrição medicamentosa é a obtenção de conhecimentos relativos as drogas, portanto a possibilidade e o poder de prescrever exige que este profissional tenha amplo conhecimento sobre terapias e drogas. Neste sentido é imprescindível que o farmacêutico reconheça a necessidade de possuir uma formação contínua para que assuma este papel. No entanto, existem dificuldades quanto à qualificação do profissional farmacêutico devido a carência de disciplinas de semiologia farmacêutica e farmacoterapia em cursos de graduação e pós-graduação.

Um desafio para o futuro do farmacêutico será reconhecer seu valor o qual pode ser acrescentado ao sistema de saúde, de modo que isto seja alcançando em colaboração com outros profissionais de saúde e maior participação na formulação de políticas em saúde. Não se deve que presumir que o ato da prescrição será uma habilidade fundamental para todos os farmacêuticos, mas é preciso reconhecer que as bases fundamentais desta atividade farão parte da formação destes profissionais e isso irá ajudá-los a desenvolver as habilidades necessárias para a prescrição. Conclui-se que os

profissionais farmacêuticos especializados se tornem posteriormente os verdadeiros prescritores. Isto pode favorecer a profissão, uma vez que irá fornecer uma nova opção de carreira para farmacêuticos que desejem atuar apenas na gestão de medicamentos e assistência ao paciente.

Novas oportunidades aguardam o futuro dos farmacêuticos, e a ação de prescrever é uma delas. Este é um passo lógico para utilizar a capacidade e os conhecimentos da força de trabalho nas farmácias a fim de melhorar o acesso aos medicamentos sujeitos à receita médica através da prescrição farmacêutica. Considerando as novas resoluções, o atual momento parece propício para este profissional avançar e expandir um de seus papéis que envolvem a prescrição.

5. REFERÊNCIAS

ACURCIO, F. A.; SILVA, A. L.; RIBEIRO, A. Q.; ROCHA, N. P.; SILVEIRA, M. R. Complexidade do regime terapêutico prescrito para idosos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 55, n. 4, p. 468-474, 2009.

ANFARMAG – **Associação Nacional de Farmacêuticos Magistrais**. Prescrição Farmacêutica – Entrevista com Walter João, presidente do CFF. 2013. Disponível em: <<http://anfarmag.com.br/ler-noticia/prescricao-farmaceutica--entrevista-com-walter-joao,-presidente-do-cff>>. Acesso em: 13 de Nov. de 2015.

ANGONESI, D.; RENNÓ, M. U. P. Dispensação Farmacêutica: proposta de um modelo para a prática. *Ciência e Saúde Coletiva*. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, 2011.

AQUINO, D. S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, p. 733-736, 2008.

BARCELOS, R. A. **O acesso aos medicamentos essenciais no âmbito do sistema único de saúde**. 2005. 104 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

BERGSTEN-MENDES G. Uso racional de medicamentos: o papel fundamental do farmacêutico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 569-577, 2008.

BERGSTEN-MENDES G. Uso racional de medicamentos: o papel fundamental do farmacêutico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 569-577, 2008.

BOING, A. C.; BERTOLDI, A. D.; BOING, A. F.; BASTOS, J. L.; PERES, K. G. Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 4, p. 691-701, 2013.

BRAGA, F. D. S.; TAVEIRA, V. C. Polypharmacy in elderly: the role of the pharmacist. **Cenarium Farmacêutico**, n. 4, v. 4, 2011.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em 13 de novembro de 2015.

CASTRO, M. S.; CORRER, C. J. Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in Brazil. **Pharmacotherapy**, v. 41, n. 9, p. 1486-1493, 2007.

CLYNE, W.; BLEKINSOPP, A.; SEAL, R. **A guide to medication review**. 2^o ed. NPC PLus. London: National Prescribing Centre; 2008. p. 39.

Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 586 de 29 de agosto de 2013. Ementa: Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Resolu%C3%A7%C3%A3o586_13.pdf> Acessado em: 22 agosto 2015.

SÃO PAULO. Conselho Regional de Farmácia do estado de São Paulo. **Semiologia na Prescrição**, Revista do Farmacêutico 115. Disponível em: <<http://www.portal.crfsp.org.br/tv-crf-sp/459-revista-do-farmacutico/revista-115/5375-revista-do-farmacutico-115-farmacia.html>>. Acesso em: 11 de ago. de 2015.

