

# ATENÇÃO E PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA NA PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: REVISÃO DE LITERATURA

## ATTENTION AND PHARMACEUTICAL PRESCRIPTION IN THE PROMOTION OF RATIONAL USE OF MEDICINES: LITERATURE REVIEW

Márcio Aurélio Gonçalves de Pádua<sup>1</sup>, Jannieres Darc da Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Integração do Sertão – FIS, Serra Talhada-PE, Brasil.

### Resumo

Ao longo dos anos, as áreas de atuação do profissional farmacêutico vêm sofrendo diversas mudanças, e o farmacêutico clínico tem destaque devido sua proximidade com o paciente e equipe multidisciplinar de saúde. A Prescrição Farmacêutica segue um padrão de modelo de prática profissional que consiste na orientação e organização da farmacoterapia com o intuito de melhorar a qualidade de vida do paciente. Avaliar a importância dos serviços prestados pelo profissional farmacêutico quanto a atenção a prescrição, na promoção do uso racional de medicamentos. Trata-se de um estudo exploratório baseado na revisão integrativa da literatura, realizada no período de 2008 a 2018. Foram encontrados 26 artigos, de língua portuguesa e inglesa, e trabalhado com 13, considerando os critérios de inclusão e exclusão. Foi realizada uma leitura analítica com a finalidade de ordenar e sumarizar as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitem a obtenção de respostas ao problema da pesquisa. Baseados nos artigos encontrados, foram discutidas a atenção a prescrição farmacêutica, a evolução da atenção e prescrição farmacêutica, importância da prescrição farmacêutica, erros de prescrição e normas sanitárias relacionadas a prescrição. Na área de farmácia a principal norma sanitária relacionada à prescrição é a Resolução Federal nº 586 de 29 de agosto de 2013. O presente estudo permitiu, investigar a importância dos serviços prestados pelo farmacêutico quanto ao uso racional de medicamentos, além de contribuir para a compreensão da conduta do farmacêutico quanto aos aspectos da legislação profissional sanitária.

**Palavras-chave:** Assistência farmacêutica. Farmácia clínica. Medicamentos isentos de prescrição.

### Abstract

The different activities attributed to the pharmaceutical professional have undergone several modifications over the years in the country, and the clinical pharmacist has been drawing attention due to its proximity to the patient and the multidisciplinary health team. The objective of this research was to evaluate the importance of the services provided by the pharmaceutical professional regarding the rational use of medicines. This is an exploratory study based on an integrative review of the literature, carried out from 2008 to 2018. Twenty-six articles were found, in Portuguese and English, and we worked with 13, considering the inclusion and exclusion criteria. An analytical reading was carried out with the purpose of ordering and summarizing the information contained in the sources, so that these enable the obtaining of answers to the research problem. Based on the articles found, attention to pharmaceutical prescription, the evolution of pharmaceutical care and prescription, importance of pharmaceutical prescription, prescription errors and health regulations related to prescription were discussed. In the field of pharmacy, the main sanitary norm related to prescription is Federal Resolution No. 586 of August 29, 2013. This study allowed us to investigate the importance of the services provided by the pharmacist regarding the rational use of medications, in addition to contributing to the understanding of the pharmacist's conduct regarding aspects of professional health legislation.

**Key words:** Pharmaceutical care. Clinical pharmacy. Prescription drugs.

## Introdução

As diferentes atividades atribuídas ao profissional farmacêutico, como todos os outros ofícios, vêm sofrendo diversas modificações ao longo dos anos no país, e o farmacêutico clínico vêm chamando a atenção pela sua proximidade com o paciente e com a equipe multidisciplinar de saúde (MORAES et al., 2016). Essa aproximação do farmacêutico com a população foi afetada a partir da Segunda Guerra Mundial e também com a revolução industrial na área de medicamentos, fazendo com que a profissão farmacêutica fosse ficando esquecida e se distanciando dos profissionais da área de saúde (CARVALHO, 2009).

As Resoluções nº 585 e 586 de 2013, do Conselho Federal de Farmácia (CFF), e a Lei nº 13.021/2014, definem o conceito de consultório farmacêutico como sendo a área da farmácia voltada à ciência e à prática do uso racional de medicamentos, na qual o farmacêutico realiza o primeiro contato com o paciente, de forma a diminuir a terapia medicamentosa, promover saúde e bem-estar ao paciente e evitar doenças. Essa prática também pode ser desenvolvida em hospitais, unidades básicas de saúde, ambulatórios, domicílios de paciente, farmácias da comunidade e outras localidades. Assim, o profissional farmacêutico passou a integrar a equipe multidisciplinar de saúde, atuando na assistência farmacêutica, hospitais, na prevenção de doenças, primeiros socorros, sistemas de informação, interações medicamentosas, acompanhamento farmacoterapêutico, posologias e outras (COSTA, 2014).

Atualmente são necessários cuidados racionais no uso de medicamentos em todos os setores sociais, além, da atenção na dispensação de medicamentos de balconistas de farmácias e drogarias (MOTA et al., 2008).

Conseqüentemente, o uso correto e racional de medicamentos é tão importante quanto à avaliação da receita prescrita pelo médico, interação medicamentosa com diferentes fármacos, com alimento ou com alguma doença, como usar um determinado medicamento, recomendação clínica e as reações adversas com a finalidade de prevenir e resolver Problemas Relacionados a Medicamentos - PRM's (MIRANDA et al., 2012).

