

Prescrição Farmacêutica e Atribuições Clínicas do Farmacêutico



Recompilação de documentos



Conselho
Federal de
Farmácia

Prescrição Farmacêutica e Atribuições Clínicas do Farmacêutico



**Conselho
Federal de
Farmácia**

Recompilação de documentos



**Conselho
Federal de
Farmácia**

PRESIDENTE

Walter da Silva Jorge João

VICE PRESIDENTE

Valmir de Santi

SECRETÁRIO GERAL

José Vilmore Silva Lopes Júnior

TESOUREIRO

João Samuel de Moraes Meira

CONSELHEIROS FEDERAIS EFETIVOS

Altamiro José dos Santos

Amilson Álvares

Ana Paula de Almeida Queiroz

Ângela Cristina Rodrigues Cunha Castro Lopes

Carlos André Oeiras Sena

Carlos Eduardo de Queiroz Lima

Erlandson Uchôa Lacerda

Fernando Luís Bacelar de Carvalho Lobato

Forland Oliveira Silva

Gedayas Medeiros Pedro

João Samuel de Moraes Meira

José Gildo da Silva

José Ricardo Arnaut Amadio

José Vilmore Silva Lopes Júnior

Josué Schostack

Lenira da Silva Costa

Lérida Maria dos Santos Vieira

Lúcia de Fátima Sales Costa

Luciano Martins Rena Silva

Marcelo Polacow Bisson

Marcos Aurélio Ferreira da Silva

Paulo Roberto Boff

Rossana Santos Freitas Spiguel

Sueza Abadia de Souza Oliveira

Valmir de Santi

Vanilda Oliveira Aguiar

Walter da Silva Jorge João

COMISSÃO DE ELABORAÇÃO

Angelita Cristine de Melo

Cassyano Januário Correr

Chiara Ermínia da Rocha

Dayani Galato

Divaldo Lyra Junior

José Ruben de Alcântara Bonfim

Josélia Cintya Quintão Pena Frade

Maria Isabel Lopes

Tarcísio José Palhano

Wellington Barros da Silva

REVISÃO

Emília Vitória da Silva

Glaúcia Costa de Moraes

Josélia Cintya Quintão Pena Frade

José Luis Miranda Maldonado

Micheline Marie de Azevedo Meiners

PROJETO GRÁFICO

Kiko Nascimento



Índice

Apresentação	05
Resolução nº 585.....	07
Resolução nº 586.....	18
Carta Aberta sobre Prescrição Farmacêutica.....	32



Apresentação



A Farmácia brasileira está trilhando um caminho de profunda transformação. E o Conselho Federal de Farmácia (CFF) se orgulha por estar na linha de frente desse movimento pelo desenvolvimento da profissão.

Algumas estratégias estão sendo adotadas pelo Conselho na execução desta tarefa. Uma delas é a busca da valorização dos profissionais por meio da construção de um aparato normativo moderno, voltado para o aprimoramento da qualidade dos serviços prestados à população. Merece destaque a aprovação da Resolução nº 585/2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, e a de nº 586/2013, que regula a prescrição farmacêutica no Brasil.

Neste documento, o CFF apresenta o texto integral dessas duas resoluções, que representam uma importante contribuição da Farmácia brasileira para a saúde pública. Além de promover a valorização do farmacêutico, as duas normativas constituem uma importante conquista para o cidadão, para o Sistema Único de Saúde (SUS) e para os usuários de serviços privados e planos de saúde.

A publicação das referidas resoluções, bem como a atualização da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO/2013), do Ministério do Trabalho e Emprego, reconhecendo a atuação clínica do farmacêutico, desafiaram o CFF a ser protagonista na implantação das atribuições recentemente regulamentadas.

Essa responsabilidade aumentou consideravelmente a partir da sanção, em 2014, da Lei nº 13.021. A nova lei ampliou ainda mais as possibilidades de prestação de serviços clínicos pelo farmacêutico, ao estabelecer que farmácia seja uma unidade de prestação de assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva.

Em seu artigo 13, cita como obrigações do farmacêutico: notificar os efeitos colaterais, das reações adversas e intoxicações; proceder ao acompanhamento e estabelecer o perfil farmacoterapêutico; e prestar orientação farmacêutica, com vistas a esclarecer ao paciente a relação benefício e risco, a conservação e a utilização de fármacos e medicamentos inerentes à terapia, bem como as suas interações medicamentosas e a importância do seu correto manuseio.

O CFF está trabalhando para respaldar os farmacêuticos e estimular a expansão da prática focada no cuidado ao paciente. Em 2014, o Conselho iniciou o planejamento do Profar – Programa de Suporte

ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde. O programa terá como objetivos a disseminação de conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades para a provisão de serviços farmacêuticos que visam proporcionar cuidado ao paciente, família e comunidade, de forma a contribuir para o uso racional de medicamentos e otimização da farmacoterapia.

Uma das primeiras iniciativas do Profar será um curso de educação a distância (EaD) intitulado “Prescrição Farmacêutica no Manejo de Problemas de Saúde Autolimitados”. Os conhecimentos trabalhados no curso serão aprofundados, posteriormente, por meio dos guias de prática clínica. O primeiro guia terá como tema espirro e congestão nasal.

Paralelamente, continua o trabalho do CFF pelo aperfeiçoamento da regulamentação profissional e sua adequação a esta nova realidade. Em função da grande divergência na nomenclatura utilizada para denominar os serviços relacionados ao cuidado farmacêutico ao paciente, o Conselho colocou, em consulta pública (nº 02/2014/CFF), uma proposta de harmonização destes termos, inclusive na regulação sanitária e profissional e em diversas publicações de instituições oficiais. A padronização da carteira de serviços estimulará sua implantação no Brasil.

O Conselho tem lutado incansavelmente pelo reconhecimento do farmacêutico como um profissional da saúde. Nós, farmacêuticos temos conhecimento teórico e prático e ampla capacidade para atuar na promoção, proteção e recuperação da saúde, além da prevenção de doenças e de outros agravos.

Neste sentido, é premente a articulação entre os setores responsáveis pela formação do farmacêutico, pela regulamentação sanitária e do exercício profissional, bem como pelas políticas públicas de saúde, a fim de propiciar o arcabouço necessário ao desenvolvimento dos serviços farmacêuticos. Nós, do CFF, estamos abertos e buscando estas articulações. Estamos procurando fazer a nossa parte.

Que estas estratégias e ferramentas que estamos adotando possam servir de inspiração para todos os que buscam uma Farmácia mais valorizada e reconhecida.

Walter da Silva Jorge João

Presidente do Conselho Federal de Farmácia - CFF

Resolução nº 585

DE 29 DE AGOSTO DE 2013

Ementa: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.

PREÂMBULO

Esta resolução regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico que, por definição, constituem os direitos e responsabilidades desse profissional no que concerne a sua área de atuação.

É necessário diferenciar o significado de “atribuições”, escopo desta resolução, de “atividades” e de “serviços”.

As atividades correspondem às ações do processo de trabalho. O conjunto de atividades será identificado no plano institucional, pelo paciente ou pela sociedade como “serviços”.

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. Assim, uma lista de atribuições não corresponde, por definição, a uma lista de serviços.

A Farmácia Clínica, que teve início no âmbito hospitalar, nos Estados Unidos, a partir da década de sessenta, atualmente incorpora a filosofia do *Pharmaceutical Care* e, como tal, expande-se a todos os níveis de atenção à saúde. Esta prática pode ser desenvolvida em hospitais, ambulatórios, unidades de atenção primária à saúde, farmácias comunitárias, instituições de longa permanência e domicílios de pacientes, entre outros.

A expansão das atividades clínicas do farmacêutico ocorreu, em parte, como resposta ao fenômeno da transição demográfica e epidemiológica observado na sociedade. A crescente morbimortalidade relativa às doenças e agravos não transmissíveis e à farmacoterapia repercutiu nos sistemas de saúde e exigiu um novo perfil do farmacêutico.

Nesse contexto, 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.

Por fim, é preciso reconhecer que a prática clínica do farmacêutico em nosso país avançou nas últimas décadas. Isso se deve ao esforço visionário daqueles que criaram os primeiros serviços de Farmácia Clínica no Brasil, assim como às ações lideradas por entidades profissionais, instituições acadêmicas, organismos internacionais e iniciativas governamentais.

As distintas realidades e as necessidades singulares de saúde da população brasileira exigem bastante trabalho e união de todos. O êxito das atribuições descritas nesta resolução deverá ser medido pela efetividade das ações propostas e pelo reconhecimento por parte da sociedade do papel do farmacêutico no contexto da saúde.

O Conselho Federal de Farmácia (CFF), no uso de suas atribuições legais e regimentais previstas na Lei nº 3.820, de 11 de novembro 1960, e

considerando o disposto no artigo 5º, inciso XIII, da Constituição Federal, que outorga liberdade de exercício, trabalho ou profissão, desde que atendidas as qualificações que a lei estabelecer;

considerando que o CFF, no âmbito de sua área específica de atuação e, como entidade de profissão regulamentada, exerce atividade típica de Estado, nos termos do artigo 5º, inciso XIII; artigo 21, inciso XXIV e artigo 22, inciso XVI, todos da Constituição Federal;

considerando a outorga legal ao CFF de zelar pela saúde pública, promovendo ações de assistência farmacêutica em todos os níveis de atenção à saúde, de acordo com a alínea “p”, do artigo 6º da Lei Federal nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, com as alterações da Lei Federal nº 9.120, de 26 de outubro de 1995;

considerando que é atribuição do CFF expedir resoluções para eficácia da Lei Federal nº 3.820, de 11 de novembro de 1960 e, ainda, compete-lhe o múnus de definir ou modificar a competência dos profissionais de Farmácia em seu âmbito, conforme o artigo 6º, alíneas “g” e “m”;

considerando o disposto na Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, que estabelece o Código de Defesa do Consumidor;

considerando que a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seu artigo 6º, alínea “d”, inclui no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

considerando as disposições do Decreto Federal nº 20.377, de 8 de setembro de 1931, que aprova a regulamentação do exercício da profissão farmacêutica no Brasil;

considerando as disposições do Decreto Federal nº 85.878, de 7 de abril de 1981, que estabelece normas para execução da Lei Federal nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, que dispõe sobre o exercício da profissão farmacêutica, e dá outras providências;

considerando a Portaria MS/SNVS nº 272, de 08 de abril de 1998, que aprova o regulamento técnico dos requisitos mínimos para terapia de nutrição parenteral;

considerando a Portaria MS/GM nº 2.616, de 12 de maio de 1998, que institui as diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares;

