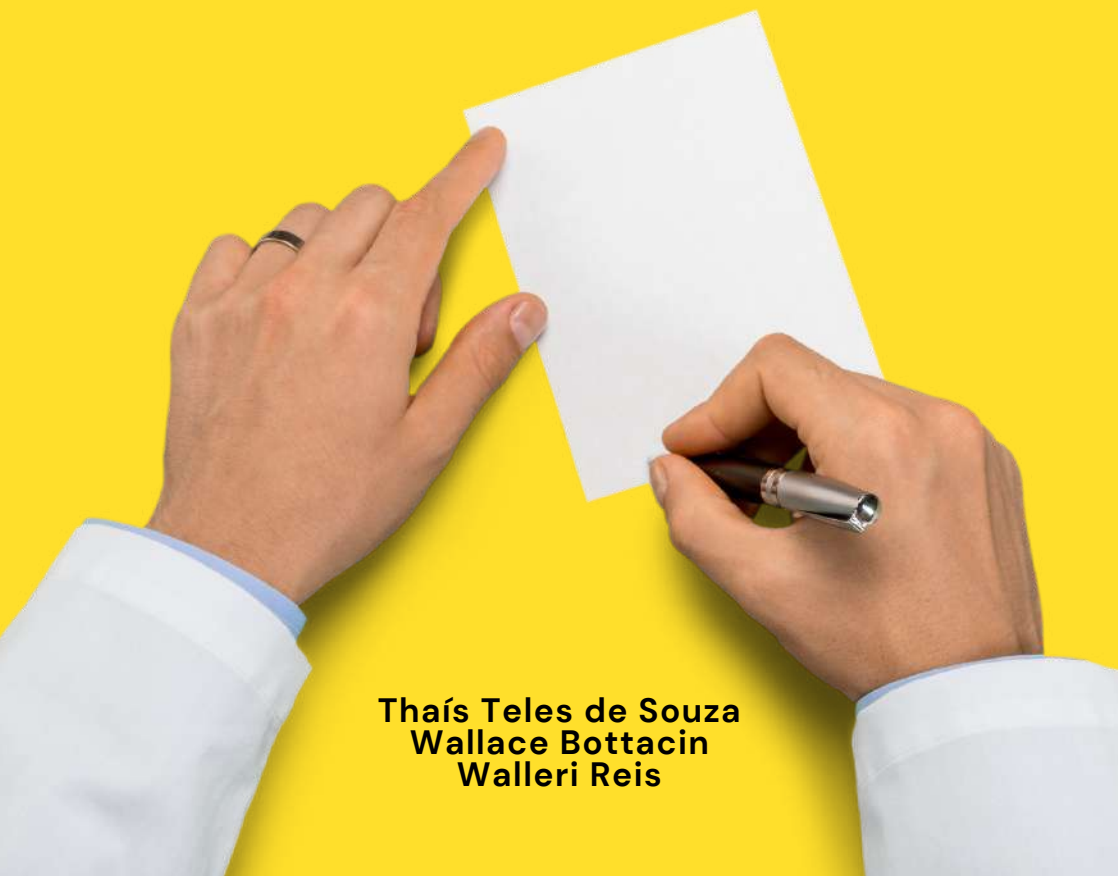


INDICAÇÃO E PRESCRIÇÃO

O guia do farmacêutico clínico



Thaís Teles de Souza
Wallace Bottacin
Walleri Reis



INDICAÇÃO E PRESCRIÇÃO

O guia do farmacêutico clínico

AMOSTRA GRÁTIS

Nota: Os melhores esforços foram empenhados para que as informações contidas nesta obra estejam de acordo com os padrões aceitos quando foi publicada. No entanto, deve-se levar em conta que os conhecimentos na área da saúde evoluem rapidamente. Além disso, mudanças regulamentares governamentais também podem acontecer ao longo do tempo. Sendo assim, recomenda-se fortemente que os leitores consultem sempre outras fontes confiáveis (p. ex., Anvisa, bulas, sites das indústrias farmacêuticas, diretrizes, protocolos clínicos, bases de dados de saúde baseada em evidências), para garantir que as informações contidas aqui estão corretas e que não sofreram alterações ao longo do tempo. Esta obra deve ser utilizada como guia de estudo, e jamais como fonte única de informação. Dessa forma, os autores eximem-se de qualquer responsabilidade pelo mau uso deste recurso, bem como pela interpretação e aplicação de seu conteúdo feita por seus leitores. O material contido aqui é destinado exclusivamente aos profissionais de saúde. Procurou-se citar devidamente todas as fontes utilizadas na construção desse material, porém nos disponibilizamos para realizar possíveis correções posteriores caso a menção de alguma delas tenha sido, sem intenção, omitida.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Indicação e prescrição : o guia do farmacêutico clínico / organizadores Thais Teles de Souza, Wallace E. Bottacin, Walleri C. T. Reis. -- Curitiba, PR : Supervisão Clínica, 2023.

Vários autores.

