

Karolini de Faria Mota¹, William Neves Oliveira¹,
Mariana Linhares Pereira¹, Elaine Cristina Coelho Baptista²,
Tiago Marques dos Reis³, Leonardo Régis Leira Pereira⁴,
Mariana Martins Gonzaga do Nascimento⁵, Paulo Roque Obreli-Neto⁶,
Patrícia Melo Aguiar⁷, André Oliveira Baldoni¹

How is the indication of medication made by community pharmacists in Brazil?

Como é realizada a indicação de medicamentos por farmacêuticos comunitários no Brasil?

ABSTRACT | Introduction:

The pharmacist is responsible for the pharmaceutical indication as a professional act in which he is responsible for the selection of an over-the-counter medication.

Objectives: *The objective of this study was to know the attitude of community pharmacists regarding the practice of pharmaceutical counseling.* **Methods:** *This is a descriptive and cross-sectional study in which all pharmacist for community pharmacies in the metropolitan region of Belo Horizonte in the state of Minas Gerais, Brazil (n = 1,624) were invited via e-mail. For data collection (period from October to December 2017), a questionnaire available on the Google Docs® platform, containing a multiple-choice question related to the conduct of medication indication was used.* **Results:** *Responses were received from 108 pharmacists, of which 88.0 % stated that they pharmaceutical indication, 7.4 % self-declared never to indicate medication and 4.6 % chose not to answer. Among the pharmacists who indicate medication, 28.4 % described inappropriate conduct in medication indications as suggesting the use of medication that were not over the counter and/or recommending medication to treat health problems that were not minor ailments, representing behaviors which may have legal implications and negative clinical results.* **Conclusion:** *In order to change this scenario, besides being essential for the community pharmacist to know and comply with the sanitary and professional laws of the profession, it is also important to develop competences related to evidence-based clinical practice and clinical services.*

Keywords | *Community Pharmacy Services; Prescription Medication; Evidence Based Clinical Practice.*

RESUMO | Introdução: O farmacêutico é o responsável pela indicação farmacêutica como ato profissional em que se responsabiliza pela seleção de um medicamento isento de prescrição. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi conhecer a atitude dos farmacêuticos comunitários em relação à prática da indicação farmacêutica. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal para o qual foram convidados todos os farmacêuticos de farmácias comunitárias da região metropolitana de Belo Horizonte/MG, (n=1.624) via e-mail. Para a coleta de dados (período de outubro a dezembro de 2017), foi utilizado um questionário disponibilizado na plataforma Google Docs®, contendo uma questão de múltipla escolha relacionada à conduta de indicação de medicamentos. **Resultados:** Foram recebidas respostas de 108 farmacêuticos, dos quais 88,0% declararam realizar indicação farmacêutica, 7,4% autodeclararam nunca os indicar, e 4,6% preferiram não responder. Dentre os farmacêuticos que os indicam, 28,4% descreveram condutas inadequadas na indicação de medicamentos como sugerir o uso daqueles que não eram isentos de prescrição e/ou indicar medicamentos para tratamento de problemas de saúde que não eram autolimitados, representado condutas farmacêuticas que podem ter implicações legais e resultados clínicos negativos. **Conclusão:** Para mudança desse cenário, além de ser imprescindível que o farmacêutico comunitário conheça e cumpra as legislações sanitárias e de exercício da profissão, também é importante o desenvolvimento de competências relacionadas à prática clínica baseada em evidências e aos serviços clínicos.

Palavras-chave | Serviços Comunitários de Farmácia; Medicamentos sem Prescrição; Prática Clínica Baseada em Evidências.

¹Universidade Federal de São João Del-Rei. São João Del Rei/MG, Brasil.

²Farmacêutica do Instituto Hone. Belo Horizonte/MG, Brasil.

³Universidade Federal de Alfenas. Alfenas/MG, Brasil.

⁴Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto/SP, Brasil.

⁵Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG. Brasil.

⁶Faculdades Integradas de Ourinhos. Ourinho/MG. Brasil.

⁷Universidade de São Paulo. São Paulo/SP. Brasil.

INTRODUÇÃO |

A indicação farmacêutica é o ato profissional pelo qual o farmacêutico responsabiliza-se pela seleção de um medicamento isento de prescrição (MIP) com objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde autolimitado a pedido do paciente, ou encaminhá-lo para atendimento com outro profissional de saúde, quando necessário¹.