COOMBES, I. D.; REID, C.; MCDUGALL, D. Pilot of a National Inpatient Medical Chart in Australia: improving prescribing safety and enabling prescribing training. **British Journal of Clinical Pharmacology**, v. 72, p. 338-49, 2011.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. **Método clínico de atenção farmacêutica**. Secretaria do Estado de Saúde, Governo do Estado de São Paulo. 2011.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F.; SOLER, O. Pharmaceutical services integrated into the healthcare process: clinical management of medicines. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 2, n. 3, p. 41-49, 2011.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Editora Artmed; 2000.

EDLER, F. C. **Boticas & Farmacias: uma história ilustrada da Farmácia no Brasil**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006.

EMMERTON, L.; MARRIOTT, J.; BESSELL, T. Pharmacists and prescribing rights: review of international developments. **Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences**, v. 8, p. 217-25, 2005.

FARINA, S. S.; LIEBER, N. S. R. Pharmaceutical Care in Pharmacies: is there a changing process? **Saúde e Sociedade, São Paulo**, v. 18, n. 1, p. 7-18, 2009.

FEGADOLLI, C.; REIS, R. A.; SANTOS, C. B. Qualidade de vida como indicador de resultado em Atenção Farmacêutica: enfoque nos conceitos de validação de instrumentos psicométricos. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 91, n. 3, p. 133-40, 2010.

FILHO, J. R.; BATISTA, L. M. Perfil da atenção farmacêutica nas farmácias comerciais no município de João Pessoa-PB. Rev. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 92, n. 3, p. 137-141, 2011.

FIP - FEDERACIÓN INTERNACIONAL FARMACÉUTICA; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Directrices conjuntas FIP/OMS sobre buenas prácticas en Farmácia: estándares para la calidad de los servicios farmacéuticos. [S.l.], 2012. 18 p.

GAUNT, M. J.; COHEN, M. R. Error-prone abbreviations and dose expressions. In: **American Pharmacists Association. Medication errors**. 2° ed. Washington (DC): American Pharmacists Association; p. 153-71, 2007.

GIOVANELLA, L.; STEGMÜLLER, K. Tendências de reformas na atenção primária à saúde em países europeus. **Journal of Management and Primary Health Care**, v. 5, n. 1, 2014.

GOMES-JÚNIOR, M. S. **ABC da Farmácia**. São Paulo: Org. Andrei, 1988. p. 215.

HAMMOND, R. W.; SCHWARTZ, A. H.; CAMPBELL, M. J. For the American College of Clinical Pharmacy. Collaborative drug therapy management by pharmacists. **Pharmacotherapy**, v. 23, p. 1210- 25, 2003.

LANA, M. Memória Farmacêutica: Por que preservar? **Pharmacia Brasileira**, n. 85, p. 22-26, 2012.

LAW, R. M.; TRACEY, M. A.; FISHER, J.; SKETRIS, I. Independent pharmacist prescribing in Canada. **Canadian pharmacists jornal**, v.145, n. 1, p. 17-23, 2012.

LEAL, S. S.; RIBEIRO, M. M. F. Desenvolvendo habilidades para um atendimento clínico humanizado: relato de uma experiência na disciplina de Semiologia Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 1, 2010.

MALLECK, D. J. Professionalism and the boundaries of control: pharmacists, physicians and dangerous substances in Canada, 1840–1908. **Medical History**, v. 48, p. 175-98, 2004.

MARQUES, L.A.M. **Atenção Farmacêutica Em Distúrbios Menores**. 2. Ed. São Paulo: MEDFARMA, 2008.

MARTINS-NETO, M. **Estudo da atenção farmacêutica sob o ponto de vista dos farmacêuticos e dos médicos do ambulatório de hipertensão do hospital de clínicas de Porto Alegre**. 2011. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2011.

Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME. **Formulário Terapêutico Nacional 2008 RENAME 2006**, Brasília-DF, 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/formulario_terapeutico_nacional_2008.pdf>. Acessado em 06 de ago. de 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME 2013**. 8º ed. Brasília-DF, 2014. Disponível em: <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/renome/livro-renome-2013-atualizado.pdf>> Acesso em 05 de ago. de 2015.

NERI, E. D.; GADELHA, P. G. C.; MAIA, S. G.; PEREIRA, A. G. S.; ALMEIDA, P. C.; RODRIGUES, C. R. M. Erros de prescrição de medicamentos em um hospital brasileiro. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, n. 3, 2011.

NISHIJIMA, M.; BIASOTO, G.; LAGROTERIA, E. A competição no mercado farmacêutico brasileiro após uma década de medicamentos genéricos: uma análise de rivalidade em um mercado regulado. **Economia e Sociedade**, v.3, n.1, 2014.