considerando a Portaria MS/GM nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, que aprova a Política Nacional de Medicamentos;

considerando a Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, que aprova a Política de Promoção da Saúde;

considerando a Portaria MS/GM nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010, que aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais, com destaque para o capítulo 4.2, alínea “d”;

considerando a Portaria MS/GM nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012, que redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências;

considerando a Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);

considerando a Resolução MS/CNS nº 338, de 6 de maio de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica;

considerando o disposto na Resolução nº 2, de 19 de fevereiro de 2002, do Conselho Nacional de Educação, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia;

considerando a Portaria do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) nº 397, de 9 de outubro de 2002, que institui a Classificação Brasileira de Ocupações - CBO (atualizada em 31 de janeiro de 2013), que trata da identificação das ocupações no mercado de trabalho, para fins classificatórios junto aos registros administrativos e domiciliares;

considerando a Resolução/CFF nº 160, de 23 de abril de 1982, que dispõe sobre o exercício profissional farmacêutico;

considerando a Resolução/CFF nº 357, de 20 de abril de 2001, que aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia;

considerando a Resolução/CFF nº 386, de 12 de novembro de 2002, que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da assistência domiciliar em equipes multidisciplinares;

considerando a Resolução/CFF nº 486, de 23 de setembro de 2008, que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico na área de radiofarmácia e dá outras providências;

considerando a Resolução/CFF nº 492, de 26 de novembro de 2008, que regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada, alterada pela Resolução/CFF nº 568, de 6 de dezembro de 2012;

considerando a Resolução/CFF nº 499, de 17 de dezembro de 2008, que dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias, e dá outras providências, alterada pela Resolução/CFF nº 505, de 23 de junho de 2009;

considerando a Resolução/CFF nº 500, de 19 de janeiro de 2009, que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito dos serviços de diálise, de natureza pública ou privada;

considerando a Resolução/CFF nº 509, de 29 de julho de 2009, que regula a atuação do farmacêutico em centros de pesquisa clínica, organizações representativas de pesquisa clínica, indústria ou outras instituições que realizem pesquisa clínica;

considerando a Resolução/CFF nº 546 de 21 de julho de 2011, que dispõe sobre a indicação farmacêutica de plantas medicinais e fitoterápicos isentos de prescrição, e o seu registro;

considerando a Resolução/CFF nº 555, de 30 de novembro de 2011, que regulamenta o registro, a guarda e o manuseio de informações resultantes da prática da assistência farmacêutica nos serviços de saúde;

considerando a RDC Anvisa nº 220, de 21 de setembro de 2004, que regulamenta o funcionamento dos serviços de terapia antineoplásica e institui que a equipe multidisciplinar em terapia antineoplásica (EMTA) deve ter obrigatoriamente em sua composição um farmacêutico;

considerando a RDC Anvisa nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, que na seção IV, artigo 18, estabelece a necessidade da assistência farmacêutica à beira do leito na Unidade de Terapia Intensiva e, em seu artigo 23, dispõe que a assistência farmacêutica deve integrar a equipe multidisciplinar, **RESOLVE:**

Art. 1º - Regulamentar as atribuições clínicas do farmacêutico nos termos desta resolução.

Parágrafo único - As atribuições clínicas regulamentadas pela presente resolução constituem prerrogativa do farmacêutico legalmente habilitado e registrado no Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição.

Art. 2º - As atribuições clínicas do farmacêutico visam à promoção, proteção e recuperação da saúde, além da prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.

Parágrafo único - As atribuições clínicas do farmacêutico visam proporcionar cuidado ao paciente, família e comunidade, de forma a promover o uso racional de medicamentos e otimizar a farmacoterapia, com o propósito de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida do paciente.

Art. 3º - No âmbito de suas atribuições, o farmacêutico presta cuidados à saúde, em todos os lugares e níveis de atenção, em serviços públicos ou privados.

Art. 4º - O farmacêutico exerce sua atividade com autonomia, baseado em princípios e valores bioéticos e profissionais, por meio de processos de trabalho, com padrões estabelecidos e modelos de gestão da prática.

Art. 5º - As atribuições clínicas do farmacêutico estabelecidas nesta resolução visam atender às necessidades de saúde do paciente, da família, dos cuidadores e da sociedade, e são exercidas em conformidade com as políticas de saúde, com as normas sanitárias e da instituição à qual esteja vinculado.

Art. 6º - O farmacêutico, no exercício das atribuições clínicas, tem o dever de contribuir para a geração, difusão e aplicação de novos conhecimentos que promovam a saúde e o bem-estar do paciente, da família e da comunidade.

CAPÍTULO I - DAS ATRIBUIÇÕES CLÍNICAS DO FARMACÊUTICO

Art. 7º - São atribuições clínicas do farmacêutico relativas ao cuidado à saúde, nos âmbitos individual e coletivo:

- I. Estabelecer e conduzir uma relação de cuidado centrada no paciente;
- II. Desenvolver, em colaboração com os demais membros da equipe de saúde, ações para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e a prevenção de doenças e de outros problemas de saúde;
- III. Participar do planejamento e da avaliação da farmacoterapia, para que o paciente utilize de forma segura os medicamentos de que necessita, nas doses, frequência, horários, vias de administração e duração adequados, contribuindo para que o mesmo tenha condições de realizar o tratamento e alcançar os objetivos terapêuticos;
- IV. Analisar a prescrição de medicamentos quanto aos aspectos legais e técnicos;
- V. Realizar intervenções farmacêuticas e emitir parecer farmacêutico a outros membros da equipe de saúde, com o propósito de auxiliar na seleção, adição, substituição, ajuste ou interrupção da farmacoterapia do paciente;
- VI. Participar e promover discussões de casos clínicos de forma integrada com os demais membros da equipe de saúde;

- VII. Prover a consulta farmacêutica em consultório farmacêutico ou em outro ambiente adequado, que garanta a privacidade do atendimento;
- VIII. Fazer a anamnese farmacêutica, bem como verificar sinais e sintomas, com o propósito de prover cuidado ao paciente;
- IX. Acessar e conhecer as informações constantes no prontuário do paciente;
- X. Organizar, interpretar e, se necessário, resumir os dados do paciente, a fim de proceder à avaliação farmacêutica;
- XI. Solicitar exames laboratoriais, no âmbito de sua competência profissional, com a finalidade de monitorar os resultados da farmacoterapia;
- XII. Avaliar resultados de exames clínico-laboratoriais do paciente, como instrumento para individualização da farmacoterapia;
- XIII. Monitorar níveis terapêuticos de medicamentos, por meio de dados de farmacocinética clínica;
- XIV. Determinar parâmetros bioquímicos e fisiológicos do paciente, para fins de acompanhamento da farmacoterapia e rastreamento em saúde;
- XV. Prevenir, identificar, avaliar e intervir nos incidentes relacionados aos medicamentos e a outros problemas relacionados à farmacoterapia;
- XVI. Identificar, avaliar e intervir nas interações medicamentosas indesejadas e clinicamente significantes;
- XVII. Elaborar o plano de cuidado farmacêutico do paciente;
- XVIII. Pactuar com o paciente e, se necessário, com outros profissionais da saúde, as ações de seu plano de cuidado;
- XIX. Realizar e registrar as intervenções farmacêuticas junto ao paciente, família, cuidadores e sociedade;
- XX. Avaliar, periodicamente, os resultados das intervenções farmacêuticas realizadas, construindo indicadores de qualidade dos serviços clínicos prestados;
- XXI. Realizar, no âmbito de sua competência profissional, administração de medicamentos ao paciente;
- XXII. Orientar e auxiliar pacientes, cuidadores e equipe de saúde quanto à administração de formas farmacêuticas, fazendo o registro destas ações, quando couber;
- XXIII. Fazer a evolução farmacêutica e registrar no prontuário do paciente;
- XXIV. Elaborar uma lista atualizada e conciliada de medicamentos em uso pelo paciente durante os processos de admissão, transferência e alta entre os serviços e níveis de atenção à saúde;
- XXV. Dar suporte ao paciente, aos cuidadores, à família e à comunidade com vistas ao processo de autocuidado, incluindo o manejo de problemas de saúde autolimitados;
- XXVI. Prescrever, conforme legislação específica, no âmbito de sua competência profissional;
- XXVII. Avaliar e acompanhar a adesão dos pacientes ao tratamento, e realizar ações para a sua promoção;

XXVIII. Realizar ações de rastreamento em saúde, baseadas em evidências técnico-científicas e em consonância com as políticas de saúde vigentes.

Art. 8º - São atribuições do farmacêutico relacionadas à comunicação e educação em saúde:

- I. Estabelecer processo adequado de comunicação com pacientes, cuidadores, família, equipe de saúde e sociedade, incluindo a utilização dos meios de comunicação de massa;
- II. Fornecer informação sobre medicamentos à equipe de saúde;
- III. Informar, orientar e educar os pacientes, a família, os cuidadores e a sociedade sobre temas relacionados à saúde, ao uso racional de medicamentos e a outras tecnologias em saúde;
- IV. Desenvolver e participar de programas educativos para grupos de pacientes;
- V. Elaborar materiais educativos destinados à promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de doenças e de outros problemas relacionados;
- VI. Atuar no processo de formação e desenvolvimento profissional de farmacêuticos;
- VII. Desenvolver e participar de programas de treinamento e educação continuada de recursos humanos na área da saúde.

Art. 9º - São atribuições do farmacêutico relacionadas à gestão da prática, produção e aplicação do conhecimento:

- I. Participar da coordenação, supervisão, auditoria, acreditação e certificação de ações e serviços no âmbito das atividades clínicas do farmacêutico;
- II. Realizar a gestão de processos e projetos, por meio de ferramentas e indicadores de qualidade dos serviços clínicos prestados;
- III. Buscar, selecionar, organizar, interpretar e divulgar informações que orientem a tomada de decisões baseadas em evidência, no processo de cuidado à saúde;
- IV. Interpretar e integrar dados obtidos de diferentes fontes de informação no processo de avaliação de tecnologias de saúde;
- V. Participar da elaboração, aplicação e atualização de formulários terapêuticos e protocolos clínicos para a utilização de medicamentos e outras tecnologias em saúde;
- VI. Participar da elaboração de protocolos de serviços e demais normativas que envolvam as atividades clínicas;
- VII. Desenvolver ações para prevenção, identificação e notificação de incidentes e queixas técnicas relacionados aos medicamentos e a outras tecnologias em saúde;
- VIII. Participar de comissões e comitês no âmbito das instituições e serviços de saúde, voltados para a promoção do uso racional de medicamentos e da segurança do paciente;
- IX. Participar do planejamento, coordenação e execução de estudos epidemiológicos e demais investigações de caráter técnico-científico na área da saúde;
- X. Integrar comitês de ética em pesquisa;
- XI. Documentar todo o processo de trabalho do farmacêutico.