No intuito de conferir maior responsabilidade ao farmacêutico sobre o manejo clínico de pacientes, em 2013, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) brasileiro regulamentou a prescrição farmacêutica, definindo-a como o 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 saúde².

Dentre os locais onde ocorre a indicação ou a prescrição farmacêutica, destacam-se as farmácias comunitárias, as quais são estabelecimentos privados, não hospitalares e não ambulatoriais inseridos na comunidade e que prestam atendimento e serviços farmacêuticos³. Em termos gerais, é estabelecido que, tanto na indicação quanto na prescrição farmacêutica, em relação à terapia farmacológica, os MIP devem ser utilizados. A terapia indicada ou prescrita também deve ser direcionada apenas para o tratamento de problema de saúde autolimitado, que são problemas de saúde de baixa gravidade e breve período de latência, os quais tendem a cursar sem danos para o paciente⁴. Farmacêuticos com título de especialista na área clínica poderão prescrever medicamentos cuja dispensação exija prescrição médica, desde que exista um diagnóstico prévio e apenas quando previsto em programas, protocolos, diretrizes, normas técnicas ou formalização de acordos de colaboração com outros prescritores ou instituições de saúde².

Neste âmbito regulamentado da indicação farmacêutica, o manejo de problema de saúde autolimitado configura uma prática farmacêutica que demonstra importante potencial na redução dos custos⁵⁻⁷ e sobrecarga de outros serviços de saúde⁸⁻¹⁰, além do aumento da satisfação do paciente com sua melhora sintomática^{11,12}.

Em um estudo realizado no Canadá, no qual se verificou que, após cinco anos de implementação de um programa para manejo de problema de saúde autolimitado inserido em farmácias, do ponto de vista social, a economia cumulativa

de custos foi estimada em 3.482.660 dólares, e a taxa de retorno sobre o investimento foi estimada em 2,53 vezes⁵.

Adicionalmente, destaca-se o potencial estratégico do cenário da farmácia comunitária, que é um estabelecimento acessado pela população para cuidados com a saúde, onde o farmacêutico está em contato direto com o paciente¹³. Além disso, um estudo realizado em Wisconsin (EUA) destacou o caráter fundamental do profissional farmacêutico comunitário, ao se apresentar como uma via de acesso para prestação de informações relacionadas à saúde, bem como na garantia do uso seguro de MIP¹⁴.

Estudos que abordam a conduta de farmacêuticos ao indicar medicamentos são raros no Brasil. Por isso, e considerando a importância da indicação farmacêutica para o manejo de problema de saúde autolimitado e para a automedicação responsável e o impacto desse serviço nos gastos em saúde e na qualidade de vida da população, o objetivo deste trabalho foi conhecer a atitude dos farmacêuticos comunitários da região metropolitana de Belo Horizonte, Brasil, em relação à prática da indicação farmacêutica. Este estudo espera contribuir para esclarecimentos e sugerir medidas de aprimoramento dessa prática farmacêutica nessa região, em especial.

MÉTODOS |

Trata-se de um estudo descritivo e transversal. Por amostragem de conveniência, foram convidados todos os farmacêuticos de farmácias comunitárias (sem manipulação e do setor privado) da região metropolitana de Belo Horizonte-MG, Brasil, cadastradas e ativas junto ao Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais (CRF-MG). O convite foi realizado via *e-mail*, enviado pelo CRF-MG, à totalidade de farmacêuticos (n=1.624), visto que a coleta de dados foi realizada em ambiente *on-line*, e era esperado um baixo aporte de respostas¹⁵. Ressalta-se que o CRF-MG foi responsável apenas pelo envio do *e-mail* convite para participação no estudo, não estando ligado a nenhuma outra etapa da coleta ou análise de dados da pesquisa.