Os PRM's estão entre as principais causas de efeitos adversos, levando o paciente a ficar mais tempo internado em hospitais e aumentando o custo da internação, capacidade de gerar patologias e mortalidade. Contudo, todos esses problemas podem ser evitados através de intervenções feitas pelo profissional de saúde na área de farmácia clínica (CARDINAL; FERNANDES, 2014; RIBEIRO et al., 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e demais associações farmacêuticas reconhecidas internacionalmente acreditam que hoje em dia, a Atenção Farmacêutica é atividade restrita ao farmacêutico e o mesmo deve tê-la como prioridade durante o desenvolvimento de sua profissão (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Sendo assim, a Assistência Farmacêutica institui um dos sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico relacionado às redes de atenção e informação em saúde, com foco na defesa do acesso e do uso racional de medicamentos (MENDES, 2011).

O conceito de farmácia clínica passou a dispor dos serviços e cuidados ao paciente, uma vez que o farmacêutico pode contribuir demasiadamente, dado que este é assunto propício a seu campo de atuação, além de sua participação em equipes multidisciplinares acrescentando valores aos serviços, contribuindo assim, para a promoção da saúde. Todavia, a Prescrição Farmacêutica segue um padrão de modelo de prática profissional que consiste no abastecimento responsável da farmacoterapia com o intuito de obter resultados visíveis em resposta à clínica prescrita, que melhorem a qualidade de vida do paciente, através da busca a prevenção e resolução de problemas farmacoterapêuticos de maneira sistematizada e documentada (CUNHA et al., 2015).

O farmacêutico clínico colabora com a equipe quando identifica e previne os problemas relacionados aos medicamentos (PRM's), sejam eles nas etapas de prescrição, administração e/ou dispensação, aumentando, deste modo, a segurança na terapia medicamentosa e contribuindo na eficácia do tratamento do paciente (CUNHA et al., 2015).

Por fim, apesar de ser uma área de atuação farmacêutica que ainda está buscando seu

espaço no mercado, é indiscutível que a orientação de um profissional de saúde qualificado pode contribuir, e muito, para a saúde da população. Com interesse e compromisso, o farmacêutico pode criar horizontes e seguir uma carreira com maior liberdade, auxiliando ainda mais a população.

Assim sendo, objetivou-se com o presente trabalho avaliar a importância dos serviços prestados pelo profissional farmacêutico quanto ao uso racional de medicamentos. Espera-se que este estudo venha contribuir no contexto científico para que tanto profissionais de saúde quanto comunidade em geral possa entender o papel do farmacêutico e sua atuação no uso racional de medicamentos.

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa classifica-se como exploratória baseado na revisão integrativa da literatura, realizada no período de 2008 a 2018. O trabalho desenvolvido seguiu os preceitos de uma revisão da literatura, que, segundo Gil (2008), é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído de livros e artigos científicos.

Para a seleção das fontes, foram consideradas como critérios de inclusão as bibliografias que abordassem sobre a atenção do profissional farmacêutico, utilizando as seguintes palavras chaves indicada no Decs (Descritores de saúde): medicamentos isentos de prescrição, assistência farmacêutica, farmácia clínica, serviços médicos de emergência, uso racional de medicamentos e problemas relacionados a medicamentos, assim como idioma escolhido o Português e inglês.

Os estudos sobre a temática incluídos na pesquisa foram artigos científicos acessados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), PubMed e Google Acadêmico. Foram utilizados 19 artigos na língua portuguesa e 7 artigos na língua inglesa, todos disponíveis online em texto completo. Na língua inglesa: prescription drugs, pharmaceutical care, clinical pharmacy, emergency medical services, rational use of medications and problems related to medicines, isolados e combinados por meio do operador booleano "and".

Foram utilizados cinco livros, divididos em livros clínicos em Farmácia e outros livros técnicos que abordaram a temática, em idioma português, dois capítulos de livro. Também analisado uma tese de mestrado disponível nas bases de dados, quatro resoluções do Conselho Federal de Farmácia.

Foram consideradas como critérios de exclusão as bibliografias que não atenderam ao objetivo do estudo, não estavam dentro da margem do período descrito para a realização da pesquisa e não estavam dentro do idioma determinado.

Para a análise e interpretação dos resultados foi realizada uma leitura analítica com a finalidade de ordenar e sumarizar as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitassem a obtenção de respostas ao problema da pesquisa.

A coleta de dados seguiu a seguinte premissa:

- a) Leitura exploratória de todo o material selecionado (leitura rápida que tinha como objetivo verificar se a obra consultada apresentava interesse para o trabalho);
- b) Leitura seletiva (leitura mais aprofundada das partes que realmente interessavam para o estudo);
- c) Registro das informações por meio de fichamento (autores, ano, método, resultados e conclusão).

## **Resultados E Discussão**

De acordo com os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos no estudo, a amostra ficou constituída por 14 pesquisas, descrita conforme a tabela abaixo:

**Tabela 1** – Distribuição das referências incluídas no estudo, de acordo com os autores, ano de publicação, título e objetivos.