OMS 2001. World Health Organization. Procedure for the Selection of Recommended International. Nonproprietary Names for Pharmaceutical Substances. **WHO Drug Information**, v. 15, p. 136-45, 2001.

PEPE, V. L. E.; CASTRO, G. S. O. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, n. 3, p. 815-822, 2000.

PEREIRA, J. R.; SANTOS, R. I.; NASCIMENTO-JUNIOR, J. M.; SCHENKEL, E. P. Análise das demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 3551–60, 2010.

PEREIRA, M. L.; NASCIMENTO, M. M. G. From the apothecary to pharmaceutical care: perspectives of the pharmacist. **Brazilian Journal of Pharmacy**, v. 92, n. 4, p. 245-252, 2011.

PORTEOUS, T.; RYAN, M.; BOND, C. M.; HANNAFORD, P. Novel provision of pharmacy services to a deprived area: a pharmaceutical needs assessment. **International Journal of Pharmacy Practice**, v. 11, n. 1, p. 47-54, 2003.

PSA - PHARMACEUTICAL SOCIETY OF AUSTRALIA. Principles for a national framework for prescribing by non-medical health professionals. 2010. Disponível em: <<http://www.psa.org.au/archives/2257>>. Acesso em 25 set 2015.

REIS, A. M. M. Atenção Farmacêutica e promoção do uso racional de medicamentos. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 4, n. 2, 2003.

ROCCO, José Rodolfo. **Semiologia Médica**. SP Elsevier, 2010 Google Livros.

SANT'ANA, J. M. B.; PEPE, V. L. E.; CASTRO, C. G. S. O.; VENTURA, M. Essencialidade e assistência farmacêutica: considerações sobre o acesso a medicamentos mediante ações judiciais no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 29, n. 2, 2011.

SANTOS, M. S.; LIMA, L. T.; VIEIRA, M. R. S. Por que o farmacêutico se afastou das drogarias? Análise do interesse dos farmacêuticos da cidade de Santos (sp) em trabalhar com dispensação de medicamentos. **Infarma**, v. 17, n. 5/6, p. 78-82, 2005.

SANTOS, S. C. M. **Busca da equidade no acesso aos medicamentos no Brasil: Os desafios impostos pela dinâmica da competição "extrapreço"**. 2001. 201 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

SATURNINO, L. T. M.; PERINI, E.; LUZ, Z. P.; MODENA, C. M. The Pharmacist: a professional seeking its identity. **Brazilian Journal of Pharmacy**, v. 93, n. 1, p. 10-16, 2012.

SKETRIS, I. Extending prescribing privileges in Canada. **Canadian pharmacists journal**, v. 142, n. 1, p. 10-17, 2009.

SOLER, O.; ROSA, M. B.; FONSECA, A. L.; FASSY, M. F.; MACHADO, M. C.; SILVA, R. M. C. Assistência farmacêutica clínica na atenção primária à saúde por meio do programa saúde da família. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 91, n. 1, p. 37-45, 2010.

TODD, A.; MOORE, H.J.; HUSBAND, A.K.; BAMBRA, C.; SNIEHOTTA, F.F.; STEDD, L.; SUMMERBELL, C.D. Community pharmacy interventions for public health priorities: protocol for a systematic review of community pharmacy-delivered smoking, alcohol and weight management interventions. **Systematic reviews**, v.3, n.93, 2014.

TONNA, A. P. An international overview of some pharmacist prescribing models. **Journal of the Malta College of Pharmacy Practice**, p. 20–6, 2008.

U.S. PHARMACIST. **Pharmacists Take Center Stage in OTC Counseling**, v. 32, n. 7, p. 4-6, 2007.

VALLADÃO, M. L. F.; CELSO, C.; NUNAN, E. A.; PRADO, M. A. F.; MINTZ, M. L.; LOPES, H. J. J. Os (des) Caminhos do ensino de farmácia no Brasil. **Revista de Farmácia e Bioquímica**, v. 7, n. único, p. 63-74, 1986.

VIEIRA, S. F.; MENDES, A. C. R. **Evolução dos gastos do Ministério da Saúde com medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. Disponível em: portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/estudo_gasto_medicamentos.pdf. Acesso em 10 de ago. de 2015.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Developing pharmacy practice. A focus on patient care**. Handbook – Edição 2006. Disponível em www.who.int/mediacentre/news/new/2006/nw05/en/index.html > Acesso 24 de ago. 2015.

ZELMER, W. A. The role of pharmacy organizations in transforming the profession: the case of pharmaceutical care. **Pharmacy in History**, v. 43, n.2-3, p. 75-85, 2001.