CAPÍTULO II - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 10 - As atribuições dispostas nesta resolução correspondem aos direitos, responsabilidades e competências do farmacêutico no desenvolvimento das atividades clínicas e na provisão de serviços farmacêuticos.

Art. 11 - Consideram-se, para os fins desta resolução, as definições de termos (glossário) e referências contidas no Anexo.

Art. 12 - Esta resolução entra em vigor nesta data, revogando-se as disposições em contrário.

WALTER DA SILVA JORGE JOÃO

Presidente - CFF

ANEXO

GLOSSÁRIO

Anamnese farmacêutica: procedimento de coleta de dados sobre o paciente, realizada pelo farmacêutico por meio de entrevista, com a finalidade de conhecer sua história de saúde, elaborar o perfil farmacoterapêutico e identificar suas necessidades relacionadas à saúde.

Bioética: ética aplicada especificamente ao campo das ciências médicas e biológicas. Representa o estudo sistemático da conduta humana na atenção à saúde à luz de valores e princípios morais. Abrange dilemas éticos e deontológicos relacionados à ética médica e farmacêutica, incluindo assistência à saúde, as investigações biomédicas em seres humanos e as questões humanísticas e sociais como o acesso e o direito à saúde, recursos e políticas públicas de atenção à saúde. A bioética se fundamenta em princípios, valores e virtudes tais como a justiça, a beneficência, a não maleficência, a equidade, a autonomia, o que pressupõe nas relações humanas a responsabilidade, o livre-arbítrio, a consciência, a decisão moral e o respeito à dignidade do ser humano na assistência, pesquisa e convívio social.

Consulta farmacêutica: atendimento realizado pelo farmacêutico ao paciente, respeitando os princípios éticos e profissionais, com a finalidade de obter os melhores resultados com a farmacoterapia e promover o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde.

Consultório farmacêutico: lugar de trabalho do farmacêutico para atendimento de pacientes, familiares e cuidadores, onde se realiza com privacidade a consulta farmacêutica. Pode funcionar de modo autônomo ou como dependência de hospitais, ambulatorios, farmácias comunitárias, unidades multiprofissionais de atenção à saúde, instituições de longa permanência e demais serviços de saúde, no âmbito público e privado.

Cuidado centrado no paciente: relação humanizada que envolve o respeito às crenças, expectativas, experiências, atitudes e preocupações do paciente ou cuidadores quanto às suas condições de saúde e ao uso de medicamentos, na qual farmacêutico e paciente compartilham a tomada de decisão e a responsabilidade pelos resultados em saúde alcançados.

Cuidador: pessoa que exerce a função de cuidar de pacientes com dependência numa relação de proximidade física e afetiva. O cuidador pode ser um parente, que assume o papel a partir de relações familiares, ou um profissional, especialmente treinado para tal fim.

Evolução farmacêutica: registros efetuados pelo farmacêutico no prontuário do paciente, com a finalidade de documentar o cuidado em saúde prestado, propiciando a comunicação entre os diversos membros da equipe de saúde.

Farmácia clínica: área da farmácia voltada à ciência e prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar, e prevenir doenças.

Farmacoterapia: tratamento de doenças e de outras condições de saúde, por meio do uso de medicamentos.

Incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

Intervenção farmacêutica: ato profissional planejado, documentado e realizado pelo farmacêutico, com a finalidade de otimização da farmacoterapia, promoção, proteção e da recuperação da saúde, prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.

Lista de medicamentos do paciente: relação completa e atualizada dos medicamentos em uso pelo paciente, incluindo os prescritos e os não prescritos, as plantas medicinais, os suplementos e os demais produtos com finalidade terapêutica.

Otimização da farmacoterapia: processo pelo qual se obtém os melhores resultados possíveis da farmacoterapia do paciente, considerando suas necessidades individuais, expectativas, condições de saúde, contexto cultural e determinantes de saúde.

Paciente: pessoa que solicita, recebe ou contrata orientação, aconselhamento ou prestação de outros serviços de um profissional da saúde.

Parecer farmacêutico: documento emitido e assinado pelo farmacêutico, que contém manifestação técnica fundamentada e resumida sobre questões específicas no âmbito de sua atuação. O parecer pode ser elaborado como resposta a uma consulta, ou por iniciativa do farmacêutico, ao identificar problemas relativos ao seu âmbito de atuação.

Plano de cuidado: planejamento documentado para a gestão clínica das doenças, de outros problemas de saúde e da terapia do paciente, delineado para atingir os objetivos do tratamento. Inclui as responsabilidades e atividades pactuadas entre o paciente e o farmacêutico, a definição das metas terapêuticas, as intervenções farmacêuticas, as ações a serem realizadas pelo paciente e o agendamento para retorno e acompanhamento.

Prescrição: conjunto de ações documentadas relativas ao cuidado à saúde, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças.

Prescrição de medicamentos: ato pelo qual o prescritor seleciona, inicia, adiciona, substitui, ajusta, repete ou interrompe a farmacoterapia do paciente e documenta essas ações, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e a prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.

Prescrição farmacêutica: 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.

Problema de saúde autolimitado: enfermidade aguda de baixa gravidade, de breve período de latência, que desencadeia uma reação orgânica a qual tende a cursar sem dano para o paciente e que pode ser tratada de forma eficaz e segura com 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 ou com medidas não farmacológicas.

Queixa técnica: notificação feita pelo profissional de saúde quando observado um afastamento dos parâmetros de qualidade exigidos para a comercialização ou aprovação no processo de registro de um produto farmacêutico.

Rastreamento em saúde: identificação provável de doença ou condição de saúde não identificada, pela aplicação de testes, exames ou outros procedimentos que possam ser realizados rapidamente, com subsequente orientação e encaminhamento do paciente a outro profissional ou serviço de saúde para diagnóstico e tratamento.

Saúde baseada em evidência: é uma abordagem que utiliza as ferramentas da epidemiologia clínica, da estatística, da metodologia científica e da informática para trabalhar a pesquisa, o conhecimento e a atuação em saúde, com o objetivo de oferecer a melhor informação disponível para a tomada de decisão nesse campo.

Serviços de saúde: serviços que lidam com o diagnóstico e o tratamento de doenças ou com a promoção, manutenção e recuperação da saúde. Incluem os consultórios, clínicas, hospitais, entre outros, públicos e privados.

Tecnologias em saúde: medicamentos, equipamentos e procedimentos técnicos, sistemas organizacionais, informacionais, educacionais e de suporte, e programas e protocolos assistenciais, por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população.

Uso racional de medicamentos: processo pelo qual os pacientes recebem medicamentos apropriados para suas necessidades clínicas, em doses adequadas às suas características individuais, pelo período de tempo adequado e ao menor custo possível, para si e para a sociedade.

Uso seguro de medicamentos: inexistência de injúria acidental ou evitável durante o uso dos medicamentos. O uso seguro engloba atividades de prevenção e minimização dos danos provocados por eventos adversos, que resultam do processo de uso dos medicamentos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF CLINICAL PHARMACY. The definition of clinical pharmacy. *Pharmacotherapy*, v. 28, n. 6, p. 816-7, 2008.

AMERICAN PHARMACIST ASSOCIATION; NATIONAL ASSOCIATION OF CHAIN DRUG STORES FOUNDATION. Medication therapy management in pharmacy practice: core elements of an MTM service model (version 2.0). *Journal of the American Pharmacists Association*, v. 48, n. 3, p. 341-53, 2008.

AMERICAN PHARMACIST ASSOCIATION. Medication Therapy Management Services. Developing a practice as an independent MTM Pharmacist. Fort Myers: APhA, 2008. 8 p.

AMERICAN SOCIETY OF HEALTHY-SYSTEM PHARMACISTS. ASHP guidelines on documenting pharmaceutical care in patient medical records. *American journal of health-system pharmacy*, v. 60, n. 7, p. 705-7, 2003.

BENTZEN N. (Ed). *Wonca Dictionary of General/Family Practice*. Wonca International Classification Committee: Copenhagen, 2003.

BISSON, MP. *Farmácia Clínica & Atenção Farmacêutica*. 2ed. Barueri - SP: Editora Manole, 2007. 371 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria MS/GM nº. 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DIRETRIZES DO NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 152 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE SISTEMAS E REDES ASSISTENCIAIS. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas: medicamentos excepcionais. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 604 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE. Guia metodológico de avaliação e definição de indicadores doenças crônicas não transmissíveis e rede Carmen. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 233 p.

BURKE, J. M. et al. Clinical pharmacist competencies. *Pharmacotherapy*, v. 28, n. 6, p. 806-15, 2008.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. A prática farmacêutica na farmácia comunitária. Porto Alegre: Artmed; 2013. 434 p.

DIPIRO, J.; TALBERT, R. L.; YEE, G. et al. *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach*, 8ed. New York: McGraw-Hill Medical, 2011. 2700 p.

EUROPEAN SOCIETY OF CLINICAL PHARMACY. What is clinical pharmacy? Disponível em: <http://www.escpweb.org/cms/Clinical_pharmacy> acessado em 14/05/2013.

GOMES, C. A. P.; FONSECA, A. L.; SANTOS, J. P. et al. A assistência farmacêutica na atenção à saúde. 2ed. Belo Horizonte: FUNED, 2010. p. 144.

GRUNDY, P. *The Patient-Centered Medical Home: Integrating Comprehensive Medication Management to Optimize Patient Outcomes*. 2ed. Washington DC: Patient-Centered Primary Care Collaborative, 2012. 28 p.

HEPLER, C. D. Clinical pharmacy, pharmaceutical care, and the quality of drug therapy. *Pharmacotherapy*, v. 24, n. 11, p. 1491-98, 2004.

LYRA JUNIOR, D. P.; MARQUES, T. C. *As bases da dispensação racional de medicamentos para farmacêuticos*. 1ed. São Paulo: Pharmabooks Editora, 2012. 300 p.

MENDES, E. V. *As redes de atenção à saúde*. 2ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. p. 554.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. p. 512.

NOVAES MRCG, Lolas F, Quezada A. *Ética y Farmacia. Una Perspectiva Latinoamericana*. Monografías de Acta Bioethica nº 02. Programa de Bioética da OPS/OMS, 2009.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Guía Servicios Farmacéuticos en la Atención Primaria de Salud*. Washington, 2010 (in press).