<b>AUTOR/ANO</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVOS</b>
<b>AMARAL; AMARAL; PROVIN, 2008</b>	Intervenção Farmacêutica no Processo de Cuidado Farmacêutico: Uma Revisão	Avaliar a importância do profissional farmacêutico na farmacoterapia.
<b>ANGONESI, 2008</b>	Dispensação farmacêutica: Uma análise de diferentes conceitos e modelos	Contribuir para um melhor entendimento da dispensação farmacêutica e para a implantação efetiva desta prática, reforçando o papel do farmacêutico enquanto profissional de saúde.
<b>PEREIRA e FREITAS, 2008</b>	A Evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil	Discutir sobre a Evolução da Atenção e Prescrição Farmacêutica.
<b>BASTOS e CAETANO, 2010</b>	As percepções dos farmacêuticos sobre seu trabalho nas farmácias comunitárias em uma região do estado do Rio de Janeiro	Compreender as percepções de farmacêuticos de farmácias comunitárias do estado do Rio de Janeiro sobre suas práticas profissionais e como estas poderiam estar relacionadas com a implantação da Atenção Farmacêutica.
<b>CORRER et al., 2011</b>	Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento	Buscar evidências nacionais e estrangeiras, bem como do conhecimento empírico adquirido pelos autores ao longo do processo ensino-aprendizagem e de pesquisa e extensão na área, para a estruturação de um modelo lógico-conceitual que incorpore a gestão clínica do medicamento àquelas relacionadas à gestão técnica da assistência farmacêutica.
<b>FINATTO; CAON; BUENO, 2012</b>	Intervenção Farmacêutica como indicador de qualidade da assistência hospitalar	Analisar a intervenção farmacêutica como indicador de qualidade da assistência hospitalar de um hospital de grande porte, privado de Porto Alegre.
<b>LUCCA et al., 2012</b>	Impact of clinical pharmacist interventions on the cost of drug therapy in intensive care units of a tertiary care teaching hospital	Analisar intervenções farmacêuticas clínicas no ambiente de unidades de terapia intensiva (UTIs) de um hospital indiano de atenção terciária e avaliar o impacto farmacoeconômico em problemas relacionados a medicamentos (PRMs).
<b>CARDOSO, 2013</b>	Implantação de prescrição eletrônica a fim de otimizar a dispensação de medicamentos	Implantar a prescrição eletrônica a fim de otimizar a dispensação de medicamentos e evitar erros de dispensação.
<b>MANSO; BIFFI; GERARDI, 2015</b>	Prescrição inadequada de medicamentos a idosos portadores de doenças crônicas em um plano de saúde no município de São Paulo, Brasil	Verificar a presença de prescrição de medicamentos inapropriados em um grupo de idosos vinculados a um plano de saúde privado com cobertura na cidade de São Paulo-SP.
<b>AIOLFI et al., 2015</b>	Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos	Descrever a adesão ao uso de medicamentos em idosos hipertensos com déficit cognitivo, assistidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF), e identificar fatores relacionados.
<b>OLIVEIRA et al., 2015</b>	Processo de tomada de decisão em gerenciamento da terapia medicamentosa: Da compreensão	Compreender como se dá o processo de tomada de decisão do farmacêutico, durante o oferecimento do serviço de Gerenciamento da Terapia Medicamentosa (GTM).

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVOS
	ao desenvolvimento de um modelo para ensino	
<b>RIBEIRO et al., 2015</b>	Realização de intervenções farmacêuticas por meio de uma experiência em farmácia clínica	Relatar a experiência da atuação farmacêutica na prática clínica através da análise das intervenções realizadas quanto ao tipo e aceitabilidade pela equipe multiprofissional.
<b>SANTI, 2016</b>	Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos acroprocessos da Assistência Farmacêutica	Identificar principais aspectos legais e práticos para uma boa prescrição.

## ATENÇÃO E PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA

Alguns anos atrás, as atividades do farmacêutico estavam limitadas a área administrativa de controle dos fármacos. No momento atual, a propensão está voltada para que a prática do profissional de farmácia esteja direcionada ao paciente, tendo o fármaco como instrumento e não como um fim (DANTAS, 2011).

A principal atividade do farmacêutico é a atenção farmacêutica (AF), que se baseia no processo de anamnese/análise/orientação/seguimento através dos conhecimentos de farmacoterapia, patologia, semiologia, interpretação de dados laboratoriais e relações humanas (BISSON, 2016). É através da AF, que o paciente poderá receber o melhor tratamento farmacoterapêutico, sendo que essa prática é aplicada a todos os planos de atuação do farmacêutico clínico (MORAES et al., 2016).

As principais funções da assistência farmacêutica são promoção da saúde por meio da intervenção e auxílio na prescrição de medicamentos para a obtenção de resultados positivos, prevenção e monitoramento de eventos adversos, otimização da qualidade de vida dos pacientes e redução dos custos relacionados à terapia (RIBEIRO et al., 2015).

Assim sendo, as atividades desenvolvidas pelo farmacêutico clínico garantem ao paciente um tratamento farmacológico correto, que reduzem, conseqüentemente, riscos e resultados terapêuticos desfavoráveis da terapia medicamentosa, melhorando os cuidados com o paciente (REIS et al., 2013). Tal profissional consegue identificar e corrigir vários problemas relacionados às prescrições médicas, verificando a posologia, a interação do medicamento com outros fármacos, com alimento ou com alguma patologia, a via de administração, a indicação terapêutica e os efeitos adversos (FINATTO et al., 2012).