O presente artigo apresenta um recorte sobre a indicação farmacêutica, realizado como parte de uma pesquisa maior, a qual abordava serviços farmacêuticos comunitários. Para a coleta de dados, que aconteceu no período de outubro a dezembro de 2017, foi utilizado um questionário

validado adaptado¹⁶ disponibilizado na plataforma *Google Docs*®, no qual constava uma questão de múltipla escolha relacionada à conduta de indicação de medicamentos pelos farmacêuticos. A questão fornecia quatro alternativas, possibilitando assinalar apenas uma delas conforme descrito a seguir:

Sobre a indicação farmacêutica:

- a. Realizo apenas quando o paciente apresenta problema de saúde autolimitado (pequenas moléstias que não requerem diagnóstico médico), indicando apenas MIP.
- b. Realizo quando o paciente apresenta problema de saúde autolimitado, indicando MIP e/ou medicamentos tarjados.
- c. Realizo quando identifico distúrbios menores ou maiores, indicando MIP e/ou medicamentos tarjados.
- d. Não indico.

Os dados coletados foram tabulados utilizando o *software Microsoft Office Excel*® e analisados por estatística descritiva. Calcularam-se medidas-resumo numéricas como frequências, as quais permitiram fazer afirmações concisas e quantitativas que caracterizaram a distribuição dos valores na população.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos (CEPES) da Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ), Campus Centro Oeste Dona Lindu (CCO), sob o número de parecer 70609017.2.0000.5545.

RESULTADOS/DISCUSSÃO |

Foram recebidas respostas de 108 farmacêuticos, dos quais 95 farmacêuticos (88,0%) realizam indicação farmacêutica, oito (7,4%) autodeclararam nunca indicar medicamentos, e cinco (4,6%) preferiram não responder. Dentre os farmacêuticos que realizam indicação farmacêutica, 28,4% informaram indicar medicamentos que não são MIP e/ou indicá-los para tratamento de problemas de saúde que não eram problema de saúde autolimitado, condutas consideradas inadequadas para essa prática clínica⁴.

Para realizar a indicação de medicamentos e o manejo de problema de saúde autolimitado, é imprescindível que

o farmacêutico conheça a legislação relacionada a esses serviços clínicos e obedeça a ela. O CFF, em relação à indicação farmacêutica, discute que, do mesmo modo que outros profissionais da saúde, o farmacêutico deve exercer sua prática de acordo com um rigoroso código de ética. Portanto, ceder aos conflitos de interesse em ordem do lucro financeiro com a comercialização de medicamentos constitui má conduta profissional passível das sanções disciplinares previstas no Código de Ética da profissão¹⁷.

Além do aspecto legal, indicar medicamentos que precisam de prescrição médica ou odontológica influencia diretamente em vários aspectos clínicos importantes como aumento do risco de desenvolvimento de resistência de micro-organismos e mascaramento de sintomas de problemas de saúde complexos e retardamento da procura por atendimento médico¹⁸. Assim, os dados encontrados neste estudo indicam condutas farmacêuticas que podem ter implicações legais e ocasionam resultados clínicos negativos, que por sua vez, são capazes de incrementar os gastos em saúde da população e também dos sistemas de saúde.

Por outro lado, programas para manejo de problema de saúde autolimitado inseridos em farmácias comunitárias, como acontece na Inglaterra, têm minimizado custos em saúde. Baqir *et al.*¹⁹ colaboradores, após um mês de observação do funcionamento de três filiais do programa inglês, demonstraram que, dentre os 396 usuários do programa, 39,1% teriam se automedicado sem orientação, caso o programa não estivesse em vigor. Assim, foi estimada uma economia de 6.739 libras ao mês em custos de assistência médica, especialmente em relação à redução das consultas clínico-gerais e impedindo ou minimizando o uso de serviços ainda mais caros para o sistema de saúde inglês.

Estudo mostrou que poucos profissionais de saúde, incluindo o farmacêutico, utilizam regularmente a saúde baseada em evidências em suas práticas profissionais²⁰. Destaca-se que, para que a indicação de medicamentos ocorra de forma apropriada, o farmacêutico deve basear sua tomada de decisão em evidências científicas de qualidade²¹. Adicionalmente, esse profissional deve desenvolver competências relacionadas a serviços clínicos como anamnese e prescrição farmacêutica¹⁶. Estudos analisando o perfil de conhecimentos e condutas de farmacêuticos comunitários em relação a serviços clínicos evidenciaram um despreparo desses profissionais para realização de tais atividades, indicando falhas na formação acadêmica^{22,23}.