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Inovando o papel da atenção primária nas redes de atenção à saúde: resultados do laboratório de inovação em quatro capitais brasileiras. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. p. 137.

PARMLEY, W.W. OTC or not OTC - that is the question. *Journal of the American College of Cardiology*, v. 36, n. 4, p. 1426-7, 2000.

PHARMACEUTICAL SOCIETY OF AUSTRALIA. Professional practice standards - version 4 - 2010. Sidney: PSA, 2011. 104 p.

PHARMACEUTICAL SOCIETY OF AUSTRALIA. Standard and guidelines for pharmacists performing clinical interventions. Sidney: PSA, 2011. 32 p.

SCHLAIFER, M.; ROUSE, M. J. Scope of contemporary pharmacy practice: roles, responsibilities, and functions of pharmacists and pharmacy technicians. *Journal of managed care pharmacy*, v. 16, n. 7, p. 507-8, 2010.

SHPA COMMITTEE. SHPA Standards of practice for clinical pharmacy. *Journal of Pharmacy Practice and Research*, v. 35, n. 2, p. 122-46, 2005.

SOARES, M. A. Medicamentos Não Prescritos. Aconselhamento Farmacêutico (2ª ed.). Volume I e II. Lisboa: Associação Nacional de Farmácias, 2002.

STORPIRTIS, S.; MORI, A. L. P. M.; YOCHIY, A.; RIBEIRO, E.; PORTA, V. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008, 492p.

STEWART, M.; BRONW, J. B.; WESTON, W. W. et al. Patient-centered Medicine: transforming the Clinical Method, 2ed., Radcliff Medical Press, UK, 2003.

THE SOCIETY OF HOSPITAL PHARMACISTS OF AUSTRALIA. Standards of practice for clinical pharmacy. 2004. Disponível em <<http://www.shpa.org.au>> Acessado em 14/05/2013.

UNITED KINGDOM CLINICAL PHARMACY ASSOCIATION. The UKCPA statement on pharmaceutical care. 1996. Disponível em: <<http://www.ukcpa.net>> Acessado em 14/05/2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Annex 8: Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services. The Hague: World Health Organization, 2011. 20 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Developing pharmacy practice - A focus on patient care. Geneva: Who, 2006. 97 p.

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.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Promoting rational use of medicines: core components. Disponível em: <<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h3011e/h3011e.pdf>> Acessado em 14/05/2013.

Resolução nº 586

DE 29 DE AGOSTO DE 2013

Ementa: Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências.

PREÂMBULO

No mundo contemporâneo, os modelos de assistência à saúde passam por profundas e sensíveis transformações resultantes da demanda por serviços, da incorporação de tecnologias e dos desafios de sustentabilidade do seu financiamento. Esses fatores provocam mudanças na forma de produzir o cuidado à saúde das pessoas, a um tempo em que contribuem para a redefinição da divisão social do trabalho entre as profissões da saúde.

A ideia de expandir para outros profissionais, entre os quais o farmacêutico, maior responsabilidade no manejo clínico dos pacientes, intensificando o processo de cuidado, tem propiciado alterações nos marcos de regulação em vários países. Com base nessas mudanças, foi estabelecida, entre outras, a autorização para que distintos profissionais possam selecionar, iniciar, adicionar, substituir, ajustar, repetir ou interromper a terapia farmacológica. Essa tendência surgiu pela necessidade de ampliar a cobertura dos serviços de saúde e incrementar a capacidade de resolução desses serviços.

É fato que, em vários sistemas de saúde, profissionais não médicos estão autorizados a prescrever medicamentos. É assim que surge o novo modelo de prescrição como prática multiprofissional. 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.

A literatura internacional demonstra benefícios da prescrição por farmacêuticos segundo diferentes modelos, realizada tanto de forma independente ou em colaboração com outros profissionais da equipe de saúde. O farmacêutico, neste último caso, 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. Tal recomendação pode incluir a seleção de opção terapêutica, a oferta de serviços farmacêuticos, ou o encaminhamento a outros profissionais ou serviços de saúde.

Vale ressaltar que concepções de prescrição farmacêutica encontram-se fragmentadas na legislação vigente, tanto sanitária como profissional. Esta resolução inova ao considerar a prescrição como uma atribuição clínica do farmacêutico, definir sua natureza, especificar e ampliar o seu escopo para além do produto e descrever seu processo na perspectiva das boas práticas, estabelecendo seus limites e a necessidade de documentar e avaliar as atividades de prescrição.

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.

O Conselho Federal de Farmácia (CFF), no uso de suas atribuições previstas na Lei Federal nº 3.820, de 11 de novembro 1960, e

considerando o disposto no artigo 5º, inciso XIII, da Constituição Federal, que outorga liberdade de exercício, trabalho ou profissão, desde que atendidas as qualificações que a lei estabelecer;

considerando que o CFF, no âmbito de sua área específica de atuação e, como entidade de profissão regulamentada, exerce atividade típica de Estado, nos termos do artigo 5º, inciso XIII; artigo 21, inciso XXIV e artigo 22, inciso XVI, todos da Constituição Federal;

considerando a outorga legal ao CFF de zelar pela saúde pública, promovendo ações de assistência farmacêutica em todos os níveis de atenção à saúde, de acordo com a alínea “p”, do artigo 6º da Lei Federal nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, com as alterações da Lei Federal nº 9.120, de 26 de outubro de 1995;

considerando que é atribuição do CFF expedir resoluções para eficácia da Lei Federal nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, e, que ainda, compete-lhe o múnus de definir ou modificar a competência dos profissionais de Farmácia em seu âmbito, conforme o artigo 6º, alíneas “g” e “m”;

considerando a Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, que dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências;

considerando o Decreto Federal nº 85.878, de 7 de abril de 1981, que estabelece normas para execução da Lei Federal nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, que dispõe sobre o exercício da profissão farmacêutica, e dá outras providências;

considerando as deliberações da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde realizada em Alma-Ata, promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), de 6/12 de setembro de 1978;

considerando a Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, que aprova a Política de Promoção da Saúde;

considerando a Portaria MS/GM nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da rede de atenção à saúde no âmbito do sistema único de saúde (SUS);

considerando a Portaria MS/GM nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012, que redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências;

considerando a Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);

considerando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 338, de 6 de maio de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, em particular o inciso IV do artigo 1º, no que se refere à atenção farmacêutica;

considerando a Resolução/CFF nº 386, de 12 de novembro de 2002, que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da assistência domiciliar em equipes multidisciplinares;

considerando a Resolução/CFF nº 357, de 27 de abril de 2001, que aprova o regulamento técnico das boas práticas de farmácia;

considerando a Resolução/CFF nº 417, de 29 de setembro de 2004, que aprova o Código de Ética da Profissão Farmacêutica;

considerando a Resolução/CFF nº 467, de 28 de novembro de 2007, que regulamenta e estabelece as atribuições e competências do farmacêutico na manipulação de medicamentos e de outros produtos farmacêuticos;

considerando a Resolução/CFF nº 499, de 17 de dezembro de 2008, que dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias, e dá outras providências, alterada pela Resolução/CFF nº 505, de 23 de junho de 2009;

considerando a Resolução/CFF nº 546, de 21 de julho de 2011, que dispõe sobre a indicação farmacêutica de plantas medicinais e fitoterápicos isentos de prescrição e o seu registro;

considerando a Resolução/CFF nº 555, de 30 de novembro de 2011, que regulamenta o registro, a guarda e o manuseio de informações resultantes da prática da assistência farmacêutica em serviços de saúde;

considerando a Resolução/CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências;

considerando a Instrução Normativa (IN) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) nº 5, de 11 de abril de 2007, que dispõe sobre os limites sobre potência para o registro e notificação de medicamentos dinamizados;

considerando a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Anvisa nº 138, de 29 de maio de 2003, que dispõe sobre o enquadramento na categoria de venda de medicamentos;

considerando a RDC Anvisa nº 222, de 29 de julho de 2005, que aprova a 1ª Edição do Formulário Nacional, elaborado pela Subcomissão do Formulário Nacional, da Comissão Permanente de Revisão da Farmacopeia Brasileira (CPRVD);

considerando a RDC Anvisa nº 26, de 30 de março de 2007, que dispõe sobre o registro de medicamentos dinamizados industrializados homeopáticos, antroposóficos e anti-homotóxicos;

considerando a RDC Anvisa nº 67, de 8 de outubro de 2007, que dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em Farmácias, alterada pela RDC Anvisa nº 87, de 21 de novembro de 2008; e,

considerando a RDC Anvisa nº 44, de 17 de agosto de 2009, que dispõe sobre boas práticas farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências, **RESOLVE:**

Art. 1º - Regulamentar a prescrição farmacêutica, nos termos desta resolução.

Art. 2º - O ato da prescrição farmacêutica constitui prerrogativa do farmacêutico legalmente habilitado e registrado no Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição.

Art. 3º - Para os propósitos desta resolução, define-se a prescrição farmacêutica 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.

Parágrafo único - A prescrição farmacêutica de que trata o caput deste artigo 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.

Art. 4º - O ato da prescrição farmacêutica poderá ocorrer em diferentes estabelecimentos farmacêuticos, consultórios, serviços e níveis de atenção à saúde, desde que respeitado o princípio da confidencialidade e a privacidade do paciente no atendimento.

Art. 5º - O farmacêutico 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.

§ 1º - O exercício deste ato deverá estar fundamentado em conhecimentos e habilidades clínicas que abranjam boas práticas de prescrição, fisiopatologia, semiologia, comunicação interpessoal, farmacologia clínica e terapêutica.

§ 2º - O ato da prescrição de medicamentos dinamizados e de terapias relacionadas às práticas integrativas e complementares, deverá estar fundamentado em conhecimentos e habilidades relacionados a estas práticas.

Art. 6º - O farmacêutico 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.

§ 1º - Para o exercício deste ato será exigido, pelo Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição, o reconhecimento de título de especialista ou de especialista profissional farmacêutico na área clínica, com comprovação de formação que inclua conhecimentos e habilidades em boas práticas de prescrição, fisiopatologia, semiologia, comunicação interpessoal, farmacologia clínica e terapêutica.

§ 2º - Para a prescrição de medicamentos dinamizados será exigido, pelo Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição, o reconhecimento de título de especialista em Homeopatia ou Antroposofia.

§ 3º - É vedado ao farmacêutico modificar a prescrição de medicamentos do paciente, emitida por outro prescritor, salvo quando previsto em acordo de colaboração, sendo que, neste caso, a modificação, acompanhada da justificativa correspondente, deverá ser comunicada ao outro prescritor.