O estudo de Finatto et al. (2012) analisou a intervenção farmacêutica como indicador de qualidade da assistência hospitalar de um hospital de grande porte em Porto Alegre. Foram analisadas 120 prescrições, totalizando 1112 medicamentos prescritos, gerando em média nove medicamentos por prescrição. Desse total, a concordância foi de 94%. Os valores preditivos positivo e negativo foram 86,5% e 94,7%, respectivamente. Do total de medicamentos prescritos, 101 apresentaram alguma intervenção farmacêutica do avaliador.

Durante estudo de Reis et al. (2013), um total de 6.438 prescrições foi avaliado e foram realizadas 933 intervenções farmacêuticas. Os medicamentos mais envolvidos nos problemas foram: ranitidina (28,44%), enoxaparina (13,76%) e meropenem (8,26%). A aceitação das intervenções foi de 76,32%. O problema mais comumente encontrado foi relacionado à dose, representando 46,73% do total.

Devido a grande preocupação das instituições de saúde em relação à segurança e o atendimento de qualidade prestado ao paciente, medidas preventivas, tem sido implantada no sistema de saúde por meio de intervenções clínicas evitando assim erros no uso de medicação. Problemas relacionados aos medicamentos (PRM) sempre aparecem e tem uma relação com os

efeitos adversos causados pelos erros medicamentosos e prescrição médica e na maioria das vezes podem ser evitados (OLIBONI; CAMARGO, 2009; BEDOUCH et al., 2012).

Tais erros são responsáveis pelo aumento simbólico de tempo de internação, mortalidade e aumento nas despesas hospitalares podendo ser realizadas intervenções clínicas farmacêuticas prevenindo efetivamente tais problemas. Assim sendo, a análise detalhada do receituário médico, pelo farmacêutico, contribui para segurança do paciente e uso racional de medicamentos (LUCCA et al., 2012; KHALILI et al., 2011).

Desta maneira, atividades para garantir o uso seguro e adequado dos medicamentos tornaram-se um novo alvo, levando a ações relacionadas com a terapia medicamentosa de pacientes (RIBEIRO et al., 2015). Essa nova prática teve como principal objetivo aproximar o farmacêutico com os outros profissionais da área de saúde e, principalmente, com o paciente. Permitindo assim, o aperfeiçoamento das atribuições pertinentes à farmacoterapia (MORAES et al., 2016).

É importante que o farmacêutico esteja inserido na equipe multiprofissional para o combate ao uso irracional de medicamentos e na diminuição de erros e eventos adversos, sempre contribuindo na melhoria da farmacoterapia e na promoção da qualidade de vida dos pacientes (FINATTO et al., 2012). Dessa forma, ele passa a integrar a equipe de saúde e a atuar de forma mais efetiva na assistência prestada ao paciente, usando seus conhecimentos para melhorar o cuidado (AMARAL et al., 2008).

## A EVOLUÇÃO DA ATENÇÃO E PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA

A dispensação de medicamentos isentos de prescrição ou mesmo os de prescrição obrigatória segue o modelo tradicional, no Brasil, de prática farmacêutica que se restringe somente a dispensação e uma rápida informação ao paciente sobre seu uso. Devido a precariedade dos serviços públicos de saúde no Brasil, as farmácias e drogarias se apresentam como uma forma fácil e viável para indicação informal de medicamentos, induzindo o paciente ao uso indiscriminado de medicamentos (CORRER et al., 2011).

Atualmente os modelos de Atenção Farmacêutica mais utilizados por pesquisadores e farmacêuticos em todo o mundo são: o americano (Modelo de Minnesota), e o espanhol (Método Dáder), sendo que a principal diferença na classificação dos problemas farmacoterapêuticos se baseia na adesão ao tratamento; para o modelo de Minnesota, a não aderência ao tratamento transforma-se num problema farmacoterapêutico, enquanto que no método Dáder, a não aderência é uma das causas dos PRM (PEREIRA; FREITAS, 2008).

O Conselho Federal de Farmácia (CFF) aprovou, em agosto de 2013, uma resolução (RDC 586/2013) que rotula um novo conceito às farmácias e drogarias no Brasil. Nessa resolução é regulamentada a prescrição farmacêutica prevendo que farmacêuticos habilitados e inscritos no Conselho Regional de Farmácia (CRF) que atuam em farmácias com ou sem manipulação de fórmulas prescrevam medicamentos isentos de prescrição (MIPs) a pessoas que se automedicam e que muitas vezes não conhecem ou ignoram o aparecimento de efeitos indesejáveis ou o alto grau de toxicidade dos medicamentos. Assim, o profissional farmacêutico, ao reconhecer a necessidade de prescrição de MIPs documentado e em sigilo torna-se corresponsável pela terapia medicamentosa adotada, e persistindo os sintomas deve encaminhar o paciente para uma consulta com o médico (BRASIL, 2013; SANTOS et al., 2013; OLIVEIRA et al., 2015).

Na maioria dos países desenvolvidos a Atenção Farmacêutica já é realidade e tem demonstrado ser eficaz na redução de agravamentos dos portadores de patologias crônicas e de custos para o sistema de saúde. Entretanto, no Brasil, esta atividade ainda é incipiente e alguns fatores dificultam sua implantação (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Diversos estudos sobre a implantação e implementação da atenção farmacêutica e suas perspectivas para o futuro estão sendo realizados. Para compreender como se dá o processo de tomada de decisão do farmacêutico durante o oferecimento do serviço de Gerenciamento da Terapia Medicamentosa (GTM), Oliveira et al. (2015) desenvolveram um modelo teórico que poderá auxiliar no aprimoramento do ensino do processo de tomada de decisão em atenção farmacêutica, além de tornar-se referência para os profissionais provedores de GTM.