ISBN 978-65-991283-7-0

1. Farmacêuticos 2. Farmacologia - Clínica
3. Medicamentos - Prescrição 4. Serviços farmacêuticos I. Souza, Thais Teles de.
II. Bottacin, Wallace E. III. Reis, Walleri C. T.

23-161068

CDD-615.1

Índices para catálogo sistemático:

1. Farmacêutica : Ciências médicas 615.1
2. Medicamentos : Farmacologia 615.1

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253

INDICAÇÃO E PRESCRIÇÃO

O guia do farmacêutico clínico

ORGANIZADORES

Thaís Teles de Souza
Wallace E. Bottacin
Walleri C. T. Reis



2023

© Supervisão Clínica, 2023

Reservados todos os direitos de publicação à
SUPERVISÃO CLÍNICA – DOCÊNCIA E TREINAMENTOS

Rua Nunes Machado, 645 – Rebouças

80220-070 – Curitiba, PR

www.supervisaoclinica.com.br

contato@supervisaoclinica.com.br

Reservados todos os direitos. É proibida a duplicação ou reprodução deste volume, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, mecânico, gravação, fotocópia, distribuição na Web ou outros), sem permissão expressa da Editora.

AUTORES E ORGANIZADORES

Dr^a Thais Teles de Souza

Farmacêutica. Mais de dez anos de experiência na área clínica. Professora Adjunta da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Coordenadora da Liga Acadêmica de Farmácia Clínica (LAFARCLIN - UFPB). Consultora do Conselho Federal de Farmácia (CFF). Membro do Grupo de Trabalho (GT) de Educação Permanente do CFF. Pesquisadora e Docente nas áreas de Cuidado interprofissional; Farmácia Clínica; Cuidado Farmacêutico; Gerontologia; Design, implantação e desenvolvimento de Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade; Semiologia e Comunicação; Avaliação de Tecnologias em Saúde, Revisão Sistemática e Meta-análise; Saúde baseada em evidências. Farmacêutica graduada pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Doutora em Ciências Farmacêuticas pela UFPR.

Dr^a Wállerli Christini Torelli Reis

Farmacêutica com mais de dez anos de experiência na área clínica. Desenvolve pesquisas na área de cuidado farmacêutico e interprofissional, aplicado a doenças crônicas e transtornos mentais. Professora Adjunta Universidade Federal da Paraíba (UFPB). É idealizadora do Ambulatório Interprofissional e de Cuidado Farmacêutico da UFPB. Líder do núcleo de Cuidado em Saúde – UFPB. Membro permanente do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva – UFPB e do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família – RENASF. Consultora ad hoc do Conselho Federal de Farmácia (CFF). Membro do Grupo de Trabalho (GT) de Educação Permanente do Conselho Federal de Farmácia (CFF). Mestre e Doutora em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Residência em atenção hospitalar, com ênfase em farmácia clínica pela UFPR.

Msc. Wallace Entringer Bottacin

Farmacêutico. Diretor Executivo da empresa "Supervisão Clínica", especializada na capacitação em Farmacoterapia e Farmácia Clínica. Professor em cursos de pós-graduação no Brasil com ampla experiência. Mestre em Ciências Farmacêuticas com ênfase em Farmácia Clínica pela UFPR, onde desenvolveu competências como farmacêutico clínico no Ambulatório de

Atenção Farmacêutica no Hospital de Clínicas da mesma universidade. Graduado pela Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), com experiência internacional obtida na University of Missouri-Kansas City (UMKC) e University of Minnesota (U of M), ambas nos Estados Unidos. Membro do GT de Educação Permanente do CFF.

AUTORES

Dr^a. Aline de Fátima Bonetti

Farmacêutica clínica de Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC/UFPR). Graduada em Farmácia pela UFPR. Especialista em Atenção Hospitalar e Farmácia Clínica, com ênfase em Cardiologia, pelo CHC/UFPR (Programa de Residência Multiprofissional). Mestre e Doutora em Ciências Farmacêuticas pela UFPR. Professora em instituições de pós-graduação em Farmácia Clínica. Membro de Grupo de Trabalho de Educação Permanente do Conselho Federal de Farmácia. Membro do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) da UFPR e do CHC/UFPR. Pesquisadora colaboradora de ensaios clínicos. Discente de pós-doutorado da UFPR. Desenvolve trabalhos na área de cuidado farmacêutico, serviços clínicos, saúde baseada em evidências e avaliação de tecnologias em saúde.

Dr^a. Francilene Amaral da Silva

Possui graduação em Farmácia pela Universidade Federal do Pará, habilitação em Farmácia Industrial, Mestrado e Doutorado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Atualmente é professora Associada 2 da Universidade Federal de Sergipe, onde orienta alunos de mestrado e doutorado nos Programas de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas e Ciências da Saúde. Tem experiência na área de Farmácia, com ênfase em Educação Farmacêutica, Assistência Farmacêutica, Farmacotécnica, Farmacognosia e Fitoterapia. Também orienta além de alunos de Iniciação Científica, Tecnológica e Extensão Universitária. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa em Produtos Naturais e Assistência Farmacêutica e Programa de Extensão Tecendo Saberes sobre Plantas Medicinais. Tutora do Pet Saúde e da Residência em Saúde da Família.