Art. 7º - O processo de prescrição farmacêutica é constituído das seguintes etapas:

- I. identificação das necessidades do paciente relacionadas à saúde;
- II. definição do objetivo terapêutico;
- III. seleção da terapia ou intervenções relativas ao cuidado à saúde, com base em sua segurança, eficácia, custo e conveniência, dentro do plano de cuidado;
- IV. redação da prescrição;
- V. orientação ao paciente;
- VI. avaliação dos resultados;
- VII. documentação do processo de prescrição.

Art. 8º - No ato da prescrição, o farmacêutico deverá adotar medidas que contribuam para a promoção da segurança do paciente, entre as quais se destacam:

- I. basear suas ações nas melhores evidências científicas;
- II. tomar decisões de forma compartilhada e centrada no paciente;
- III. considerar a existência de outras condições clínicas, o uso de outros medicamentos, os hábitos de vida e o contexto de cuidado no entorno do paciente;
- IV. estar atento aos aspectos legais e éticos relativos aos documentos que serão entregues ao paciente;
- V. comunicar adequadamente ao paciente, seu responsável ou cuidador, as suas decisões e recomendações, de modo que estes as compreendam de forma completa;
- VI. adotar medidas para que os resultados em saúde do paciente, decorrentes da prescrição farmacêutica, sejam acompanhados e avaliados.

Art. 9º - A prescrição farmacêutica deverá ser redigida em vernáculo, por extenso, de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, sem emendas ou rasuras, devendo conter os seguintes componentes mínimos:

- I. identificação do estabelecimento farmacêutico, consultório ou do serviço de saúde ao qual o farmacêutico está vinculado;
- II. nome completo e contato do paciente;
- III. descrição da terapia farmacológica, quando houver, incluindo as seguintes informações:
 - a) nome do medicamento ou formulação, concentração/dinamização, forma farmacêutica e via de administração;
 - b) dose, frequência de administração do medicamento e duração do tratamento;
 - c) instruções adicionais, quando necessário.
- IV. descrição da terapia não farmacológica ou de outra intervenção relativa ao cuidado do paciente, quando houver;
- V. nome completo do farmacêutico, assinatura e número de registro no Conselho Regional de Farmácia;
- VI. local e data da prescrição.

Art. 10 - A prescrição de medicamentos, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estará necessariamente em conformidade com a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, em sua falta, com a Denominação Comum Internacional (DCI).

Art. 11 - A prescrição de medicamentos, no âmbito privado, estará preferentemente em conformidade com a DCB ou, em sua falta, com a DCI.

Art. 12 - É vedado ao farmacêutico prescrever sem a sua identificação ou a do paciente, de forma secreta, codificada, abreviada, ilegível ou assinar folhas de receituários em branco.

Art. 13 - Será garantido o sigilo dos dados e informações do paciente, obtidos em decorrência da prescrição farmacêutica, sendo vedada a sua utilização para qualquer finalidade que não seja de interesse sanitário ou de fiscalização do exercício profissional.

Art. 14 - No ato da prescrição, o farmacêutico deverá orientar suas ações de maneira ética, sempre observando o benefício e o interesse do paciente, mantendo autonomia profissional e científica em relação às empresas, instituições e pessoas físicas que tenham interesse comercial ou possam obter vantagens com a prescrição farmacêutica.

Art. 15 - É vedado o uso da prescrição farmacêutica como meio de propaganda e publicidade de qualquer natureza.

Art. 16 - O farmacêutico manterá registro de todo o processo de prescrição na forma da lei.

Art. 17 - Consideram-se, para os fins desta resolução, o preâmbulo, as definições de termos (glossário) e as referências contidas no Anexo.

Art.18 - Esta resolução entrará em vigor nesta data, revogando-se as disposições em contrário.

WALTER DA SILVA JORGE JOÃO

Presidente - CFF

ANEXO

GLOSSÁRIO

Acordo de colaboração: é a parceria formal entre o farmacêutico e o prescritor ou a instituição, com explícito acordo entre quem está delegando (prescritor ou instituição) e quem está recebendo a autorização (farmacêutico) para prescrever.

Concentração: quantidade de substância(s) ativa(s) ou inativa(s) contida(s) em determinada unidade de massa ou volume do produto farmacêutico.

Consultório farmacêutico: lugar de trabalho do farmacêutico para atendimento de pacientes, familiares e cuidadores, onde se realiza com privacidade a consulta farmacêutica. Pode funcionar de modo autônomo ou como dependência de hospitais, ambulatorios, farmácias comunitárias, unidades multiprofissionais de atenção à saúde, instituições de longa permanência e demais serviços de saúde, no âmbito público e privado.

Dose: quantidade de medicamento que se administra de uma só vez ou total das quantidades fracionadas administradas durante um período de tempo determinado.

Dinamização: processo de diluição seguido de agitação ritmada ou de sucussão, e/ou triturações sucessivas do insumo ativo em insumo inerte adequado, cuja finalidade é o desenvolvimento da capacidade terapêutica do medicamento.

Denominação Comum Brasileira: denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo, aprovado pelo Órgão Federal responsável pela Vigilância Sanitária.

Denominação Comum Internacional: denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo, recomendada pela Organização Mundial da Saúde.

Droga vegetal: planta medicinal, ou suas partes, que contenham as substâncias, ou classes de substâncias, responsáveis pela ação terapêutica, após processos de coleta, estabilização, quando aplicável, e secagem, podendo estar na forma íntegra, rasurada, triturada ou pulverizada.

Estabelecimento farmacêutico: estabelecimento sustentável centrado no atendimento das necessidades de saúde do indivíduo, da família e da comunidade, por meio da prestação de serviços farmacêuticos e da provisão de medicamentos e outros produtos para a saúde, que visem à promoção e recuperação da saúde, a prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.

Farmácia clínica: área da farmácia voltada à ciência e prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar, e prevenir doenças.

Medicamento: produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.

Medicamento dinamizado: medicamento preparado a partir de substâncias que são submetidas a triturações sucessivas ou diluições seguidas de sucussão, ou outra forma de agitação ritmada, com finalidade preventiva ou curativa a ser administrado conforme a terapêutica homeopática, homotoxicológica ou antroposófica.

Medicamento fitoterápico: medicamento alopático, obtido por processos tecnologicamente adequados, empregando-se exclusivamente matérias-primas vegetais, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.

Paciente: pessoa que solicita, recebe ou contrata orientação, aconselhamento ou prestação de outros serviços de um profissional da saúde.

Planta medicinal: espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos.

Plano de cuidado: planejamento documentado para a gestão clínica das doenças, outros problemas de saúde e da terapia do paciente, delineado para atingir os objetivos do tratamento. Inclui as responsabilidades e atividades pactuadas entre o paciente e o farmacêutico, a definição das metas terapêuticas, as intervenções farmacêuticas, as ações a serem realizadas pelo paciente e o agendamento para retorno e acompanhamento.

Prescrição: conjunto de ações documentadas relativas ao cuidado à saúde, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e outros problemas relacionados.

Prescrição de medicamentos: ato pelo qual o prescritor seleciona, inicia, adiciona, substitui, ajusta, repete ou interrompe a farmacoterapia do paciente e documenta essas ações, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e a prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.

Saúde baseada em evidência: é uma abordagem que utiliza as ferramentas da epidemiologia clínica, da estatística, da metodologia científica, e da informática para trabalhar a pesquisa, o conhecimento, e a atuação em saúde, com o objetivo de oferecer a melhor informação disponível para a tomada de decisão nesse campo.

Serviços de saúde: serviços que lidam com o diagnóstico e o tratamento de doenças ou com a promoção, manutenção e recuperação da saúde. Incluem os consultórios, clínicas, hospitais, entre outros, públicos e privados.

Uso racional de medicamentos: processo pelo qual os pacientes recebem medicamentos apropriados para suas necessidades clínicas, em doses adequadas às suas características individuais, pelo período de tempo adequado e ao menor custo possível, para si e para a sociedade.

Uso seguro de medicamentos: inexistência de injúria acidental ou evitável durante o uso dos medicamentos. O uso seguro engloba atividades de prevenção e minimização dos danos provocados por eventos adversos, que resultam do processo de uso dos medicamentos.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN COLLEGE OF CLINICAL PHARMACY. The definition of clinical pharmacy. *Pharmacotherapy*, v. 28, n. 6, p. 816–7, jun. 2008.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução nº 157, de 31 de maio de 2002.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução nº 26, de 30 de março de 2007. Dispõe sobre o registro de medicamentos dinamizados industrializados homeopáticos, antroposóficos e anti-homotóxicos. http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/rdc_26_30_03_07_registro_medic_dinamizados.pdf
- ARONSON, J. K. Balanced prescribing. *British Journal of Clinical Pharmacology*, v. 62, n. 6, p. 629–32, dez. 2006.
- BARBANEL, D.; ELDRIDGE, S.; GRIFFITHS, C. Can a self-management programme delivered by a community pharmacist improve asthma control? A randomised trial. *Thorax*, v. 58, n. 10, p. 851-4, Oct. 2003.
- BENRIMOJ, S. L.; FROMMER, M.; RYCHETNIK, L. et al. The value of pharmacist professional services in the community setting: a systematic review of the literature October 2002 - March 2005. 2005. 158p. Disponível em: <http://www.5cpa.com.au/iwov-resources/documents/The_Guild/PDFs/CPA%20and%20Programs/3CPA%20General/2002-508/2002-508_fr1.pdf>.
- BLEKINSOPP, A.; PAXTON, P. *Symptoms in the pharmacy: a guide to the management of common illness*, 4ed. BlackwellPublishing, 2002.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Resolução CNE/CESU nº. 2/02 de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de graduação em Farmácia. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 04 de março de 2002. Seção 1 p.9.*
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 2012.*
- BRASIL, Lei n.º 9787, de 10 de fevereiro de 1999. Estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 11 fev. 1999.*
- BRASIL. CASA CIVIL. SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS. Lei nº 11.903, de 14 de janeiro de 2009. Dispõe sobre o rastreamento da produção e do consumo de medicamentos por meio de tecnologia de captura, armazenamento e transmissão eletrônica de dados. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 jan. 2009.*
- BRASIL. CASA CIVIL. SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jun. 1986.*
- BRASIL. CASA CIVIL. SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS. Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991. Regulamenta a profissão de Nutricionista e determina outras providências. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 set. 1991.*
- BRASIL. COMISSÃO DE LEIS DO BRASIL. Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932. Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas. *Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1932.*

BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. D.O.U. Diário Oficial da União; Poder Legislativo, Brasília, 19 dez. 1973.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. D.O.U. Diário Oficial da União; Poder Legislativo, Brasília, 20 set. 1990.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 477, de 28 de maio de 2008. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito das plantas medicinais e fitoterápicos e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 02 jun. 2008.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Estabelecimentos farmacêuticos no Brasil. Base de Dados, abril, 2012. Brasília, 2012. BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº. 380, de 03 de novembro de 2010. Regulamenta o uso pelo fisioterapeuta das práticas integrativas e complementares de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 nov. 2010.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 499, de 17 de dezembro de 2008. Dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 dez. 2008.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 546, de 21 de julho de 2011. Dispõe sobre a indicação farmacêutica de plantas medicinais e fitoterápicos isentos de prescrição e o seu registro. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jul. 2011.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº. 357, de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das boas práticas de farmácia. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 abr. 2001. Seção 1, p. 24-31.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº. 465, de 24 de julho de 2007, que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da Farmácia Antroposófica e dá outras providências.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº. 492, de 26 de novembro de 2008, que regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada;

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO. Resolução nº 304, de 26 de fevereiro de 2003. Dispõe sobre critérios para prescrição dietética na área de nutrição clínica e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 fev. 2003.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO. Resolução nº 402, de 30 de julho de 2007. Regulamenta a prescrição fitoterápica pelo nutricionista de plantas in natura frescas, ou como droga vegetal nas suas diferentes formas farmacêuticas, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 06 ago. 2007.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Assistência Farmacêutica no SUS. Brasília, 2007. 186 p.