Ou seja, a atenção farmacêutica está em processo de construção no Brasil e vem enfrentando muitas barreiras que devem ser ultrapassadas em benefício da saúde do paciente e reconhecimento do profissional farmacêutico perante a sociedade (OLIVEIRA et al., 2015).

## IMPORTÂNCIA DA PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA

De acordo com o Guia das Boas Práticas em Farmácia Hospitalar e o Serviço de Saúde elaborado pela Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH), o profissional farmacêutico deve avaliar todas as prescrições médicas de acordo com a quantidade de medicamentos, interações medicamentosas, compatibilidade de fármacos, reações adversas e diferentes aspectos importantes a serem observados (NOVAES et al., 2009).

Medicamentos essenciais são os considerados básicos e que estão à disposição da população nas mais variadas formas farmacêuticas apropriadas para a resolução de problemas de saúde de quem necessitar de tratamento farmacoterapêutico. Porém, esses medicamentos considerados básicos devem ser acompanhados do conhecimento científico do profissional farmacêutico, pois se os pacientes não entenderem a prescrição, posologia, reações adversas e toxicológicas irão retornar aos consultórios médicos precocemente para uma nova avaliação e até agravamento do estado de saúde (MOTA et al., 2008).

A prescrição de fármacos está ligada diretamente com a qualidade e quantidade de medicamentos consumidos, pois sofre influências da oferta de produtos, euforia dos pacientes em querer se curar rapidamente e propagandas abusivas da indústria farmacêutica. Para ser considerado um bom tratamento, uma prescrição deve conter o mínimo de medicamentos necessários evitando assim contraindicações e efeitos colaterais e adversos para o paciente, que por sua vez busca um tratamento em curto prazo de tempo, simples e apropriado para determinada doença (MOTA et al., 2008).

A vista disso, o medicamento deve estar acessível na hora certa, em boas condições de uso e deve ser fornecido juntamente com informações que possibilitem sua correta utilização pelo usuário (SOLER et al., 2010).

A prescrição é um documento que está dentro da lei, onde quem prescreve e dispensa o medicamento são os responsáveis, envolvendo assim questões de âmbito legal, conhecimentos técnicos e clínicos que estão sujeitos a penalidades vigentes na legislação de controle e ações da vigilância sanitária (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2014).

Fármacos utilizados de maneira correta melhoram a qualidade de vida dos indivíduos, porém, quando a prescrição e uso são inapropriados causam grandes prejuízos à saúde e ao sistema público de saúde, principalmente quando utilizados de forma inadequada ou em detrimento de medidas não medicamentosas (MANSO; BIFFI; GERARDI, 2015).

O risco de reações adversas causados pelos medicamentos tem aumentado principalmente na população idosa devido ao número cada vez maior de medicamentos utilizados, erros nas dosagens, frequência inadequada, período insuficiente ou demasiado de consumo, além de combinação inadequada com outros fármacos provocando interação indesejada (AIOLFI et al., 2015).

Manso, Biffi e Gerardi (2015) realizaram um estudo transversal com idosos vinculados a um plano de saúde privado, todos portadores de doenças crônico-degenerativas e

acompanhados por médicos de especialidades diversas, na capital do estado de São Paulo, Brasil, durante os anos de 2012 e 2013. Tal estudo foi realizado com a finalidade de verificar a presença de prescrição de medicamentos inapropriados. Foram observadas prescrições feitas a 2.500 idosos com um total de 8.760 medicamentos. Destes, 2.926 (33,4%) foram considerados inapropriados para uso em idosos. Os fármacos mais prescritos foram os anti-inflamatórios não esteroides, seguidos por medicamentos cardiovasculares e de ação central. A maioria desses idosos não possui médico de referência, sendo acompanhados, em média, por quatro médicos de especialidades diferentes.

Segundo o estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado em oito unidades assistidas pelo programa Estratégia Saúde da Família de Dourados-MS, com o objetivo de descrever a adesão ao uso de medicamentos em idosos hipertensos com déficit cognitivo, apenas 9,2% dos idosos que viviam sós e 29% dos idosos que moravam acompanhados, aderiram a terapêutica medicamentosa (AIOLFI et al.(2015).

Por isso, contato direto do farmacêutico com o paciente é de fundamental importância no uso de fármacos, por ser um profissional de saúde habilitado e bem informado sobre o uso racional de medicamentos e outros serviços de aspecto sanitários. Desde que, o farmacêutico tenha conhecimento acadêmico e informações seguras e necessárias sobre fármacos para exercer suas funções e ensinar a outros profissionais da área de saúde envolvidos com o medicamento como médico, enfermeiro, propagando de forma correta a atenção farmacêutica e documentar, colaborar da promoção e educação sanitária, como vacinação, uso racional de medicamentos, descarte correto de medicamentos, prevenção de uso de drogas mantendo-se sempre atualizado e qualificado no que diz respeito à profissão farmacêutica (BASTOS; CAETANO, 2010).

