

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO QUANTO À PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E À PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA EM FARMÁCIAS DE PINDAMONHANGABA – SP

PHARMACEUTICAL ACTION REGARDING THE PROVISION OF SERVICES AND PHARMACEUTICAL PRESCRIPTION IN PHARMACIES OF PINDAMONHANGABA – SP

**Nathalia Helena da Silva¹, Isabela Vieira Mariano¹, Helineide Cristina Campos Brum²,
Guilherme Muniz Pereira Chaves Urias², Luciana Cristina Silveira Chaud^{3*}**

¹ Farmacêutica graduada, Curso de Farmácia, FUNVIC/Faculdade de Pindamonhangaba, Pindamonhangaba, SP

² Professor Mestre, Curso de Farmácia, FUNVIC/Faculdade de Pindamonhangaba, Pindamonhangaba, SP

³ Professor Doutor, Curso de Farmácia, FUNVIC/Faculdade de Pindamonhangaba, Pindamonhangaba, SP

*Correspondência: lu_chaud@yahoo.com.br

RECEBIMENTO: 13/10/16 - ACEITE: 24/11/16

Resumo

O gerenciamento da farmacoterapia pelo farmacêutico é uma prática baseada no compartilhamento de responsabilidades entre este profissional e o paciente e pressupõe a prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados ao uso de medicamentos, ações estas que caracterizam a Atenção Farmacêutica. Além disso, a publicação da Resolução 586/13 pelo Conselho Federal de Farmácia tornou possível a prática da prescrição farmacêutica no Brasil, que visa favorecer a terapia racional e propiciar melhores resultados terapêuticos. No intuito de se conhecer os serviços prestados pelos farmacêuticos em farmácias e drogarias e suas percepções sobre esta nova prática, realizou-se um estudo com 21 farmacêuticos do município de Pindamonhangaba – SP. Por meio de estatística descritiva foram analisadas várias tarefas desenvolvidas pelos farmacêuticos, como tarefas administrativas, técnicas e de atenção ao usuário, com ênfase na dispensação e orientação em relação ao uso de medicamentos. Observou-se que 95,24% destes profissionais fazem orientação sobre a automedicação e 90,48% orientam a população sobre temas relativos à saúde. A maior parte dos profissionais (95,24%) diz ter conhecimento da RDC 586/13, porém 66,67% ainda não realizam o serviço da prescrição farmacêutica documentada. Para 57,14% a maior dificuldade para implantação do serviço é a falta de local apropriado. Embora poucos farmacêuticos pratiquem a prescrição de forma documentada (33,33%), esta situação pode vir a mudar, visto que a Resolução CFF 586/13 tem também o papel de incentivar a capacitação profissional, aumentando a segurança para a realização deste serviço.

Palavras-chave: Prescrição farmacêutica. Atenção farmacêutica. Assistência farmacêutica.

Abstract

The management of pharmacotherapy by the pharmacist is a practice based on shared responsibility between professionals and patients and requires the prevention, identification and resolution of drug-related problems that characterize the pharmaceutical care. Moreover, the publication of Resolution 586/13 by the Federal Council of Pharmacy made possible the pharmaceutical prescription in Brazil, which aims to promote the rational therapy and provide better therapeutic results. In order to know the services provided by pharmacists in pharmacies and their perceptions of this new practice, we conducted a study with 21 pharmacists at Pindamonhangaba - SP. Through descriptive statistics were analyzed various tasks performed by pharmacists, as administrative, technical and attention to the user, with an emphasis on dispensation and guidance regarding the use of drugs. It was observed that 95.24% of these professionals do guidance on self-medication and 90.48% do orientation the people on issues related to health. Most professionals (95.24%) claims to have knowledge of Resolution 586/13, but 66.67% still do not do the documented pharmaceutical prescription. To 57.14% the greatest difficulty to service deployment is the lack of appropriate location. Although few professionals practicing pharmaceutical prescription (33.33%), this may come to change, since that the Resolution CFF 586/13 also has the role of encouraging vocational training, increasing safety for the realization of this service.