BRASIL. Decreto nº 5.775, de 10 de maio de 2006. Dispõe sobre o fracionamento de medicamentos, dá nova redação aos arts. 2º e 9º do Decreto nº 74.170, de 10 de junho de 1974, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 maio 2006^a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5775.htm. Acesso em: 10 set. 2013.

BRASIL. Decreto nº 57.477, de 20 de dezembro de 1965. Dispõe sobre manipulação, receituário, industrialização e venda de produtos. Utilizados em Homeopatia e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 28 dez. 1965.

BRASIL. Ministério da Educação. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de fevereiro de 2002. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Farmácia. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 04 mar. 2002.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei nº. 9.394 - de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 de dezembro de 1996.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre boas práticas farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 ago. 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC nº 138, de 29 de maio de 2003. Dispõe sobre o enquadramento na categoria de venda de medicamentos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 06 jan. 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Interministerial nº 2.960, de 9 de dezembro de 2008. Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pr2960_09_12_2008.html>. Acesso em: 10 set. 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.625, de 10 de julho de 2007. Altera as atribuições dos profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF) dispostos na Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 jul. 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 out. 2011. Seção 1, p. 48.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a política nacional de medicamentos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 10 nov. 1998. Seção 1, p. 18.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. D.O.U. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 04 mai. 2006a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Doenças respiratórias crônicas. Brasília, 2010. 160 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2009. 44 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. I Fórum Nacional de Educação

Farmacêutica: o farmacêutico de que o Brasil necessita: relatório. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 68 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA. Decreto no 7.508, de 28 de junho de 2011: Regulamentação da Lei no 8.080/90. 1ed. 1 reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 16 p. - (Série E. Legislação de Saúde).

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Decreto nº 5.813 de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos e dá outras providências. D.O.U. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 23 jun. 2006b.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Decreto-Lei nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 09 jun. 1987.

BRASIL. SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS. Decreto nº 85.878, de 07 de abril de 1981. Estabelece normas para execução da Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, sobre o exercício da profissão de farmacêutico, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder executivo, Brasília, DF, 09 abr. 1981.

BRODIE, D. C. Drug-use control: keystone pharmaceutical service. *Drug Intell Clin Pharm*, v. 1, p. 63-5, 1967.

BRODIE, D. C. Pharmacy's societal purpose. *Am J Hosp Pharm*, v. 38, n.12, p.1893-1896, 1981.

BRODIE, D. C.; PARISH, P. A.; POSTON, J. W. Societal needs for drugs and drug related services. *Am J Pharm Educ*, v. 44, p. 276-8, 1980.

CECILIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS ABRASCO, p. 113-26, 2001.

CHAN, S. et al. Chronic disease self-management program for Chinese patients: a preliminary multi-baseline study. *Int J Rehabil Res*, v. 28, n. 4, p. 351-4, 2005.

CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. *Pharmaceutical care practice: the clinician's guide*. 2ed. New York: McGraw-Hill, 2004. 394 p.

CLYNE, W.; BLEKINSOPP, A.; SEAL, R. A guide to medication review 2008. 2th editio. NPC Plus. London: National Prescribing Centre; 2008. p. 39.

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

CURTISS, F. R.; FRY, R. N.; AVEY, S. G. Framework for pharmacy services quality improvement - a bridge to cross the quality chasm. Part I. The opportunity and the tool. *J Manag Care Pharm*. v. 10, n. 1, p.60-78, 2004.

DEPARTMENT OF HEALTH. Improving patients' access to medicines: a guide to implementing nurse and pharmacist independent prescribing within the NHS in England. Department of Health, 2006. 76p.

EMERTON, L.; SHAW, J.; KHEIR, N. Asthma management by New Zealand pharmacists: a pharmaceutical care demonstration project. *J Clin Pharm Ther*, v. 28, n. 5, p. 395-402, 2003.

EMMERTON, L.; MARRIOTT, J.; BESSELL, T.; NISSEN, L.; DEAN, L. Pharmacists and Prescribing Rights: Review of International Developments. *Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*. v. 8, n. 2, p. 217-25, 2005;

FRADE, J. C. Q. P. Desenvolvimento e avaliação de um programa educativo relativo à asma dedicado a farmacêuticos de uma rede de farmácias de Minas Gerais. 2006. 190 f. Dissertação (Pós-Graduação em Ciências da Saúde)–Centro de Pesquisas René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, 2006.

FREEMAN, C. R. COTTRELL, W. N.; KYLE, G. et al. An evaluation of medication review reports across different settings. *Int J ClinPharm*, v. 35, n. 1, p. 5-13, 2013.

FREIDSON, E. Para uma análise comparada das profissões: a institucionalização do discurso e do conhecimento formais. *REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS SOCIAIS*. São Paulo, v. 11, n. 31, p.141-145, 1996.

FREIDSON. E.t Renascimento do profissionalismo: teoria, profecia e política. São Paulo: Ed. USP, 1998.

GALVIN, M. JAGO-BYRNE, M. C.; FITZSIMONS, M.; GRIMES, T. Clinical pharmacist's contribution to medication reconciliation on admission to hospital in Ireland.*Int J ClinPharm*, v. 35, n. 1, p.14-21. 2013.

GOLDIM, J.R. Conflito de interesses na área da saúde. 2002. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/conflit.htm>> Acesso em 16 de setembro de 2013.

GRIFFITHS, C.; MOTILIB, J.; AZARD, A. Randomised controlled Trial of a lay-led self-management programme for bangladeshi patients with chronic disease. *Br J Gen Pract*, v. 55, n. 520, p. 831-7, 2005.

HAMMOND, R. W.; SCHWARTZ, A. H.; CAMPBELL, M. J. et al. ACCP position statement - american college of clinical pharmacy collaborative drug therapy management by pharmacists - 2003. *Pharmacotherapy*, v. 23, n. 9, p. 1210-25, 2003.

HARMAN, R. J.; MASON, P. *Handbook of Pharmacy Healthcare: Diseases and Patient Advice*, 2ed. London: Pharmaceutical Press, 2002, 592 p.

HEPLER, C. D. Pharmacy as a clinical profession. *Am J Hosp Pharm.*, [S.l.], v. 42, n. 6, p. 1298-1306, Jun. 1985.

HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm.*, [S.l.], v. 47, n. 3, p. 533-43, Mar. 1990.

HERBORG, H.; SOENDERGAARD, B.; FROEKJAER, B. et al. Improving drug therapy for patients with asthma-part 1: Patient outcomes. *J Am Pharm Assoc*, v. 41, n. 4, p. 539-50, 2001.

HERBORG, H.; SOENDERGAARD, B.; FROEKJAER, B. et al. Improving drug therapy for patients with asthma-part 2: Use of antiasthma medications. *J AmPharmAssoc*, v. 41, n. 4, p. 551-9, Jul-Aug. 2001.

HINO, P.; Ciosak, S. I.; Serpa da Fonseca, R. M. G. et al. Necessidades em saúde e atenção básica: validação de Instrumentos de Captação. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 43, n. 2, p. 1156-67, 2009.

HOLLAND, R. W.; NIMMO,C. M. Transitions in Pharmacy Practice, part 3: Effecting change - the three-ring circus. *Am J Health-Sys Pharm*, v. 56, p. 2235-41, 1999.

HOLLAND, R. W.; NIMMO,C. M. Transitions in Pharmacy Practice, part 4: Can a leopard change its spots ? *Am J Health-Sys Pharm*, v. 56, p. 2458-62, 1999.

HOLLAND, R. W.; NIMMO,C. M. Transitions in Pharmacy Practice, part 5: Walking the tightrope of change. *Am J Health-Sys Pharm*, v. 57, p. 64-72, 2000.

HOLLAND, R. W.; NIMMO,C. M. Transitions, part 1: Beyond pharmaceutical care. *Am J Health-Sys Pharm*, v. 56, p. 1758-64, 1999b.

HOLLAND, R. W.; NIMMOC. M. Transitions in Pharmacy Practice, part 2: Who does what and Why. *Am J Health-Sys Pharm*, v. 56, p. 1981-7, 1999.

HOLMAN, H.; LORIG, K. Patient self-management: a key to effectiveness and efficacy in care chronic disease. *Public Health Rep*, n. 119, p. 239-43, 2005.

JANG, Y.; YOO, H. Self-management programs based on the social cognitive theory for Koreans with chronic disease: a systematic review. *Contemp Nurse*, v. 40, n. 2, p. 147-59, 2012.

KALMAN, S. H.; SCHLEGEL, J. F. Standards for practice for the profession of pharmacy. *Am Pharm*, v. 19, n. 3, p. 21-33, 1979.

KHEIR, N.; EMMERTON, L.; SHAW, J. Can pharmacists influence the health-related quality of life of patients with asthma? The New Zealand Pharmaceutical Care experience. *SQU Journal for Scientific Research: Medical Sciences*, v. 3, n. 2, p. 69-75, 2001.

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

LAW, M. R. MA, T.; FISHER, J. et al. Independent pharmacist prescribing in Canada. *Canadian Pharmacists Journal*, v. 145, n. 1, p. 17-23, 2012.