## ERROS DE PRESCRIÇÃO

São analisadas no Brasil medidas de segurança do paciente sobre o uso racional de medicamentos, destacando-se ações com intenção de prevenir e diminuir erros relacionados ao uso incorreto de medicamentos e farmacovigilância, tais erros envolve em média cinco etapas passíveis de erros: prescrição incorreta, verificação, dispensação, administração e monitoramento (GOUVÊA, 2014). Estudos demonstram que, apesar dos cuidados, uma em cada cinco prescrições médicas para idosos está incompatível levando em consideração a argumentação dos meios de cura para determinadas doenças e da aplicação de medicamentos com o objetivo de se evitar efeitos adversos causados pelo medicamento e a falta de clareza quanto ao horário de tomada do medicamento (OPONDO et al., 2012; SMEULERS et al., 2015).

Muitas vezes é dada pouca importância na verificação do peso, idade, cor, doses, patologias, contraindicações no momento da consulta médica, mas todos são fatores importantes para um melhor diagnóstico médico. Nesse sentido, os profissionais de saúde devem possuir dados eletrônicos, tabelas ou folhetos de fácil acesso para facilitar o atendimento aos pacientes e viabilizar a execução de cálculos com as doses necessárias e melhores vias de administração dos medicamentos, reduzindo assim, o número de prescrições incompletas (KAUFMANN et al., 2012).

A prescrição médica pode ser feita a mão, impressa ou virtual e para evitar erros na dispensação e administração dos medicamentos, o prescritor, deve explicar detalhadamente o modo e horário de uso de cada medicamento, seja ao enfermeiro, cuidador ou paciente (GAGNON et al., 2014). Para receituários preenchidos manualmente o custo financeiro é mínimo, mas a grafia do profissional habilitado nem sempre é legível induzindo erros tanto na dispensação quanto na utilização de medicamentos. Para medicamentos prescritos frequentemente pode ser digitada no computador e impressas, além da utilização de carimbos

com dados dos medicamentos, porém, essa forma de prescrição não é adotada frequentemente devido ao alto custo na manutenção de carimbos e impressoras e ainda despesas com gráficas (CARDOSO, 2013).

Em outras palavras, um sistema informatizado de prescrição eletrônica apresenta algumas vantagens sobre o sistema manual: legibilidade, facilitando a identificação do paciente e medicamentos; são enviadas por meio eletrônico facilitando a chegada a farmácia e sua liberação; redução no risco de confusão entre medicamentos com nome parecido; além da capacidade de minimizar erros de especificação com o sistema de pesos e medidas (GAGNON et al., 2014).

## NORMAS SANITÁRIAS RELACIONADAS À PRESCRIÇÃO

Todo e qualquer profissional regularmente habilitado (médicos, odontólogos, veterinários, farmacêuticos e enfermeiros) podem prescrever uma receita, desde que esteja dentro das normas sanitárias vigentes (SANTI, 2016).

Através da dispensação, uma das atividades da prática farmacêutica, além de oferecer o medicamento ou produto para saúde, o farmacêutico deve promover as condições para que o paciente o use da melhor maneira possível. Para esse fim, devem-se aplicar alguns elementos filosóficos e metodológicos da atenção farmacêutica no atendimento ao paciente, uma vez que se asseguram, além do uso adequado dos medicamentos, que a terapia indicada e os resultados obtidos são os mais adequados (ANGONESI, 2008).

Na área de farmácia a principal norma sanitária relacionada à prescrição é a Resolução Federal nº 586 de 29 de agosto de 2013, onde regulamenta a prescrição farmacêutica e dá outras providências no modelo de prescrição como prática multiprofissional, onde, esta prática tem modos específicos para cada profissão e é efetivada de acordo com as necessidades de cuidado do paciente, e com as responsabilidades e limites de atuação de cada profissional. Isso favorece o acesso e aumenta o controle sobre os gastos, reduzindo, assim, os custos com a provisão de farmacoterapia racional, além de propiciar a obtenção de melhores resultados terapêuticos (BRASIL, 2013).

O farmacêutico prescreve medicamentos definidos em programas de saúde no âmbito dos sistemas públicos, em rotinas de instituições ou conforme protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas pré-estabelecidos. Esta resolução encerra a concepção de prescrição como a ação de recomendar algo ao paciente podendo incluir a seleção de opção terapêutica, a oferta de serviços farmacêuticos, ou o encaminhamento a outros profissionais ou serviços de saúde. Dessa forma, o Conselho Federal de Farmácia, ao regular a prescrição farmacêutica, o faz em consonância com as tendências de maior integração da profissão farmacêutica com as demais profissões da área da saúde, reforça a sua missão de zelar pelo bem-estar da população e de propiciar a valorização técnico-científica e ética do farmacêutico (BRASIL, 2013).

Além disso, a Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013 regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico que, por definição, constituem os direitos e responsabilidades desse profissional no que concerne a sua área de atuação. Os diferentes serviços clínicos farmacêuticos, por exemplo, o acompanhamento farmacoterapêutico, a conciliação terapêutica ou a revisão da farmacoterapia caracterizam-se por um conjunto de atividades específicas de natureza técnica. A realização dessas atividades encontra embasamento legal na definição de atribuições clínicas do farmacêutico. Isto é, o farmacêutico contemporâneo atua no cuidado direto ao paciente, promove o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde, redefinindo sua prática a partir das necessidades dos pacientes, família, cuidadores e sociedade (BRASIL, 2013).

## Conclusão

Um dos grandes desafios da categoria farmacêutica é modificar as condutas, incorporando, na prática profissional, um modelo que propicie ao farmacêutico assumir responsabilidades com a farmacoterapia. Para isto, a relação contínua entre paciente e farmacêutico é de fundamental importância para que os serviços de intervenção farmacêutica possam ser realizados de maneira ética e legal, fornecendo desta forma, resultados que assegurem a efetividade da terapia estabelecida.