Keywords: Pharmaceutical prescription. Pharmaceutical care. Pharmaceutical services.

Introdução

No Brasil, o modelo tradicional de prática farmacêutica é predominante e está centrado no fornecimento de medicamentos industrializados e informações ao paciente sobre sua utilização. Neste contexto, a dispensação de medicamentos sem receita médica (automedicação), que é praticada com medicamentos isentos de prescrição (MIPs), ou mesmo aqueles de prescrição obrigatória, também segue o mesmo modelo.¹ Assim, as farmácias e drogarias se apresentam como alternativas viáveis de acesso à saúde de forma fácil e rápida,² visto que a indicação informal de medicamentos sempre existiu.¹ Esta prática é ainda fortalecida pela precariedade dos serviços de saúde no Brasil, o que pode levar ao uso indiscriminado de medicamentos. De fato, segundo Sousa,² o uso de medicamentos dispensados sem receita médica é hoje parte integrante do sistema de saúde no Brasil, contribuindo para aliviar financeiramente os sistemas de saúde pública.

As farmácias e drogarias no Brasil têm sido alvo de frequentes questionamentos quanto ao seu papel na sociedade, visto que a presença de farmacêuticos frente a estes estabelecimentos de saúde, sugere maior comprometimento com a qualidade do atendimento à comunidade. Entretanto, o caráter estritamente comercial da maioria prevalece sobre sua real função que é a atuação como estabelecimento de saúde pública. Além disso, em virtude do aumento descontrolado do número de farmácias e drogarias, a concorrência leva a um posicionamento mais ativo destes estabelecimentos,¹ como a concessão de bonificação e a adoção de metas de vendas para balconistas até mesmo farmacêuticos. Assim, em nome do desempenho comercial, estes profissionais praticam atos ilícitos, como a indicação ilegal de medicamentos, que pode levar a prejuízos à saúde da comunidade, pois, além dos medicamentos isentos de prescrição, são indicados aqueles que devem ser utilizados somente com a prescrição médica (tarja vermelha e tarja preta).³

No entanto, em Agosto de 2013, foi aprovada pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF), uma resolução (RDC 586/13)⁴ que pode contribuir para imprimir um novo conceito às farmácias e drogarias no Brasil. Esta resolução regulamenta a prescrição farmacêutica no Brasil e prevê que farmacêuticos habilitados e inscritos no Conselho Regional de Farmácia (CRF) que trabalham em farmácias com e sem manipulação possam prescrever medicamentos isentos de prescrição (MIPs) a pacientes que praticam a automedicação, os quais muitas vezes desconhecem ou ignoram a possibilidade de efeitos indesejáveis ou o potencial

de toxicidade dos medicamentos. Assim, ao avaliar a necessidade do MIP e documentar a prescrição em um contexto de individualidade e sigilo, o profissional farmacêutico torna-se co-responsável pelo tratamento indicado e deve fazer o acompanhamento e/ou encaminhamento médico caso a queixa do paciente persista.^{5,6} Deste modo, o profissional também responde pelo compromisso de prevenir, identificar e resolver os problemas relacionados aos medicamentos (PRM), o que se traduz em segurança para o usuário do medicamento.⁷

Segundo Faus Dader et al.,⁸ o assessoramento ou aconselhamento no tratamento de doenças não graves, foi reconhecido pelo Consenso Espanhol sobre Atenção Farmacêutica em 2001 como uma das atividades básicas do conceito de Atenção Farmacêutica. De fato, a automedicação orientada ou a indicação farmacêutica, devem ser aplicadas dentro de um contexto de confidencialidade, documentação e acompanhamento, característicos do conceito da Atenção Farmacêutica,⁹ o que se aplica à prática da prescrição farmacêutica.