MANGIAPANE, S. et al. Community pharmacy-based pharmaceutical care for asthma patients. *Ann Pharmacother*, v. 39, n. 11, p. 1817-22, 2005.

MARIN, N. et al. Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. 334 p.

MARTINEZ CARRETERO, J. M. Los métodos de evaluación de la competencia profesional: la evaluación clínica objetiva estructurada (ECO-E). *Educ. méd.* [online]. v.8, suppl 2, p. 18-22. 2005.

MARUSIC, S. GOJO-TOMIC, N.; ERDELJIC, V. et al. The effect of pharmacotherapeutic counseling on readmissions and emergency department visits. *Int J Clin Pharm*, v. 35, n. 1, 37-44, 2013.

MCLEAN, W.; GILLIS, J.; WALLER, R. The BC Community Pharmacy Asthma Study: A study of clinical, economic and holistic outcomes influenced by an asthma protocol provided by specially trained community pharmacists in British Columbia. *Can Respir J*, v. 10, n. 4, p. 195-202, 2003.

MILLER, G. E. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med*, v. 65, suppl. 9, p. S63-7, 1990.

NISSEN, L. Pharmacists prescribing: what are the next steps? *Am J Health-Syst Pharm*, v. 68, p. 2357-61, 2011.

NKANSAH, N. et al. Effect of outpatient pharmacists' non-dispensing roles on patient outcomes and prescribing patterns. *Cochrane DatabaseSystRev*, v. 7, n. 7, CD000336, 2010.

OGUISSO, T.; FREITAS, G. F. Enfermeiros prescrevendo medicamentos: possibilidades e perspectivas. *Rev. bras. enferm.* [online], v. 60, n. 2, p. 141-144, 2007.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE FARMACÊUTICOS. FÓRUM FARMACÊUTICO DAS AMÉRICAS. GRUPO TÉCNICO PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS PARA LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS. CONFERENCIA PANAMERICANA DE EDUCACIÓN FARMACÉUTICA *et al.* Competencias del farmacéutico para desarrollar los servicios farmacéuticos (SF) basados en atención primaria de salud (APS) y las buenas prácticas en farmacia (BPF). Washington, 2012. 72 p. (in press).

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud en la transformación de los sistemas nacionales de salud: los medicamentos esenciales. Washington, 1990.

- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Guía servicios farmacéuticos en la atención primaria de salud. Washington, 2011. 84 p.(in press).
- PARMLEY, W.W. OTC or not OTC - that is the question. *Journal of the American College of Cardiology*, v. 36, n. 4, p. 1426-7, 2000.
- PEELING, R.; YE, H. Diagnostic tools for preventing and managing maternal and congenital syphilis: an overview. *Bull World Health Organ*], v. 82, n. 6, p. 439-46, 2004.
- PENNA, R. P. Pharmaceutical care: pharmacy's mission for the 1990s. *Am J Health Syst Pharm*, v. 47, n. 3, p. 543-549, 1990.
- PENNA, R. P. Pharmacy: a profession in transition or a transitory profession? *Am J Hosp Pharm*, v. 44, n. 9, p. 2053-9, 1987.
- PHARMACEUTICAL SOCIETY OF AUSTRALIA.Principles for a national framework for prescribing by non-medical health professionals.2010. Disponível em: <<http://www.psa.org.au/archives/2257>>. Acessado em 25 maio 2012.
- PIERPAOLI, P. G. An iconoclastic perspective on progress in pharmacy practice.*Am J Health SystPharm*], v. 52, n. 16, p. 1763-70, 1995.
- PINHEIRO, R. M. Serviços farmacêuticos na atenção primária à saúde. *Rev. Tempus ActasSaúde Cole*, v. 4, n. 3, p. 15-22, 2010.
- ROUGHEAD, L.; SEMPLE, S.; VITRY, A. The value of pharmacist professional services in the community setting: a systematic review of the literature 1990-2002. Adelaide: Quality Use of Medicines and Pharmacy Research Centre, School of Pharmaceutical, Molecular and Biomedical Sciences, University of South Australia, 2003. 202p. Disponível em: <http://beta.guild.org.au/uploadedfiles/Research_and_Development_Grants_Program/Projects/2002-507_fr.pdf>.
- SAINI, B.; KRASSS, I.; ARMOUR, C. Development, implementation, and evaluation of community pharmacy-basead asthma care model. *Ann Pharmacother.*, [S.l.], v. 38, p. 1954-60, Nov. 2004.
- SOARES, M. A. Medicamentos Não Prescritos. Aconselhamento Farmacêutico (2ª ed.). Volume I e II. Lisboa: Associação Nacional de Farmácias, 2002.
- TONNA AP. Aninternational overview of some pharmacistprescribingmodels. *Journal of the Malta College of Pharmacy Practice*, p. 20-6, 2008.
- VAN MIL, J. W. F.; SCHULZ, M. A review of pharmaceutical care in community pharmacy in Europe. *Health Highlights*, v. 7, n. 1, p. 155-68, 2006.
- WALKER, C. et al. Exploring the role of self-management programmes in caring for people from culturally and linguistically diverse backgrounds in Melbourne, Australia. *Health Expectations*, n. 8, p. 315-23, 2005.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION; ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. The Role of the Pharmacist in the Health Care System: Report of a WHO Consultative Group New Delhi, India 13-16 December 1988; Report of a WHO Meeting Tóquio, Japan 31 August-3 September 1993. Geneva, 1994. (WHO/PHARM/94.569).
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Estrutura conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente. Relatório Técnico Final. Direção Geral da Saúde. 2011; 142 p. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70882/4/WHO_IER_PSP_2010.2_por.df
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World Alliance for Patient Safety: Forward programme 2006-2007. Geneva. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/WorldHealth>.

Carta Aberta sobre Prescrição Farmacêutica

A garantia da provisão de serviços e produtos para o cuidado das pessoas é um problema de saúde coletiva. A dimensão da necessidade de acesso e utilização a recursos terapêuticos e propedêuticos é superior à capacidade de financiamento e provisão dos sistemas de saúde. A população, em decorrência da ausência ou carência de assistência médica, frequentemente, toma decisões de tratamento por conta própria, selecionando terapias que em muitos casos não são efetivas, seguras e, portanto contraindicadas. Isto pode favorecer o agravamento da sua condição clínica, gerar novos problemas de saúde e até mesmo retardar o diagnóstico precoce e o início de terapia efetiva e segura. A carência de acesso e da utilização dos recursos assistenciais implicam desfechos negativos dos problemas de saúde das pessoas, elevando os custos para os sistemas de saúde.

Os estabelecimentos farmacêuticos, pela capilaridade de sua distribuição geográfica, e o farmacêutico, pela sua competência e disponibilidade, representam, muitas vezes, a primeira possibilidade de acesso das pessoas ao cuidado em saúde, especialmente para as famílias com piores condições socioeconômicas. O farmacêutico, apesar de representar um profissional estratégico para o sistema de saúde, nesta conjuntura, costuma ser subutilizado.

No mundo contemporâneo, os modelos de assistência à saúde passam por profundas transformações resultantes da demanda por serviços, da incorporação de novas tecnologias e dos desafios de sustentabilidade do seu financiamento. Esses fatores provocam mudanças na forma de produzir o cuidado à saúde das pessoas, a um tempo em que contribuem para redefinição da divisão social do trabalho entre as profissões da saúde.

A idéia de expandir para outros profissionais, entre os quais o farmacêutico, maior responsabilidade no manejo clínico dos pacientes, intensificando o processo de cuidado, tem propiciado alterações nos marcos de regulação em vários países. Com base nessas mudanças, foram estabelecidas, entre outras, a autorização para que distintos profissionais possam selecionar, iniciar, adicionar, substituir, ajustar, repetir ou interromper a terapia farmacológica. Essa tendência surgiu pela necessidade de ampliar a cobertura dos serviços de saúde e incrementar a capacidade de resolução desses serviços.

É fato que, em vários sistemas de saúde, profissionais não médicos estão autorizados a prescrever medicamentos. É assim que surge o novo modelo de prescrição como prática multiprofissional. 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.

Apesar disso, discutir prescrição farmacêutica não é tarefa fácil. Nós, os farmacêuticos, muitas vezes tivemos receio de usar termos como: consulta farmacêutica, diagnóstico farmacêutico, consultório farmacêutico, prescrição farmacêutica... Estes termos e expressões, que ainda são considerados como “tabus” no Brasil, fazem parte da linguagem técnica dos farmacêuticos em vários países, há mais de

uma década. Em nosso país, frequentemente, justificamos a não pertinência de utilizá-los, recorrendo a eufemismos, tais como: atendimento farmacêutico, sala de serviços farmacêuticos, indicação farmacêutica, automedicação responsável, orientação farmacêutica, dispensação documentada, entre outros. Em outras profissões da saúde, como a enfermagem, a nutrição e a fisioterapia, não se percebe este mesmo receio. Isso pode ter contribuído para o avanço significativo das mesmas em seu papel no cuidado dos pacientes.

Após a análise das 229 manifestações encaminhadas em resposta à Consulta Pública no. 06 de 2013, decidiu-se pela elaboração deste documento, com o objetivo de discorrer não somente sobre o posicionamento favorável de 85% das contribuições enviadas, mas também, e principalmente, a respeito das questões mais recorrentes, e que, em síntese, versam sobre:

1. A definição e o escopo da prescrição;
2. A competência do CFF em regular este tema e a legalidade da regulação;
3. A formação/qualificação/certificação do farmacêutico para prescrever; e,
4. O alegado conflito de interesse entre prescrever e comercializar medicamentos.

Essas questões serão apresentadas a seguir, sob a forma de perguntas e respostas.

1. QUAL A DEFINIÇÃO E O ESCOPO DA PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA?

A prescrição é uma das atribuições clínicas do farmacêutico e deverá ser realizada com base nas necessidades de saúde do paciente. Esta resolução encerra a concepção de prescrição como a ação de recomendar algo ao paciente. Tal recomendação pode incluir a seleção de opção terapêutica, a oferta de serviços farmacêuticos ou o encaminhamento a outros profissionais ou serviços de saúde. O ato de prescrever não constitui um serviço clínico per se, mas uma das atividades que compõem o processo de cuidado à saúde.

Esta é uma concepção ampliada da prescrição, para além da seleção de medicamentos. Visão similar a esta é adotada por outras profissões da saúde e representa uma estratégia para a inserção desta atividade no sistema de saúde, na medida em que atendem às necessidades dos pacientes de forma ampla e minimiza a sobreposição de áreas de atuação exclusivas de outras categorias profissionais.