Dra. Inajara Rotta

Farmacêutica pela Universidade Federal do Paraná - UFPR (2004-2009), Mestre (2010-2011) e Doutora (2011-2015) em Ciências Farmacêuticas pela mesma instituição. Servidora pública federal atuando como Professora Adjunta do Departamento de Farmácia da Universidade Federal do Paraná. Tutora da Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar do CHC-UFPR. Com experiência nas áreas de saúde baseada em evidências, avaliação de tecnologias de saúde, serviços farmacêuticos clínicos, terapia antineoplásica, farmácia clínica e farmácia hospitalar.

M. Sc. Bruna Aline de Queirós Bagatin

Farmacêutica graduada pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (2013). Residência em Atenção Hospitalar e Farmácia Clínica, com ênfase em Cardiologia, pelo Complexo do Hospital de Clínicas da UFPR (2016). Mestre em Ciências Farmacêuticas pela UFPR. Professora conteudista na empresa "Supervisão Clínica".

M. Sc. Camila Gurgel Dantas de Paula

Farmacêutica graduada pela Universidade Federal da Paraíba (2010). É especialista em Atenção Farmacêutica e Farmacoterapia Clínica e Mestre em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos. Atualmente é servidora da UFPB, onde exerce o cargo de Farmacêutica na Farmácia Escola. Tem experiência na área de Serviços Farmacêuticos Clínicos

M. Sc. Cinthia Caldas Rios

Farmacêutica Clínica. Membro do GT de Educação Permanente do Conselho Federal de Farmácia. Doutoranda em Ciências Farmacêuticas - Área: Farmácia Clínica - Tema: Neurociência, Design de serviços clínicos e Tecnologia da Informação em Saúde (UFS). Mestre em Ciências Farmacêuticas - Área: Farmácia Clínica - Tema: Saúde Mental, Neurologia e Design & implementação de serviços clínicos (UFMS). Especialista em Farmácia Clínica e prescrição farmacêutica. Especialista em Gestão em Saúde. Especialista em Farmacologia Clínica. Responsável pela implementação de dezenas de consultórios em rede de farmácia de MS e consultório autônomo, em Campo Grande - MS. Atualmente, Farmacêutica Clínica e proprietário do Instituto Elo TeleClinic consultório na modalidade de Telefarmácia. Assessora pedagógica da Faculdade IBras e coordenadora da especialização de farmácia clínica do IBras. Professora e palestrante.

M. Sc. Fernanda Coelho Vilela

Farmacêutica graduada pela Universidade Paranaense - Unipar (2009). Especialista em Farmácia hospital e clínica pela Faculdade Pequeno Príncipe (2011). Residência em Atenção Hospitalar e Farmácia Clínica, com ênfase em Saúde do Adulto e Idoso, pelo Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – PR (2014). Mestre em Assistência Farmacêutica pela UFPR. Professora colaboradora do curso de Farmácia da Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG.

M. Sc. Suelem Tavares da Silva Penteado

Farmacêutica pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE (2011). Mestre em Ciências Farmacêuticas pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Paraná - UFPR (2012-2014). Especialista em Farmácia Hospitalar e Clínica pelo Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná - UFPR (2014-2016), na área Saúde do Adulto e do Idoso, com experiência em atendimento clínico a pacientes internados e ambulatoriais nas especialidades de infectologia, neurologia e comorbidades. Professora em instituições de pós-graduação em Farmácia Clínica. Farmacêutica na 10ª Regional de Saúde - Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. Doutoranda no Programa de Pós-graduação da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto (FCFRP-USP).

M. Sc. Thamara Matos

Graduada pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). Mestre em Assistência Farmacêutica pelo Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica (PPGASFAR) vinculado a UFPR. Especialista residente em Saúde do Adulto e do Idoso e Especialista residente em Saúde da Família pela UFS. Atualmente exerce o cargo de técnico administrativo de nível superior na Universidade Federal da Paraíba (UFPB) como Farmacêutica clínica da Farmácia Escola.

Esp. André Ruiz de Oliveira

Médico de Estratégia de Saúde da Família em Unidade Básica de Saúde no município de São Paulo. Graduado pela Universidade de São Paulo (USP) e especialista em Medicina de Família e Comunidade pelo programa de residência médica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (2021). Diretor de pesquisa e Pós-graduação Stricto Sensu na Associação Paulista de Medicina de Família e Comunidade (APMFC).

Esp. Cleyton Oliveira Bezerra

Farmacêutico pela Universidade Federal da Paraíba (2022), com experiência clínica voltada ao cuidado farmacêutico e pré-clínica, em Farmacologia Funcional e Psicofarmacologia. Especialista em Farmácia Clínica e Saúde Pública pela UniAmérica Centro Universitário (2023). Atualmente, é residente em Saúde da Família e Comunidade pela FCM/PMJP.

Esp. Luan Diniz Pessoa

Farmacêutico pela Universidade Federal da Paraíba UFPB. Pós Graduado em Farmácia Clínica com ênfase em Prescrição Farmacêutica pelo Instituto Brasil de Pós Graduação - IBRAS. Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica PPGASFAR/UFPR. Pesquisador e colaborador do Ambulatório de Cuidado Farmacêutico/UFPB.