A Atenção Farmacêutica constitui uma prática profissional focada no paciente, que ainda está em processo de construção no Brasil, porém encontrando muitas dificuldades, que devem ser ultrapassadas em benefício da retomada do exercício da profissão farmacêutica perante a comunidade.¹⁰ Esta prática no Brasil tem se espelhado em modelos adotados nos EUA e Espanha e se caracteriza pela interação direta entre farmacêutico e o usuário do medicamento, objetivando o uso racional da terapia medicamentosa e a melhoria na qualidade de vida do paciente.¹¹ Neste sentido, o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica¹² promovido por diversas entidades ligadas a saúde no Brasil (OPAS, OMS, ANVISA, CFF, FENAFAR, MS, Rede UNIDA, SESA/CE, SBRAFH) em 2002, propôs alguns componentes para a realização da prática farmacêutica no contexto da Atenção Farmacêutica: educação em saúde, orientação farmacêutica, dispensação, atendimento farmacêutico, acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico e registro sistemático das atividades, acompanhado da mensuração e avaliação dos resultados. Este consenso ressalta ainda que a promoção da Atenção Farmacêutica no país tem sido introduzida com diferentes vertentes e compreensões, e está sendo o centro de discussões de pesquisadores e profissionais da área.¹²

Assim, o presente estudo teve como objetivo conhecer os serviços prestados pelos farmacêuticos em farmácias de Pindamonhangaba/ SP e avaliar a

postura destes profissionais frente ao cuidado farmacêutico e à prescrição farmacêutica, agora regulamentada no país.

Método

Para desenvolvimento deste trabalho, foram realizadas entrevistas com 21 farmacêuticos em farmácias sem manipulação (doravante citadas apenas como farmácias) do município de Pindamonhangaba, no período de junho a agosto de 2014. As entrevistas foram realizadas com o apoio de um questionário com questões abertas e fechadas, no intuito de avaliar a prática da prescrição farmacêutica (informal ou formal) e o tipo de serviço prestado. Os dados coletados a partir das entrevistas foram submetidos a avaliações de estatística descritiva e teste F de Fischer.

Os critérios de inclusão dos sujeitos na pesquisa foram baseados na inscrição ativa no órgão de classe (CRF - Conselho Regional de Farmácia) e profissionais em atividade em farmácias. Os critérios de exclusão consistiram no afastamento do profissional farmacêutico por questões particulares, éticas e/ou legais.

Esta pesquisa está de acordo com as normas da Resolução 466/2012/CNS/MS, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Conselho Nacional de Saúde (CONEP/CNS). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FUNVIC-Faculdade de Pindamonhangaba-SP sob protocolo 301/2014.

Resultados

Foram entrevistados 21 farmacêuticos atuantes em farmácias do município de Pindamonhangaba/ SP. As atividades realizadas pelos profissionais nas farmácias estão descritas na Tabela 1, na qual se observa que quanto à atenção ao usuário do medicamento a dispensação e a orientação sobre o uso de medicamentos prescritos foram as tarefas mais praticadas pelos entrevistados (100%), enquanto a aplicação de injetáveis foi o serviço prevalente (42,86%).

Quando questionados sobre a realização de cursos de aperfeiçoamento, 71,43% (n=15) dos farmacêuticos avaliados responderam já ter realizado algum tipo de aperfeiçoamento na área.

Tabela 1- Atividades realizadas pelos farmacêuticos quanto aos serviços prestados e atenção aos usuários de medicamentos em farmácias de Pindamonhangaba/SP

Atividades realizadas	Farmacêuticos		
	n= 21	%	
Serviços Farmacêuticos	Aplicação de injetáveis	9	42,86
	Aferição de pressão arterial	7	33,33
	Realização de curativos	1	4,76
	Administração de inalação	1	4,76
	Colocação de brincos	4	19,05
	Atenção ao usuário de medicamentos	Dispensação	21
	Orientação sobre o uso de medicamentos prescritos	21	100
	Orientação em saúde pública	19	90,48
	Orientação na automedicação	20	95,24
	Acompanhamento do tratamento	13	61,9
	Atendimento domiciliar	1	4,76

Quanto ao tempo de exercício da profissão, a maioria dos profissionais farmacêuticos entrevistados (42,86%) afirmaram trabalhar em farmácias há mais de cinco anos, conforme demonstrado na Figura 1.