Intervenções farmacêuticas realizadas anteriormente a dispensação de medicamentos são efetivas na prevenção dos erros de medicação. Assim, a aplicação de um sistema de validação da prescrição médica realizado por farmacêutico é garantia de maior segurança e qualidade do tratamento ao paciente internado. Portanto, o farmacêutico deve estar inserido na equipe multiprofissional para o combate ao uso irracional de medicamentos e na redução de erros e eventos adversos, sempre contribuindo na melhoria da farmacoterapia e na produção da qualidade de vida dos pacientes. Para isso, cabe aos profissionais farmacêuticos buscarem seus lugares frente as equipes de saúde, criando assim laços que sustentem a sua prática profissional dirigindo-se ao encontro dos objetivos estabelecidos para a intervenção farmacêutica.

Assim sendo, a participação efetiva do farmacêutico junto à equipe multiprofissional melhora os cuidados com o paciente, aumenta a segurança, garante qualidade do tratamento e, ao mesmo tempo, reduz os custos e o tempo da internação do paciente. Conseqüentemente, a intervenção desse profissional nas formas de atenção e na assistência farmacêutica, ajuda a reduzir os custos em curto prazo, tanto para o paciente quanto para a instituição, otimizando as prescrições, proporcionando maior adesão ao tratamento, ajudando no controle de reações adversas, e prevenindo problemas relacionados a medicamentos (PRMs). Assim, é um diferencial o envolvimento do farmacêutico clínico na equipe de atendimento ao paciente para a garantia e a orientação sobre o uso correto de medicamentos.

## Referências

AIOLFI, C. R.; ALVARENGA, M. R. M.; MOURA, C. S.; RENOVATO, R. D. Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 18, n. 2, p. 397-404, 2015.

AMARAL, M. F. C. J.; AMARAL, R. G.; PROVIN, M. P. Intervenção farmacêutica no processo de cuidado farmacêutico: uma revisão. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 1, p. 60-66, 2008.

ANGONESI, D. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 629-640, 2008.

BASTOS, C. R. G.; CAETANO, R. As percepções dos farmacêuticos sobre seu trabalho nas farmácias comunitárias em uma região do estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 3541-3550, 2010.

BEDOUCHE, P.; TESSIER, A.; BAUDRANT, M.; LABARERE, J.; FORONI, L.; CALOP, J.; BOSSON, J. L.; ALLENET, B. Computerized physician order entry system combined with on ward pharmacist: analysis of pharmacists interventions. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, v. 18, n. 1, p. 911-918, 2012.

BISSON, M. P. **Farmácia Clínica e Atenção farmacêutica**. 3. ed. Barueri - SP, Manole, 2016, 371p.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução nº 586 de 29 de agosto de 2013**. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf>>. Acesso em 28 fev. 2019.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013**. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Brasília, 2013. Disponível em <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>>. Acesso em 28 fev. 2019.

CARDINAL, L.; FERNANDES C. Intervenção farmacêutica no processo da validação da prescrição médica. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**. São Paulo, v. 5, n. 2, p. 14-19, 2014.

CARDOSO, A. M. Implantação de prescrição eletrônica a fim de otimizar a dispensação de medicamentos. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, São Paulo, v. 4, n. 4, p. 39-45, 2013.

CARVALHO F.D. Atividades Clínicas na Farmácia Hospitalar. In NOVAES, M. R. C. G. (Org.) **Guia de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**. São Paulo: Ateliê Vide o Verso, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (Brasil), **Resolução nº 596 de 21 de fevereiro de 2014**. Regula o Código de Ética da Profissão Farmacêutica. Diário Oficial da União. 25 de março de 2014; Seção 1.

Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/C%C3%B3digo%20de%20Etica%2003fev2014.pdf>>. Acesso em 28 fev. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (Brasil), **Resolução nº 586 de 29 de agosto de 2013 – Preâmbulo**. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Diário Oficial da União. 26 de setembro de 2013; Seção 1.

Disponível em: < <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf>>. Acesso em 28 fev. 2019.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F.; SOLER, O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. **Rev. Pan-Amaz Saúde**, v. 2, n. 3, p. 41-49, 2011.

COSTA, L. S. **Atuação do farmacêutico em unidade de terapia intensiva: impacto da farmácia clínica no acompanhamento da terapia medicamentosa**. 2014, 91f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014.

CUNHA, A. A.; ARAGÃO, M. E. P.; RODRIGUES, J. A. M.; BESERRA, N. M.; VASCONCELOS, F. B. C. C.; PEROZA, R. S.; LOURENÇO, J. P. L.; CARDOSO, K. S. Atuação do Farmacêutico no Contexto de Segurança do Paciente. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE FARMÁCIA HOSPITALAR, X., 2015, Curitiba. **Anais...** Paraná: Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, 2015. p. 17.

DANTAS, S. C. C. **Farmácia e Controle das Infecções Hospitalares**. Pharmacia Brasileira, n. 80, 2011, 20p.

FINATTO, R. B.; CAON, S.; BUENO, D. Intervenção farmacêutica como indicador de qualidade da assistência hospitalar. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 93, n. 3, p. 364-370, 2012.