Esp. Thales de Oliveira Pinheiro

Farmacêutico com graduação na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (2013–2014) e na Faculdade Nova Esperança de Mossoró (2020). Especialista em Farmácia Clínica e Hospitalar pela UNIJAGUARIBE (2020). Residência em Atenção Hospitalar e Farmácia Clínica, com ênfase em Cardiologia, pelo Complexo do Hospital de Clínicas da UFPR (2023). Atua como farmacêutico do município de Balneário Camboriú - SC.

Esp. Thiago Afonso Rodrigues Melo

Farmacêutico pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Especialista em Farmácia Clínica e Cuidado Farmacêutico pelo programa de residência da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo (USP). Experiência clínica em pacientes com transtornos mentais e doenças crônicas. Autor de protocolo para prescrição farmacêutica de contraceptivos hormonais por farmacêuticos clínicos da UFPB.

Fernando Gonçalves Coêlho

Graduando em Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE (2019-atual). Membro do projeto de pesquisa intitulado "Cisto odontogênico calcificante com transformação maligna: uma revisão sistemática" vinculado a FAMENE. Extensionista da Farmácia Escola vinculado à Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Participa das Ligas Acadêmicas de Pneumologia da Paraíba (LIGAP-PB) e de Reumatologia e Doenças Autoimunes da Paraíba (LARDA-PB). Diretor científico em exercício da Liga

Acadêmica de Saúde da Mulher (LASM-PB) e da Liga Acadêmica de Gastroenterologia e Hepatologia da Paraíba (LAGH-PB).

Jocele Sthefany Silva de Sousa

Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Extensionista bolsista no Ambulatório de Cuidado Farmacêutico na mesma instituição. Atualmente em vigência no projeto da Farmácia Escola intitulado: Promoção da educação no uso de contraceptivos hormonais em uma escola pública do município de João Pessoa. Vivencia e pratica a Farmácia Clínica voltada ao cuidado farmacêutico de pacientes com transtornos mentais e/ou com alguma comorbidade crônica como a hipertensão e diabetes.

Juliana Schossler de França

Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Foi extensionista da Liga Acadêmica de Farmácia Clínica. Atualmente é bolsista de Iniciação Tecnológica do CNPq e aluna de iniciação científica na área de bioquímica clínica.

Lucas Carvalho Fernandes

Graduando em farmácia pela UFPB, extensionista bolsista no Ambulatório de Cuidado Farmacêutico na mesma instituição. Tem experiência com Consulta Farmacêutica, Farmácia Clínica e o modelo de prática do Cuidado Farmacêutico voltados para o atendimento a pacientes com transtornos mentais.

Nayana Maria Medeiros Vilar Barbosa

Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), com experiência clínica em Assistência Farmacêutica e Saúde mental. Pesquisadora de compostos sintéticos e bioativos no laboratório de Psicofarmacologia da UFPB. Monitora de Bioquímica Clínica II nas turmas de graduação de Ciências Farmacêuticas da UFPB.

REVISÃO FINAL

Dr^a Wálteri Christini Torelli Reis

M. Sc. Bruna Aline de Queirós Bagatin

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....	13
INTRODUÇÃO.....	13
• <i>PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA.....</i>	<i>13</i>
CAPÍTULO 2.	23
INDICAÇÃO E PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA DIRECIONADA PARA SINAIS E	
SINTOMAS RESPIRATÓRIOS.....	23
• <i>INTRODUÇÃO</i>	<i>23</i>
• <i>ESPIRROS E CONGESTÃO NASAL</i>	<i>24</i>
• <i>TOSSE.....</i>	<i>31</i>
• <i>DOR DE GARGANTA</i>	<i>38</i>
• <i>FEBRE.....</i>	<i>45</i>
• <i>RINITE</i>	<i>48</i>
• <i>OTITE</i>	<i>55</i>
• <i>COVID-19.....</i>	<i>58</i>
CAPÍTULO 3.	63
INDICAÇÃO E PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA DIRECIONADA PARA SINAIS E	
SINTOMAS DO TRATO GASTROINTESTINAL	63
• <i>INTRODUÇÃO</i>	<i>63</i>
• <i>AZIA E DISPEPSIA.....</i>	<i>63</i>
• <i>CONSTIPAÇÃO.....</i>	<i>72</i>
• <i>DIARREIA</i>	<i>82</i>
CAPÍTULO 4.	96
INDICAÇÃO E PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA DIRECIONADA PARA SINAIS E	
SINTOMAS DE DOR E INFLAMAÇÃO	97
• <i>DOR.....</i>	<i>97</i>
• <i>INFLAMAÇÃO</i>	<i>98</i>
• <i>ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAI.....</i>	<i>101</i>
• <i>DOR DE CABEÇA.....</i>	<i>104</i>
• <i>DOR LOMBAR</i>	<i>110</i>
CAPÍTULO 5.	121
INDICAÇÃO E PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA DIRECIONADA PARA SAÚDE DA	
MULHER.....	121
• <i>INTRODUÇÃO</i>	<i>121</i>