Com relação aos medicamentos e outros produtos para a saúde que podem ser prescritos por farmacêutico, a presente proposta de resolução está alinhada com a regulamentação sanitária vigente. Além disso, cria a base legal para a prescrição farmacêutica de novas categorias de medicamentos que venham a ser aprovadas pelo órgão sanitário federal.

Em todos os países em que ocorre prescrição farmacêutica de medicamentos, esta foi implantada com base em uma hierarquização clara da autonomia do farmacêutico em prescrever, de acordo com a complexidade da terapia, do serviço, da formação e certificação do profissional, e dos tipos de produtos autorizados pelo órgão sanitário.

Com base nessas experiências internacionais, foram estabelecidos dois tipos possíveis de prescrição farmacêutica de medicamentos:

- a) O farmacêutico poderá realizar de forma independente a prescrição de medicamentos cuja dispensação não exija prescrição médica.
- b) Com relação aos medicamentos tarjados ou cuja dispensação exija a prescrição médica, a resolução possibilita que o farmacêutico especialista exerça o papel de prescritor, tanto

para iniciar como para fazer modificações na farmacoterapia, desde que existam programas, protocolos, diretrizes clínicas ou normas técnicas aprovados para uso no âmbito das instituições de saúde, ou quando da formalização de acordos de colaboração com outros prescritores, como médicos e odontólogos.

2. O CFF TEM COMPETÊNCIA PARA REGULAR A PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA?

Sim. Dentre as atribuições do CFF, claramente expressas no inciso “m” do art. 6º da Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, cabe ao Conselho Federal de Farmácia “expedir resoluções, definindo ou modificando atribuições ou competência dos profissionais de Farmácia, conforme as necessidades futuras”.

3. HÁ LEGALIDADE NO ATO DE O FARMACÊUTICO PRESCREVER?

Sim. A possibilidade da prescrição realizada por farmacêuticos está implícita em várias regulamentações, tanto para medicamentos isentos de prescrição quanto para aqueles de uso contínuo (em situações de continuidade de tratamento previamente prescrito).

O artigo 6º. da Lei nº. 11.903, de 14 de janeiro de 2009, por exemplo, que dispõe sobre o rastreamento da produção e do consumo de medicamentos por meio de tecnologia de captura, armazenamento e transmissão eletrônica de dados, define as seguintes categorias de medicamentos: a) isentos de prescrição para a comercialização; b) de venda sob prescrição e retenção de receita, e c) de venda sob responsabilidade do farmacêutico, sem retenção de receita. A possibilidade de prescrição farmacêutica, neste caso, está subentendida para os medicamentos das categorias “a” e “c”.

Na Resolução/CFF nº 357 de 27 de abril de 2001 a prescrição farmacêutica é tratada, no capítulo da dispensação, sob o termo automedicação responsável, associada aos medicamentos isentos de prescrição. A Resolução/CFF nº 467, de 28 de novembro de 2007, aponta que compete ao farmacêutico manipular, dispensar e comercializar medicamentos isentos de prescrição, bem como cosméticos e outros produtos farmacêuticos magistrais, independente da apresentação da prescrição. Esta resolução assinala que, no caso de medicamentos de uso contínuo e de outros produtos farmacêuticos magistrais anteriormente aviados, cabe ao farmacêutico decidir pela manipulação, dispensação e comercialização, independente da apresentação de nova prescrição.

Outra norma que trata do assunto é a Resolução/CFF nº 477, de 28 de maio de 2008, que inclui a atuação do farmacêutico na automedicação responsável dos usuários de plantas medicinais e fitoterápicos. De forma complementar, foi publicada a Resolução/CFF nº 546, de 21 de julho de 2011, que dispõe sobre a indicação farmacêutica de plantas medicinais e fitoterápicos isentos de prescrição. O artigo 81, da RDC/Anvisa nº 44, de 17 de agosto de 2009, trata da declaração de serviços farmacêuticos, documento a ser entregue ao usuário, em que consta campo específico para o registro da indicação de medicamentos isentos de prescrição.

Por fim, o Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932, cuja ementa “Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil”, faz menção à prescrição, entendida como “prescrição de medicamentos”, nos artigos 18, 25, 39 e 40, bem como ao ato de “prescrever”, nos artigos 20, 21, 22 e 30, e no inciso “d” do artigo 37, apenas para as profissões de médico e cirurgião dentista. Os artigos não se referem ao ato ou exercício profissional do farmacêutico. Apesar do que refere sua ementa, o Decreto nº 20.931 não trata, de forma detalhada, do exercício profissional do farmacêutico, do que se conclui que não há impedimento na legislação vigente para a prescrição farmacêutica.

4. O FARMACÊUTICO TEM FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO NECESSÁRIAS PARA PRESCREVER MEDICAMENTOS?

A proposta de resolução estabelece a prescrição farmacêutica com diferentes níveis de complexidade. Os farmacêuticos têm uma formação específica em matérias que permitem um conhecimento adequado sobre o medicamento, desde o seu desenvolvimento, indicação, mecanismos de ação, doses, características farmacocinéticas e condições seguras de uso. Além disso, face aos diferentes níveis de complexidade da prescrição farmacêutica e à constante evolução do arsenal terapêutico, é necessário desenvolver ações que aperfeiçoem a sua qualificação para prescrever. A resolução recomenda quais são os conteúdos mínimos desejáveis para a qualificação do farmacêutico que deseja assumir essa atribuição, bem como estabelece o requisito de reconhecimento da formação de especialista na área clínica para o profissional que pretende exercer a prescrição farmacêutica em níveis de maior complexidade.

Um bom exemplo de como a regulação de uma atribuição profissional pelo CFF implica aperfeiçoamento do processo de formação pode ser constatado com a conquista do direito dos farmacêuticos de atuar na área de citopatologia clínica. De fato, a regulamentação desta atribuição pelo CFF influenciou positivamente a inserção do conteúdo correspondente nos currículos de graduação de vários cursos de Farmácia do país, bem como a busca de aperfeiçoamento pelos farmacêuticos analistas clínicos que optaram por atuar nesta área.

5. EXISTE CONFLITO DE INTERESSES ENTRE O FARMACÊUTICO PRESCREVER E COMERCIAR MEDICAMENTOS?

Antes de qualquer consideração, é necessário esclarecer que o exercício profissional do farmacêutico não corresponde a uma atividade comercial. Deste modo, a função precípua do farmacêutico é prestar serviços de caráter clínico-assistencial ao paciente, fundamentados no atendimento das suas necessidades de saúde, no respeito à ética e na responsabilidade profissional.

O professor José Roberto Goldim (uma das autoridades nacionais em Bioética) apresenta a definição de conflito de interesses, segundo o estabelecido por Thompson, como sendo “um conjunto de condições nas quais o julgamento de um profissional a respeito de um interesse primário tende a ser influenciado indevidamente por um interesse secundário”. Ele argumenta que “de modo geral, as pessoas tendem a identificar conflito de interesses apenas como as situações que envolvem aspectos econômicos”, porém “outros importantes aspectos também podem ser lembrados, tais como interesses pessoais, científicos, assistenciais, educacionais, religiosos e sociais, além dos econômicos.”

O que caracteriza o chamado “interesse primário” são os valores morais considerados superiores e que constituem o cerne dos princípios que regem a ética profissional. O interesse primário é aquilo que orienta uma conduta profissional voltada a promover o bem-estar do paciente.

Goldim afirma que o conflito de interesses pode ocorrer em várias situações, há situações de conflito em potencial na relação de profissional com uma instituição para a qual presta serviços ou tem alguma relação de colaboração, nas relações de trabalho entre profissionais ou entre um profissional e seus clientes ou beneficiários de serviços. Na área da saúde, em algumas circunstâncias pode não haver coincidência entre os interesses de um profissional e os interesses de seu paciente. Aquele autor destaca que “Quanto melhor for o vínculo entre os indivíduos que estão se relacionando, maior o conhecimento de suas expectativas e valores (...) e que “(...) Esta interação pode reduzir a possibilidade de ocorrência de um conflito de interesses.”

A partir desta explanação, consideramos que quando um paciente, voluntariamente, procura pelos serviços farmacêuticos com o intuito de ser auxiliado no tratamento de um problema de saúde autolimitado, por exemplo, em que a prescrição de um medicamento de venda livre possa atender às suas expectativas, este ato não caracteriza conflito de interesses. Qualquer atitude que leve o farmacêutico a ceder a pressões de ordem econômica constitui má conduta profissional passível das sanções disciplinares previstas no Código de Ética da profissão.

A possibilidade de ocorrência de conflito de interesses entre as atividades de prescrição e dispensação, ambas realizadas pelo mesmo farmacêutico, foi motivo de debate em todos os países que regulamentaram a prescrição farmacêutica. Cabe aqui destacar as considerações do Colégio de Farmacêuticos da província de Alberta (Canadá) sobre o assunto: *“O ato de prescrever e dispensar medicamentos por farmacêuticos é semelhante ao de outros profissionais que prescrevem serviços e a seguir oferta-os. Exemplos incluem médicos, dentistas, veterinários, quiropráticos, fisioterapeutas, todos os que avaliam o paciente e recomendam os serviços necessários; então, se o paciente concorda, os serviços são fornecidos. Do mesmo modo que outros profissionais da saúde, o farmacêutico deve exercer sua prática de acordo com um rigoroso código de ética (...).”*

Diante do exposto, o Conselho Federal de Farmácia e os Conselhos Regionais de Farmácia dispõem dos instrumentos necessários para coibir a má prática profissional farmacêutica e, sobretudo, para proteger os interesses do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta de resolução inova ao considerar a prescrição como atribuição clínica do farmacêutico, definir sua natureza, especificar e ampliar o seu escopo para além do produto, descrever o processo na perspectiva das boas práticas, estabelecendo seus limites e a necessidade de documentar e avaliar as atividades de prescrição.

O Conselho Federal de Farmácia, ao regular a prescrição farmacêutica, está 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.

Considerando as distintas realidades e as demandas singulares da população, a sociedade clama por mais cuidado e atenção às suas necessidades de saúde. Atender a esse chamado é um grande desafio, mas também uma oportunidade ímpar para que o farmacêutico assuma de vez um papel relevante como protagonista das ações em prol da saúde da população brasileira.

Brasília/DF, 25 de setembro de 2013.

PRESIDENTE

Walter da Silva Jorge João

Outros documentos sobre o assunto acesse: <http://migre.me/q37a7>



Conselho
Federal de
Farmácia