A pesquisa sobre a posição do profissional farmacêutico frente à prescrição de medicamentos revelou que 95,24% (n=20) dos profissionais avaliados possuem conhecimento da RDC 586/13

(CFF),⁴ sendo que 66,67% (n=14) relataram realizar a prescrição não documentada de MIPs, enquanto que 33,33% (n=7) disseram realizar a prescrição farmacêutica documentada. Entretanto, foram elencadas algumas dificuldades para a realização do serviço de prescrição farmacêutica (Tabela 2), relacionadas ao ambiente de trabalho, deficiências pessoais do profissional e ainda quanto à compreensão do usuário. A falta de local apropriado

foi a dificuldade mais citada: 57,14% (n=12) pelos farmacêuticos entrevistados.

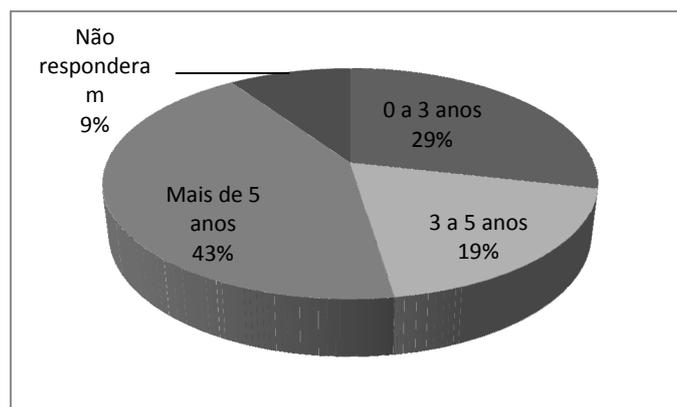


Figura 1- Distribuição dos profissionais farmacêuticos entrevistados quanto ao tempo de exercício da profissão em farmácias no município de Pindamonhangaba/SP

Tabela 2- Dificuldades para a realização do serviço de prescrição farmacêutica elencadas por farmacêuticos de Pindamonhangaba/SP, quanto à compreensão e interesse do usuário de medicamentos, ao ambiente de trabalho e deficiências pessoais

Dificuldades para a prescrição farmacêutica	Farmacêuticos		
	n= 21	%	
Usuário	Falta de interesse	7	33,33
	Falta de confiança	3	14,29
	Falta de conhecimento	7	33,33
	Orçamento (interesse somente no valor do produto)	8	38,10
Ambiente	Falta de investimento	9	42,86
	Falta de funcionários	9	42,86
	Falta de local apropriado	12	57,14
	Padrão da rede de farmácias	8	38,10
Deficiências do profissional	Falta de conhecimento	2	9,52
	Falta de iniciativa/desinteresse	3	14,29
	Inexperiência	6	28,57
	Falta de integração profissional	9	42,86
	Falta de tempo	8	38,10
	Insegurança	1	4,76

A análise crítica das entrevistas realizadas permitiu ainda o cruzamento de dados dos questionários aplicados. De fato, pode-se verificar na Figura 2 que dentre os profissionais com maior tempo de trabalho (em anos), 55,6% (n=5) realizam a prescrição farmacêutica documentada, enquanto

dentre aqueles com menor tempo de trabalho (em anos), somente 16,7% (n=1) realizam esta prática. Por outro lado, observou-se que dentre os farmacêuticos que disseram ter realizado cursos de aperfeiçoamento (71,43%), 40,0% (n=6) realizam a prescrição farmacêutica (Figura 3).