GAGNON, M. P.; NSANGOU, E. R.; PAYNE-GAGNON, J.; GRENIER, S.; SICOTTE, C. Barriers and facilitators to implementing electronic prescribing: a systematic review of user groups perceptions. **J Am Med Inform Assoc**, v. 21, n.3, p. 535-41, 2014.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: 6 ed.: Atlas, 2008.

GOUVÊA, C. Indicadores de segurança do paciente. In: SOUSA, P.; MENDES, W. orgs. **Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras**. Vol. 2. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014, p. 101-114.

KAUFMANN, J.; LASCHAT, M.; WAPPLER, F. Medication Errors in Pediatric Emergencies. **Dtsch Arztebl Int**, v. 109, n. 38, p. 609-616, 2012.

KHALILI, H.; FARSAEI, S.; REZAEI, H.; DASHTI-KHAVIDAKI, S. Role of clinical pharmacists interventions in detection and prevention of medication errors in a medical Ward. **Int J Clin Pharm**, v. 33, n. 2, p. 281-284, 2011.

LUCCA, J. M.; RAMESH, M.; NARAHARI, G. M.; MINAZ, N. Impact of clinical pharmacist interventions on the cost of drug therapy in intensive care units of a tertiary care teaching hospital. **Journal of Pharmacology and Pharmacotherapeutics**, v. 3, n. 3, p. 242-247, 2012.

MANSO, M. E. G.; BIFFI, E. C. A.; GERARDI, T. J. Prescrição inadequada de medicamentos a idosos portadores de doenças crônicas em um plano de saúde no município de São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 18, n. 1, p. 151-164, 2015.

- MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. 549 p.
- MIRANDA, T. M. M.; PETRICCIONE, S.; FERRACINI, F. T.; BORGES FILHO, W. M. Intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico na unidade de primeiro atendimento. **Einstein**, São Paulo, v.10, n.1, p. 74-78, 2012.
- MORAES, G. G.; ROSA, K.; FRANTZ, M. R.; BATISTA, M. S.; SCHNEIDER, A. P. H. Atuação do farmacêutico residente em uma unidade de pronto atendimento: contribuindo para a promoção da saúde. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 6, n. 4, p. 181-184, 2016.
- MOTA, D. M.; SILVA, M. G. C.; SUDO, E. C.; ORTÚN, V. Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 589-601, 2008.
- NOVAES, M. R. C. G.; SOUZA, N. N. R.; NÉRI, E. D. R.; CARVALHO, F. D.; BERNARDINO, H. M. O. M.; MARCOS, J. F. **Guia de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**. São Paulo, Ateliê Vide o Verso, 1. ed. 2009. 356p.
- OLIBONI, L. S.; CAMARGO, A. L. Validação da prescrição oncológica: o papel do farmacêutico na prevenção de erros de medicação. **Rev. HCPA**, v. 29, n. 2, p. 147-152, 2009.
- OLIVEIRA, I. V.; OLIVEIRA, D. R.; ALVES, M. R. Processo de tomada de decisão em gerenciamento da terapia medicamentosa: da compreensão ao desenvolvimento de um modelo para ensino. In: CONGRESSO IBERO AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 4. 2015, Aracaju. **Congresso...** Aracaju: Investigação Qualitativa em Saúde, 2015, p. 177-180.
- OPONDO, D.; ESLANI, S.; VISSCHER, S.; DE ROOIJ, S.E.; VERHEIJ, R.; KOREVAAR, J.C.; ABU-HANNA, A. Inappropriateness of medication prescriptions to elderly patients in the primary care setting: a systematic review. **PLoS ONE**, v. 7, n. 8, p. 1-9, 2012.
- PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 4, p. 601-611, 2008.
- POH, E. W.; MCARTHUR, A.; ROUGHEAD, L. The effects of pharmacist prescribing on patient outcomes in the hospital setting: a systematic review protocol. **JBI Database Syst Rev Implem Rep**, v. 13, n. 12, p. 3-13, 2015.
- REIS, W. C. T.; SCOPEL, C. T.; CORRER, C. J.; ANDRZEJEVSKI, V. M. S. Análise das intervenções de farmacêuticos clínicos em um hospital de ensino terciário do Brasil. **Einsten**, v. 11, n. 2, p. 190-196, 2013.
- RIBEIRO, F. V.; SAPUCAIA, K. C. G.; ARAGÃO, L. A. O.; BISPO, I. C. S.; OLIVEIRA, V. F.; ALVES, B. L. Realização de intervenções farmacêuticas por meio de uma experiência em farmácia clínica. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**. São Paulo, v.6, n.4, p. 18-22, 2015.
- SANTI, L. Q. Prescrição: o que levar em conta? **Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde no Brasil**, v. 1, n. 14, p. 1-11, 2016.

SANTOS, R. C.; BORGES, M.; SILVA, L. C.; MARQUES, L. A. M. A importância do farmacêutico para o uso racional de medicamentos em crianças e adolescentes. **Rev. Saúde.com**, v. 9, n. 4, p. 253-263, 2013.

SMEULERS, M.; VERWEIJ, L.; MAASKANT, J. M.; DE BOER, M.; KREDIET, C. T.; NIEVEEN, V. A. N.; DIJKUM, E. J.; VERMEULEN, H. Quality indicators for safe medication preparation and administration: a systematic review. **PLoS One**, v. 10, n. 4, p. 1-14, 2015.

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

Recebido em: 04/05/2020

Aprovado em: 01/06/2020