•	<i>CISTITE</i>	122
•	<i>DISMENORREIA</i>	126
•	<i>CANDIDÍASE</i>	130
•	<i>TRANSTORNO DISFÓRICO PRÉ-MENSTRUAL</i>	135
CAPÍTULO 6.....		145
INDICAÇÃO E PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA DIRECIONADA PARA CESSAÇÃO		
TABÁGICA.....		145
•	<i>O QUE É TABAGISMO?</i>	145
•	<i>O PAPEL DA NICOTINA E A DEPENDÊNCIA</i>	147
•	<i>PRINCIPAIS DIRETRIZES DE CESSAÇÃO TABÁGICA</i>	152
•	<i>ANAMNESE FARMACÊUTICA</i>	154
•	<i>PLANO DE CUIDADO E PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA</i>	163
CAPÍTULO 7.		184
PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS TARJADOS POR FARMACÊUTICOS:		
PERSPECTIVAS E PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS NO BRASIL E NO MUNDO....		185
•	<i>PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA: DEFINIÇÕES E CRITÉRIOS</i>	185
•	<i>QUAL O IMPACTO DA PRESCRIÇÃO DE TARJADOS POR FARMACÊUTICOS?</i>	188
•	<i>PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA NOS ESTADOS UNIDOS</i>	190
•	<i>PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA NO CANADÁ</i>	195
•	<i>PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA NO REINO UNIDO</i>	198
•	<i>REALIDADE BRASILEIRA</i>	201
•	<i>CONCLUSÕES</i>	210

Capítulo 1.

Introdução

Thaís T. de Souza

Wallace E. Bottacin

Walleri C. T. Reis

► PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA

A prescrição de medicamentos é parte inerente do processo de cuidado em saúde e ocorre como um dos elementos do plano terapêutico do paciente. O plano terapêutico, por sua vez, resulta de uma avaliação clínica anterior, da reunião de dados sobre o paciente e da análise dos problemas de saúde e fatores de risco presentes (1). A seleção individual da conduta deve ser, idealmente, consequência da avaliação criteriosa, da utilização da melhor evidência disponível, da experiência profissional e do respeito aos desejos e expectativas do paciente.

A prescrição farmacêutica representa uma atividade cognitiva, que contempla utilização de conhecimentos, habilidades e atitudes direcionados ao acolhimento, anamnese farmacêutica e avaliação da situação problema, definição de plano de cuidado e acompanhamento dos resultados.

A prescrição se inicia com o acolhimento e avaliação de uma queixa ou solicitação de produto específico, considerando tratamentos com eficácia e segurança comprovada, que podem envolver a prescrição de um tratamento farmacológico, não farmacológico ou o encaminhamento a outro serviço ou profissional de saúde, com informações e instruções sobre o processo de uso de medicamentos.

No Brasil, segundo a resolução nº 586/2013 do Conselho Federal de Farmácia, todo farmacêutico, legalmente habilitado, está apto a realizar a prescrição de medicamentos isentos de prescrição médica. Para além disso, a resolução deixa aberta a prerrogativa para a prescrição de medicamentos tarjados, desde que cumpridos os critérios apontados na resolução (2).

Modelos De Prescrição por Profissionais Não Médicos

Existem atualmente duas abordagens distintas para o processo de prescrição por profissionais não médicos: a prescrição independente e a prescrição dependente, as quais podem estar limitadas ou não a protocolos clínicos e listas restritas ou amplas de medicamentos.

A prescrição independente implica que o prescriptor está autorizado a prescrever medicamentos sem a supervisão de outro profissional de saúde, sendo, portanto, o único responsável pelos resultados alcançados com o tratamento proposto. Tal profissional deve possuir altos níveis de conhecimento e habilidades para avaliar o paciente, diagnosticá-lo corretamente e indicar a melhor terapia (3-6).

A prescrição dependente corresponde à situação na qual o profissional garante a continuidade do cuidado após a definição prévia do diagnóstico por um prescriptor independente, realizando ajustes na terapia, quando necessário, e compartilhando com ele as responsabilidades pelos resultados alcançados com o tratamento, resultando de uma ação multiprofissional. Os modelos de prescrição dependente tem como objetivo complementar a prescrição para oferecer aos pacientes a forma mais rápida e eficiente de acesso aos medicamentos, fazer o melhor uso das habilidades clínicas dos profissionais prescritores, melhorar os resultados em saúde dos pacientes e reduzir a carga de trabalho dos médicos (3-5, 7).