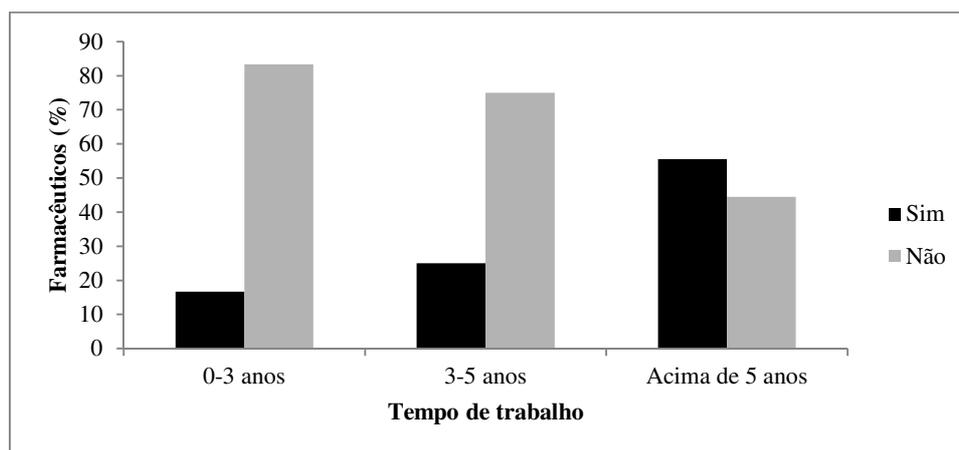


Figura 2- Porcentagem de farmacêuticos que praticam a prescrição farmacêutica documentada (■ sim e □ não) em relação ao tempo de trabalho em farmácias (anos)

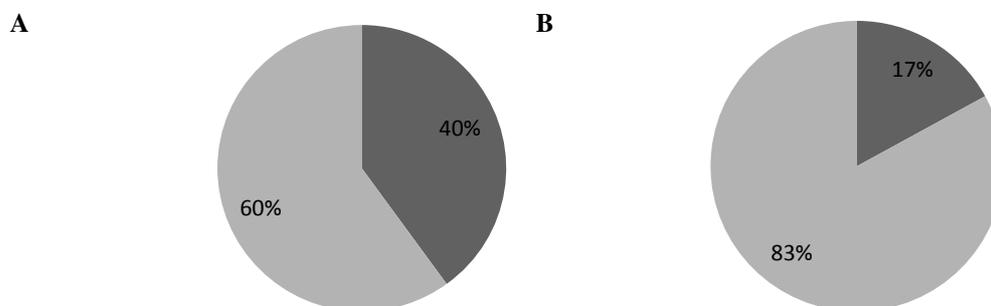


Figura 3- A prática da prescrição farmacêutica documentada relacionada à realização de cursos de aperfeiçoamento pelos farmacêuticos de Pindamonhangaba/SP. **A**= Farmacêuticos com curso de aperfeiçoamento; **B**= Farmacêuticos sem curso de aperfeiçoamento

Mediante os resultados obtidos, foi realizado Teste F de Fisher para investigar a possível relação de dependência entre o tempo de trabalho do farmacêutico e a prática da prescrição farmacêutica documentada. Esta relação foi avaliada também quanto à realização de cursos de aperfeiçoamento e os resultados podem ser observados nas equações abaixo ((1) e (2), respectivamente), segundo as quais há indícios de que as variáveis sejam independentes (aceitamos H₀). Ou seja, é provável que ocorra uma distribuição de dados tão extrema como a observada

se a hipótese de nulidade (H₀) for verdadeira. Deste modo, não é possível afirmar que exista uma relação de dependência entre o tempo de trabalho do farmacêutico e o fato dele prescrever ou não e o mesmo pode ser dito quanto à realização de cursos de especialização.

$$p > \alpha \quad (0,1698 > 0,05) \quad (1)$$

$$p > \alpha \quad (0,6126 > 0,05) \quad (2)$$

Discussão

No presente trabalho foram avaliados os serviços prestados em farmácias e a prática da prescrição farmacêutica por 21 farmacêuticos da cidade de Pindamonhangaba/ SP. Tendo em vista que a regulamentação da prescrição farmacêutica no Brasil é uma ocorrência recente (CFF: RDC 586/13),⁴ não foram encontrados trabalhos na

literatura com foco na avaliação da postura do profissional farmacêutico frente a esta nova diretriz. Portanto, os dados obtidos foram comparados a estudos sobre a prestação da Atenção Farmacêutica.