Assim, é necessário que os cursos de graduação em farmácia enfatizem conhecimentos relacionados a serviços farmacêuticos clínicos de uma maneira mais profunda que a atual, ou que sejam implementados programas de educação continuada voltados para os profissionais já inseridos no mercado. As novas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Farmácia propõem que a formação do farmacêutico seja generalista e direcionada, principalmente para a atuação do profissional no eixo dos cuidados em saúde²⁴. Sua implantação ainda está em curso no país, mas observa-se uma expectativa de que os futuros egressos do curso estejam mais preparados para participar de forma ativa do manejo clínico da condição de saúde do paciente, inclusive aquelas autolimitadas. Além disso, identificar necessidades pessoais de aprendizagem e então buscar por educação continuada e possuir habilidades para pesquisar utilizando métodos/fontes confiáveis também são igualmente importantes para o profissional farmacêutico²⁵.

Este trabalho possui como limitações a coleta de dados baseada em autorrelato e recordatório dos participantes, além do reduzido tamanho amostral. Embora a coleta de dados tenha ocorrido de forma anônima, sem identificação do farmacêutico, a plataforma de coleta de dados exige a inserção do e-mail, e nesse sentido é importante explicitar que as práticas irregulares podem ter sido subestimadas, visto que a inserção do e-mail pode gerar receio, por parte do profissional, em relatar atitudes que infringem a Legislação brasileira.

Adicionalmente, é preciso considerar que em virtude das possibilidades de mudanças nas práticas profissionais no decorrer do tempo, nossos resultados podem não refletir necessariamente o atual cenário da prática de indicação farmacêutica, uma vez que a coleta de dados foi realizada no ano de 2017. Por outro lado, destaca-se o ineditismo deste trabalho ao descrever a atitude de farmacêuticos comunitários no tocante à prática da indicação farmacêutica.

CONCLUSÃO |

Diante do exposto, observa-se que parte dos farmacêuticos desta região brasileira está realizando a indicação de medicamentos em desacordo ao que determina a legislação vigente. O farmacêutico que se propõe a indicar medicamentos que exigem prescrição médica ou odontológica, para qualquer paciente e sem o devido

acompanhamento, expõe esse paciente a riscos, além de não desempenhar sua atividade clínica dentro dos preceitos legais e éticos e com responsabilidade sobre os resultados da farmacoterapia. Reitera-se a importância da realização adequada de práticas clínicas como a indicação farmacêutica, para alcançar o uso racional de medicamentos no Brasil.

AGRADECIMENTOS |

Este estudo foi financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001. E agradecemos à Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ).

REFERÊNCIAS |

1. Dader MJF, Muñoz PA, Martínez-Martínez F. Atención farmacéutica - Conceptos, procesos y casos prácticos. 1.ed. Madrid: Editora Ergon; 2008. p. 246.
2. Conselho Federal de Farmácia. CFF. Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013. Ementa: Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 26 de setembro de 2013. Seção 1, p. 136.
3. Correr CJ, Pontarolo R, Ribeiro AS de C. A farmácia comunitária no Brasil. In: A prática farmacêutica na farmácia comunitária. Porto Alegre: Artmed Editora; 2013. p. 440.
4. 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. Diário Oficial da União, Brasília, 25 de setembro de 2013. Seção 1, p. 186.
5. Rafferty E, Yaghoubi M, Taylor J, Farag M. Costs and savings associated with a pharmacists prescribing for minor ailments program in Saskatchewan. *Cost Eff Resour Alloc.* 2017;15:3.
6. Dineen-Griffin S, Vargas C, Williams KA, Benrimoj SI, Garcia-Cardenas V. Cost utility of a pharmacist-led minor ailment service compared with usual pharmacist care. *Cost Eff Resour Alloc* [Internet]. 2020 Dec 28;18(1):24.