Dentre os modelos de prescrição dependente, destaca-se a prescrição de repetição, na qual o profissional repete a prescrição realizada pelo prescritor independente, podendo modificar ou interromper a terapia em curso, se julgar necessário; a prescrição segundo protocolos clínicos definidos, a qual tem lugar geralmente como parte de programas de gestão da doença, gestão de caso ou em atendimento institucional; a prescrição colaborativa, na qual o prescritor independente é responsável pelo diagnóstico e prescrição inicial e o prescritor dependente pela avaliação da farmacoterapia, monitoramento dos resultados e alterações na farmacoterapia, quando necessário; a prescrição segundo um formulário terapêutico, na qual são acordados formulários locais entre os prescritores dependente e independente; a prescrição a grupos de pacientes (*PGD - Patient Group Directions*), que consiste em um documento que autoriza a provisão de alguns medicamentos que exigem prescrição a grupos homogêneos de pacientes; e a prescrição por encaminhamento ao profissional, na qual o paciente é encaminhado ao prescritor dependente por um prescritor independente, para o manejo da farmacoterapia (3, 5, 7-9)

Prescrição de Medicamentos por Farmacêuticos no Mundo

O aumento expressivo do volume e complexidade de tratamentos com medicamentos leva a pensar que o farmacêutico, profissional da saúde que está em contato permanente com o medicamento, poderia ser o mais capacitado a buscar um uso mais efetivo e seguro destes, ao menor custo. Isto tem contribuído para a possibilidade de se estender a capacidade de prescrever a estes profissionais (3). O farmacêutico pode atuar como prescritor independente ou dependente, sendo a concessão de tal direito discutida na literatura farmacêutica desde a década de 60 e concretizada nos últimos 5 a 10 anos (10).

Na literatura internacional, são descritos alguns modelos de prescrição dependente por farmacêuticos, categorizados de acordo com o nível de independência adquirido. Tais modelos podem ser baseados ou não em protocolos terapêuticos, os quais podem ser de espectro restrito ou amplo. Os modelos de prescrição dependente baseados em protocolos restritos incluem prescrição de repetição e o Patient Group Directions (PGD). Já aqueles baseados em protocolos amplos incluem a prescrição segundo um protocolo definido e a prescrição colaborativa com profissionais com autoridade legal para prescrever medicamentos. Os modelos de prescrição dependente não baseados em protocolos incluem o modelo de prescrição segundo um formulário terapêutico específico e a prescrição por encaminhamento ao farmacêutico (5).

Dentre os modelos de prescrição por farmacêuticos, o mais comum é o que segue um protocolo clínico definido, representado por um documento detalhado que descreve as atividades farmacêuticas que podem ser realizadas no âmbito da sua autoridade de prescritor. Tal autoridade é delegada ao farmacêutico por um profissional prescritor independente, geralmente médico, após avaliação da sua competência. Este modelo propicia a contenção de custos com medicamentos, a redução da necessidade de visitas médicas e a melhoria do acesso aos medicamentos pelos pacientes (5). Em 1997, o estado de Washington, nos Estados Unidos, modificou sua legislação para permitir que os farmacêuticos prescrevessem baseados em protocolos acordados com médicos, onde poderiam dar início a uma terapia medicamentosa ou modificar outra previamente selecionada (3).

O modelo de prescrição colaborativa entre médico e farmacêutico tem sido o modelo preferencial da maioria dos profissionais farmacêuticos. Neste modelo o médico se responsabiliza pelo diagnóstico e pela prescrição inicial da terapia, e o farmacêutico pela avaliação continuada da farmacoterapia eleita, monitorando os

resultados e modificando ou interrompendo a farmacoterapia, quando necessário. Há autores que apontam que o farmacêutico é quem deveria decidir a terapia inicial a ser adotada, seguida do estabelecimento do diagnóstico pelo médico, e não apenas avalia-la e adequá-la se necessário (3). Na maioria dos estados dos Estados Unidos e províncias do Canadá ocorre a prescrição colaborativa entre médico e farmacêutico, na qual ambos se responsabilizam pelo manejo da terapia medicamentosa e pelos resultados em saúde do paciente. Tal modelo de prescrição agrega o conhecimento de diagnóstico do médico e os conhecimentos de farmacoterapia do farmacêutico (11, 12).

O modelo de prescrição de repetição diz respeito à situação na qual o farmacêutico repete a prescrição efetuada previamente por um prescritor independente, provendo ao paciente a prescrição de medicamentos que possam ser utilizados antes da sua próxima consulta médica, ou mesmo, o próprio medicamento em quantidade suficiente até que seu médico lhe prescreva nova receita. Neste modelo, o farmacêutico é autorizado a fazer ajustes de doses ou forma farmacêutica, de acordo com as necessidades dos pacientes, em concordância com o plano definido para ele (5, 13). Um estudo de intervenção controlado randomizado demonstrou que o envolvimento formal dos farmacêuticos no sistema de prescrição de repetição / dispensação permitiu a identificação de uma série de problemas da farmacoterapia adicionais e diferentes daqueles detectados pelo médico, além de fornecer benefícios aos pacientes e redução dos custos com medicamentos e visitas aos médicos (14). No estado da Califórnia, nos Estados Unidos, a legislação referente à prescrição por profissionais não médicos foi modificada a fim de permitir a inclusão de farmacêuticos em um projeto piloto cujo objetivo era medir o potencial de prescrição por estes profissionais, realizando prescrições de repetição, após avaliação física e dos exames clínicos de pacientes

crônicos, havendo colaboração entre a equipe multidisciplinar. O êxito deste programa se deu no sentido da minimização dos custos com tratamentos e redução do uso de medicamentos inapropriados (3).