Verificou-se que a orientação sobre o uso de medicamentos prescritos por médicos foi a atividade mais prevalente dentre as tarefas praticadas pelos

farmacêuticos (100%), acompanhando a dispensação de medicamentos. Este resultado vem de encontro ao que já era esperado, visto que segue o modelo tradicional de prática farmacêutica realizada no Brasil.¹ Já o acompanhamento do tratamento do paciente foi confirmado por 61,9% dos entrevistados, que realizam esta prática de forma não sistematizada, indicando que o modelo da Atenção Farmacêutica é ainda pouco popular no Brasil, já que requer uma estrutura diferenciada e documentação das informações dos pacientes atendidos, além de conhecimentos clínicos do profissional. Estes resultados foram muito semelhantes aos encontrados por outros pesquisadores em Jundiaí-SP, que relataram a orientação sobre o uso de medicamentos por 100% dos farmacêuticos, acompanhando a dispensação de medicamentos prescritos. Além disso, estes mesmos pesquisadores observaram que o acompanhamento do tratamento era realizado por 67% dos profissionais e que dentre estes, a maioria (75,4%) era feito informalmente.¹³

A orientação na automedicação foi também citada pelos farmacêuticos como uma prática constante no manejo de transtornos menores (95,24%), porém referida como pouco especializada e fora do contexto da Atenção Farmacêutica, visto que não é sigilosa e também não é documentada. De fato, com relação à prescrição farmacêutica, embora a maioria dos farmacêuticos (95,24%) tenha alegado o conhecimento da regulamentação desta prática, apenas 33,33% a realizavam formalmente, o que foi relacionado a dificuldades diversas. Dentre as dificuldades de maior peso a falta de local apropriado para a prescrição farmacêutica foi relatada por 12 dos 21 profissionais entrevistados (57,14%), o que torna evidente que deficiências estruturais podem resultar em impacto negativo sobre a realização de tarefas clínicas do farmacêutico em farmácias no Brasil. Entretanto, a falta de funcionários na farmácia foi citada como fator de impacto por 9 farmacêuticos (42,86%), visto que dificulta a realização da prescrição farmacêutica, uma vez que os serviços clínicos do farmacêutico presumem um contexto individualizado de sigilo e devem estar integrados à cultura da comunidade em que serão praticados,¹ o que não é possível se o farmacêutico estiver comprometido com o atendimento do balcão devido à deficiência de balconistas. Por outro lado, Farina e Romano-Lieber¹³ encontraram que a falta de funcionários foi um fator impeditivo para a prestação da Atenção Farmacêutica somente por 3,6% dos farmacêuticos entrevistados na cidade de Jundiaí/SP, o que sugere que as dificuldades na prestação de serviços especializados aos usuários de medicamentos possam estar associadas a fatores regionais.