7. Watson MC, Ferguson J, Barton GR, et al. A cohort study of influences, health outcomes and costs of patients' health-seeking behaviour for minor ailments from primary and emergency care settings. *BMJ Open* 2015;5:e006261.
8. Fielding S, Porteous T, Ferguson J, Maskrey V, Blyth A, Paudyal V, et al. Estimating the burden of minor ailment consultations in general practices and emergency departments through retrospective review of routine data in North East Scotland. *Fam Pract*. 2015;32(2):165–72.
9. Lynas K. Pharmacist prescribing for minor ailments could significantly relieve pressure on ERs, say New Brunswick pharmacists. *Can Pharm J (Ott)* [Internet]. 2013 Mar;146(2):70–2.
10. Hall G, Cork T, White S, Berry H, Smith L. Evaluation of a new patient consultation initiative in community pharmacy for ear, nose and throat and eye conditions. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2019 May 3;19(1):285.
11. Mansell K, Bootsman N, Kuntz A, Taylor J. Evaluating pharmacist prescribing for minor ailments. *Int J Pharm Pract* [Internet]. 2015 Apr 1;23(2):95–101.
12. Boag L, Maclure K, Boyter A, Cunningham S, Akram G, McQuillan H, et al. Public perceptions and experiences of the minor ailment service in community pharmacy in Scotland. *Pharm Pract (Granada)* [Internet]. 2021 Feb 12;19(1):2152.
13. Correr CJ, Otuki MF. *A prática farmacêutica na farmácia comunitária*. 1.ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2013. p. 454.
14. Gilson AM, Stone JA, Reddy A, Chui MA. Exploring how pharmacists engage with patients about over-the-counter medications. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2019;59(6):852–6.
15. Lakatos EM, Marconi M de A. *Metodologia científica*. 8.ed. São Paulo: Editora Atlas; 2017. p. 256.
16. Reis TMD. *Conhecimento e condutas dos farmacêuticos para a dispensação de medicamentos e a realização da Atenção Farmacêutica em drogarias* [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); 2013. 91p. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/handle/10183/119379?fbclid=IwAR3B_zXxgmDU1RWmaA__RLlj9-4hTpVMdwLFnsCiW6-y8aBJMAkW29d1Qvk
17. Conselho Federal de Farmácia. CFF. Resolução nº 596, de 21 de fevereiro de 2014. Ementa: Dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares. *Diário Oficial da União, Brasília*, 25 de março de 2014. Seção 1, p. 99.
18. Krinsky D, Ferreri S, Hemstreet B, Hume A, Newton G, Rollins C, et al. *Handbook of Nonprescription Drugs: An Interactive Approach to Self-Care*. 19.ed. Amer Pharmacists Assn; 2017. p. 1042.
19. Baqir W, Learoyd T, Sim A, Todd A. Cost analysis of a community pharmacy “minor ailment scheme” across three primary care trusts in the North East of England. *J Public Heal*. 2011;33(4):551–5.
20. Lafuente-Lafuente C, Leitao C, Kilani I, Kacher Z, Engels C, Canoui-Poitrine F, et al. Knowledge and use of evidence-based medicine in daily practice by health professionals: a cross-sectional survey. *BMJ Open* [Internet]. 2019 Mar 30;9(3):e025224.
21. Cook DJ, Mulrow CD, Haynes RB. Systematic reviews: synthesis of best evidence for clinical decisions. *Ann Intern Med*. 1997;126(5):376–80.
22. Reis T, Guidoni C, Giroto E, Rascado R, Mastroianni P, Cruciol J. Pharmaceutical care in Brazilian community pharmacies: Knowledge and practice. *African J Pharm Pharmacol*. 2015;9:287–94.
23. Reis T, Rocha K, Barros I, Santos L, Paixão F, Almeida F, et al. Pharmacists' Skills in Conducting Clinical Services in Community Pharmacies in Urban Areas of Northeast Brazil. *Lat Am J Pharm*. 2015;34:725–31.
24. Brasil. Ministério da Educação. Resolução nº 6, de 19 de outubro de 2017. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília*, 20 de outubro de 2017. Seção 1, p. 30.
25. Atkinson J, de Paepe K, Sánchez Pozo A, Rekkas D, Volmer D, Hirvonen J, et al. What is a Pharmacist: Opinions of Pharmacy Department Academics and

Community Pharmacists on Competences Required for Pharmacy Practice. Pharm (Basel, Switzerland) [Internet]. 2016;4(1):12.

Correspondência para/Reprint request to:

André Oliveira Baldoni

Rua Sebastião Gonçalves Coelbo, 400,

Bairro Chanadour, Divinópolis, MG, Brasil

CEP: 35501-296

E-mail: andrebaldoni@ufsj.edu.br

Recebido em: 03/03/2021

Aceito em: 26/01/2021