No modelo de prescrição segundo um formulário terapêutico específico, são acordados formulários locais entre clínicos gerais e farmacêuticos comunitários, representados por uma lista limitada de medicamentos, incluindo os sintomas passíveis de serem tratados, tempo de tratamento, critérios para encaminhamentos e limitações da prescrição (5).

O modelo de prescrição por encaminhamento é bastante comum em ambulatórios localizados dentro de unidades de saúde. Neste modelo, o paciente é encaminhado ao farmacêutico por um médico, outro farmacêutico ou demais profissionais da equipe de saúde, para o manejo de terapia medicamentosa específica, prescrevendo conforme formulários. Foi observada como vantagens da implantação deste modelo de prescrição a redução da carga de trabalho dos médicos com transtornos menores e melhor acessibilidade dos pacientes aos profissionais e consequentemente ao tratamento adequado (5).

No que se refere à prescrição independente, ainda são poucos os relatos publicados relacionados à prática de prescritor independente desempenhada pelo farmacêutico, dado seu recente desenvolvimento (15). Nos Estados Unidos, Canadá e Reino Unido, além da prescrição dependente, o farmacêutico pode prescrever de forma independente em alguns estados ou províncias. Nos EUA, a extensão da prescrição farmacêutica depende se o local de prática é de competência da lei estadual ou federal. A lei estadual geralmente favorece o modelo de prescrição dependente e a lei federal favorece o modelo de prescrição independente. No Canadá, a prescrição independente pelo farmacêutico é limitada principalmente para contracepção de

emergência. No Reino Unido, farmacêuticos prescritores suplementares com cinco ou mais anos de experiência podem se converter em prescritores independentes, podendo prescrever quaisquer medicamentos de forma independente, seja para uma condição diagnosticada ou não diagnosticada, sem a necessidade de uma parceria com um prescritor independente (12, 16). Na Inglaterra, farmacêuticos interessados em se tornarem prescritores independentes devem ser acreditados e ter exercido funções prévias como prescritor suplementar (10).

Outro campo importante de exercício da prescrição de medicamentos pelo farmacêutico está no manejo de transtornos autolimitados, principalmente na farmácia comunitária. Nessas situações, a avaliação farmacêutica para indicação de medicamentos pode ser considerada um tipo de prescrição independente, em que o farmacêutico prescritor avalia o paciente, toma as decisões quanto ao tratamento e assume a total responsabilidade pelos resultados alcançados, porém atuando dentro de formulários limitados, compostos por medicamentos OTC (Over the Counter) (3). Por outro lado, esta prática encontra-se institucionalizada na maioria dos países mais como apoio ao autocuidado ou para a automedicação responsável, do que propriamente como um processo legítimo de prescrição independente. A importância crescente do autocuidado nos sistemas de saúde e simultaneamente a importância do uso racional de MIP, especialmente os “behind-the-counter”, têm aumentado a responsabilidade do farmacêutico na prescrição desses medicamentos, principalmente por sua acessibilidade e pela gratuidade deste serviço (17). A própria Organização Mundial da Saúde manifesta-se a esse respeito, reforçando a importância desse papel do farmacêutico para os sistemas de saúde (18).

A introdução do direito de prescrição aos farmacêuticos tem o potencial de reduzir a fragmentação no âmbito do sistema de saúde, otimizar a gestão clínica de medicamentos, melhorar a continuidade da assistência ao paciente e melhorar o acesso dos aos medicamentos (5).

Prescrição Farmacêutica No Brasil

A RDC 586 de agosto de 2013, regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Segundo tal RDC, a prescrição farmacêutica é definida como:

“ato pelo qual o farmacêutico seleciona e documenta terapias farmacológicas e não farmacológicas, e outras intervenções relativas ao cuidado à saúde do paciente, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde. Constitui uma atribuição clínica do farmacêutico e deverá ser realizada com base nas necessidades de saúde do paciente, nas melhores evidências científicas, em princípios éticos e em conformidade com as políticas de saúde vigentes”.

O farmacêutico legalmente habilitado poderá realizar a prescrição de medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica, incluindo medicamentos industrializados e preparações magistrais - alopáticos ou dinamizados -, plantas medicinais, drogas vegetais e outras categorias ou relações de medicamentos que venham a ser aprovadas pelo órgão sanitário federal para prescrição do farmacêutico (2).

A RDC nº 98 de 2016, da ANVISA, que dispõe sobre a categoria de venda de medicamentos, regulamenta o registro dos MIPs no Brasil e cita preparações farmacêuticas tradicionais e medicamentos

que tiveram seu status substituído, de venda condicionada a apresentação de prescrição para medicamentos de venda livre (19). A IN nº 120 de 2022 define a Lista de Medicamentos Isentos de Prescrição (20).

Adicionalmente, o farmacêutico com título de especialista na área clínica poderá prescrever medicamentos cuja dispensação exija prescrição médica, desde que condicionado à existência de diagnóstico prévio e apenas quando estiver previsto em programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas, aprovados para uso no âmbito de instituições de saúde ou quando da formalização de acordos de colaboração com outros prescritores ou instituições de saúde (2).