A falta de tempo e a falta de integração profissional também foram fatores impeditivos para a realização da prescrição farmacêutica documentada na opinião dos farmacêuticos entrevistados (38,1 e 42,86%, respectivamente), visto que a maioria realiza funções gerenciais de natureza administrativa. De modo semelhante, pesquisa realizada na cidade de Jundiaí-SP, revelou que o tempo foi a maior dificuldade encontrada para que os farmacêuticos atuassem junto aos usuários das farmácias (38,6%),¹³ o que também foi observado em um município de pequeno porte do interior do estado de São Paulo¹¹ como importante fator de impedimento à Atenção Farmacêutica. Entretanto, quanto à integração profissional, as entrevistas sugeriram que a postura passiva dos farmacêuticos frente aos demais funcionários da farmácia, possa propiciar o ambiente de falta de cooperação e integração, visto que o treinamento de recursos humanos não ocupa lugar de destaque. Enquanto nos Estados Unidos, por exemplo, verifica-se que os técnicos de farmácia são treinados para separar os medicamentos e entregá-los aos farmacêuticos, no Brasil ocorre o inverso, pois o farmacêutico deixa a dispensação a cargo de técnicos, a menos que seja solicitado.¹⁴ Por outro lado, um estudo realizado em Curitiba-PR, evidenciou um perfil de rejeição dos farmacêuticos por funcionários de farmácias de pequeno, médio e grande porte, justificado principalmente pela venda comissionada, o que levava à competição pelo atendimento.¹⁵

A falta de conhecimento e desinteresse foram as dificuldades menos citadas pelos farmacêuticos (9,52 e 14,29%, respectivamente) quanto à prática da prescrição farmacêutica. No entanto, Fegadolli et al.¹¹ afirmaram que para que seja possível implantar a Atenção Farmacêutica (em cujo contexto se insere a prática da prescrição farmacêutica), é necessário superar a barreira do despreparo. Estes autores pontuam ainda que a falta de uma formação direcionada para a prática da Atenção Farmacêutica compromete a visão do profissional sobre a sua própria atuação. Do mesmo modo, outros autores concluíram que é importante aprimorar o ensino no sentido de facilitar o processo de tomada de decisão na Atenção Farmacêutica quanto ao gerenciamento da terapia medicamentosa.⁶ Neste caso, embora 71,43% dos farmacêuticos tenham afirmado a realização de cursos de especialização, o Teste F Fisher realizado no presente estudo demonstrou que, com relação aos farmacêuticos entrevistados, não é possível afirmar que existe uma relação de dependência entre cursos de especialização e a prescrição farmacêutica documentada.

No que se refere às dificuldades apontadas com relação ao usuário de medicamentos, o interesse apenas pelo preço do medicamento, a falta de interesse pelo atendimento farmacêutico e a falta de conhecimento foram as mais prevalentes (38,1, 33,33 e 33,33%, respectivamente), de acordo com os profissionais consultados. Na verdade, visto que a indicação de medicamentos pelo farmacêutico sempre existiu informalmente,⁹ é provável que a falta de interesse na prescrição farmacêutica esteja relacionado à falta de conhecimento deste novo modelo de prática, visto que o balcão da farmácia não é o local mais apropriado para a sua realização. Por outro lado, em pesquisa realizada em uma cidade de pequeno porte do interior do estado de São Paulo, os autores sugeriram que a falta de interesse do usuário pode ser uma consequência do afastamento do farmacêutico do cenário assistencial após a industrialização dos medicamentos. Segundo estes pesquisadores, ainda há espaço para uma atenção diferenciada, desde que os farmacêuticos voltem a desenvolver atividades clínicas como resultado de preferências pessoais, o que pode também estar relacionado a melhores gratificações salariais.¹¹

A análise dos dados obtidos permitiu observar ainda que farmacêuticos com maior tempo de experiência na função (acima de cinco anos) realizaram a prescrição farmacêutica documentada em 55,56% dos casos, enquanto dentre os menos experientes (0-3 anos), 83,33% das prescrições foram feitas de maneira informal. No intuito de se estabelecer uma relação de dependência entre o tempo de trabalho do farmacêutico e a prescrição farmacêutica documentada realizou-se Teste F de Fisher que demonstrou que não se pode afirmar uma relação de dependência entre estas variáveis, podendo-se inferir que outros fatores podem estar influenciando os resultados.

É provável que a falta de estrutura e a falta de tempo dos profissionais sejam fatores limitantes, no sentido de adequar as atividades comerciais da farmácia comunitária à prática clínica do farmacêutico. Entretanto, as dificuldades encontradas vão além de razões objetivas, em virtude de fatores culturais relacionados aos usuários, além de envolver o relacionamento do farmacêutico no ambiente trabalho, o interesse comercial e as deficiências individuais relacionadas à capacitação profissional e ao interesse em atividades clínicas.

No presente estudo não se evidenciou uma relação de causalidade entre o tempo de trabalho ou a realização de cursos de especialização e a realização da prescrição farmacêutica documentada. No entanto, estima-se que a disseminação do conhecimento por meio de mudanças curriculares dos cursos de farmácia possa estimular a prática da Atenção Farmacêutica e a prescrição farmacêutica no Brasil.

Conclusão

A Atenção Farmacêutica ainda é uma prática pouco popular entre os farmacêuticos que atuam em farmácias comunitárias de Pindamonhangaba-SP, prevalecendo o atendimento tradicional e a prática não sistematizada. Já para a maior parte dos farmacêuticos a orientação na automedicação é uma prática comum. A prescrição farmacêutica informal também foi a mais observada neste estudo, embora a maioria dos farmacêuticos colaboradores tenha alegado seu conhecimento sobre a regulamentação desta prática em 2013 (95,24%). Assim, espera-se uma mudança no comportamento destes profissionais, visto que a Resolução CFF 586/13 tem também o papel de incentivar a capacitação, o que pode aumentar a segurança para a realização do serviço de prescrição farmacêutica.

Referências

1. Correr CJ, Otuki MF, Soler O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. *Rev Pan Amaz Saúde*. 2011;2(3):41-9.
2. Souza HWO, Silva JL, Neto MS. A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil. *Revista eletrônica de farmácia*. 2008;5(1):62-72.
3. Barros JAC. Estratégias mercadológicas da indústria farmacêutica e o consumo de medicamentos. *Revista Saúde Pública*. 1983;17:377-86.
4. 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.
5. Santos RC, Borges M, Silva LC, Marques, LAM. A importância do farmacêutico para o uso racional de medicamentos em crianças e adolescentes. *Rev. Saúde.Com*. 2013;9(4):253-263.
6. Oliveira IV, Oliveira DR, Alves MR. Processo de tomada de decisão em gerenciamento da terapia medicamentosa. *Invest Qualit Saude*. 2015; 1:177-80.

7. Santos JS. Prescrição farmacêutica, sim. *Pharmacia Brasileira*. 2010;76:3.
8. Faus Dáder MJ, Muñoz PA, Martínez FM. *Atención Farmacêutica: conceptos, procesos e casos prácticos*. 1ª Ed. Madrid: Ergon; 2007. 246p.
9. Correr CJ, Otuki MF. *A prática farmacêutica na farmácia comunitária*. 1ª Ed. Porto Alegre: Artmed; 2013;440p.
10. Oliveira AB, Oyakawa CN, Miguel MD, Zanin SMW, Montrucchio DP. Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*. 2005;41(4):409-13.
11. Fegadolli C, Santos DR, Fonseca DC, Marques TC. A Percepção de Farmacêuticos acerca da possibilidade de implantação da atenção farmacêutica na prática profissional. *Revista Espaço para a Saúde, Londrina*. 2010;12(1):48-57.
12. Ivama AM, Noblat L, Castro MS, Jamarillo NM, Oliveira NVBV, Rech N. *Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica. Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos*. Organização Pan-Americana de saúde, Brasília, DF, 2002.
13. Farina SS, Romano-Lieber NS. Atenção Farmacêutica em Farmácias e Drogarias: existe um processo de mudança? *Saúde Soc São Paulo*. 2009;18(1):7-18.
14. Pereira LRL, Freitas O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Rev Bras Cienc Farmac*. 2008;44(4):601-12.
15. Oliveira AB, Oyakawa CN, Miguel MD, Zanin SMW, Montrucchio DP. Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. *Rev Bras de Cienc Farmac*. 2005;41(4):409-13.