Referências:

1. Weed LL. The problem oriented record as a basic tool in medical education, patient care and clinical research. *Annals of clinical research*, v. 3, n. 3, p. 131-4, jun. 1971.
2. Conselho Federal De Farmácia. Resolução nº 586 de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. 2013.
3. Barbero-Gonzalez J. Consulta farmacêutica en la farmacia comunitaria. [S.l.] Universidad de Alcalá de Henares, 2000.
4. Department of Health. Supplementary Prescribing by Nurses, Pharmacists, Chiropodists/Podiatrists, Physiotherapists and Radiographers within the NHS in England - A guide for implementation. Updated May 2005. Disponível em: <http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/document/s/digitalasset/dh_4110033.pdf>. Acesso em: 23 out. 2012.
5. Emmerton L, et al. Pharmacists and Prescribing Rights: Review of International Developments. *Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, v. 8, n. 2, p. 217-225, jan. 2005.
6. Zwarenstein M, Goldman J, Reeves S. Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane database of systematic reviews (Online)*, v. 8, n. 3, p. CD000072, jan. 2009.
7. George J, et al. Supplementary Prescribing: Early Experiences of Pharmacists in Great Britain *METHODS: Annals Of Pharmacotherapy*, v. 40, p. 1843-1850, 2006.
8. Royal College Of Nursing. Patient Group Directions - Guidances and information for nurses. Disponível em: <http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0008/78506/001370.pdf>. Acesso em: 23 out. 2012.
9. Royal Pharmaceutical Society Of Great Britain. Patient Group Directions: A Resource Pack for Pharmacists. Disponível em: <http://www.nmplearningnw.org/cour53a553ts2/documents/NMPC_0076_RPSGBPGDRPPF.pdf>. Acesso em: 23 out. 2012.

- 10.Tully MP, et al. Pharmacists' changing views of their supplementary prescribing authority. *Pharmacy world & science : PWS*, v. 29, n. 6, p. 628-34, dez. 2007.
- 11.Buchan J, Calman L. Non-medical prescribing. *Drug and therapeutics bulletin*, v. 44, n. 5, p. 33-7, maio. 2006.
- 12.Tonna AP. An international overview of some pharmacist prescribing models. *Journal of the Malta College of Pharmacy Practice*. 2008.
- 13.Hobson RJ, Sewell GJ. Supplementary prescribing by pharmacists in England. *American journal of health-system pharmacy : AJHP : official journal of the American Society of Health-System Pharmacists*, v. 63, n. 3, p. 244-53, 1 fev. 2006.
- 14.Bond CC, Matheson C, Williams S, Williams P, Donnan P. Repeat prescribing: a role for community pharmacists in controlling and monitoring repeat prescriptions. *Br J Gen Pract* v. 50, n. 453, p. 271-275. 2000.
- 15.Tonna AP, et al. Pharmacist prescribing in the UK - a literature review of current practice and research. *Journal of clinical pharmacy and therapeutics*, v. 32, n. 6, p. 545-56, dez. 2007.
- 16.Nissen L. Current status of pharmacist influences on prescribing of medicines. *American journal of health-system pharmacy : AJHP : official journal of the American Society of Health-System Pharmacists*, v. 66, n. 5 Suppl 3, p. S29-34, 1 mar. 2009.
- 17.Proprietary Association Of Great Britain. *Advancing Self-Care: Helping people take care of their own health*. London: PAGB, 2003. p. 28
- 18.World Health Organization. *The role of the pharmacist in self-care and self-medication. Report of the 4th WHO Consultive Group on the role of the pharmacist*. Hague: WHO, 1998.
- 19.Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Resolução RDC no 98, 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. 2016.
- 20.Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Instrução Normativa- IN Nº 120, de 9 de março de 2022. Define a Lista de Medicamentos Isentos de Prescrição. 2022.

AMOSTRA GRÁTIS

ADQUIRA A OBRA COMPLETA



INDICAÇÃO E PRESCRIÇÃO

Em um mundo cada vez mais complexo e repleto de novas descobertas na farmacoterapia, o papel do farmacêutico clínico nunca foi tão crucial.

"Indicação e Prescrição: o guia do farmacêutico clínico" é uma obra essencial que destaca a importância desse profissional na avaliação, recomendação e prescrição de medicamentos. Neste guia abrangente, o leitor encontrará uma combinação de conhecimento teórico e prático para um cuidado cada vez mais proativo e essencial na saúde e bem-estar dos pacientes.

Este livro não apenas detalha os princípios fundamentais da indicação e prescrição de medicamentos, mas também oferece *insights* valiosos sobre o papel evolutivo do farmacêutico no cenário da saúde moderna. Nossos autores, com sua vasta experiência clínica e acadêmica, delineiam de maneira clara e concisa como o farmacêutico pode e deve ser um recurso imprescindível no cuidado ao paciente. Trata-se de uma leitura obrigatória para todos os profissionais que buscam melhorar a prática da Farmácia Clínica e promover a saúde dos pacientes com o máximo de efetividade e segurança.

