

# FARMÁCIA

## Comunitária

Brasília – agosto de 2009

Atividades do  
Farmacêutico  
na Farmácia  
Comunitária



Manual III

## 1 APRESENTAÇÃO

Dentre as atividades farmacêuticas voltadas ao paciente, a dispensação é a de maior relevância, uma vez que sua finalidade não é somente garantir o acesso ao medicamento, como também o acesso às informações que possibilitem melhorar seu processo de uso, a adesão à farmacoterapia e, ainda, proteger o paciente de possíveis resultados negativos em decorrência de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs).

Diante do exposto, a Comissão de Farmácia Comunitária (Comfar) do Conselho Federal de Farmácia escolheu a dispensação de medicamentos como tema do presente manual.

## 2 INTRODUÇÃO

Existem diversas ações inovadoras acontecendo, em todo o Brasil, dentro das farmácias comunitárias e que estão provocando uma verdadeira revolução na área farmacêutica, demonstrando que realizar uma dispensação farmacêutica qualificada não é utopia ou mero academicismo sem valor prático.

Muitas farmácias comunitárias perceberam que precisavam ser diferentes, e resolveram adotar a atuação clínica do profissional como diferencial competitivo no enfrentamento da concorrência de grandes redes do varejo farmacêutico.

Os farmacêuticos brasileiros estão diante do desafio de agregar conhecimento à sua atividade, como forma de se estabelecer, no mercado, seja como empregado, seja como proprietário de sua farmácia. Neste sentido, o farmacêutico, professor e autor de diversos

livros acerca da profissão farmacêutica, Arnaldo Zubioli, afirma que "o limite de atuação do farmacêutico é o seu conhecimento".

Diversas entidades representativas da profissão, dentre elas o Conselho Federal de Farmácia (CFF), têm procurado colaborar na capacitação dos farmacêuticos comunitários brasileiros, ofertando qualificação, a exemplo do curso do Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos (Cebrim)/CFF, cujo principal foco é a atuação clínica destes profissionais, na farmácia comunitária.

"A dispensação não configura apenas o momento em que determinada prescrição é aviada. Não é a troca de mercadorias por receita médica. Tão, ou mais importante que o medicamento recebido pelo paciente, são as informações envolvidas e as dúvidas esclarecidas" <sup>1</sup>

Dispensar medicamentos é um ato farmacêutico que traz inúmeros benefícios aos pacientes e muito valoriza o profissional. Sua atuação na dispensação garante o direito da população à informação e reafirma a toda a sociedade o verdadeiro papel do farmacêutico como profissional de saúde.

**ESTA É A FARMÁCIA COMUNITÁRIA QUE O FARMACÊUTICO QUER. ESTA É A FARMÁCIA QUE O BRASIL MERECE.**

## 3 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO CONCEITO DE DISPENSAÇÃO

Conforme definição dada pela Lei nº 5991, de 17 de dezembro de 1973, norma legislatória que rege o "controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, in-

sumos farmacêuticos e correlatos", no Brasil, dispensação é o "ato de fornecimento ao consumidor de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a título remunerado ou não". Sob os aspectos técnicos, esta definição é incompleta, por não esclarecer os procedimentos envolvidos neste ato e a relação deste com o único profissional habilitado para fazê-lo, o farmacêutico, não esclarecendo suas funções e responsabilidades.

Esta Lei exige simplesmente a presença do farmacêutico ou substituto, sem, contudo, garantir a assistência efetiva deste profissional no ato de dispensar e nas outras atividades realizadas pelas farmácias e drogarias, deixando transparecer apenas o aspecto comercial do ato, com interesse principal centrado no lucro.

Consideramos como a primeira Resolução do CFF a mencionar a atuação clínica do farmacêutico, a Resolução nº 208, de 19 de junho de 1990, que regulamenta o exercício em farmácia de unidade hospitalar, clínicas e casas de saúde de natureza pública ou privada e que traz, em seu Art. 3º, inciso I, a responsabilização do farmacêutico hospitalar por operar as ações que contribuam para prestar a máxima eficácia terapêutica, integradas com diversas atividades hospitalares e de seus profissionais, propiciando meios de pronto restabelecimento ou prevenção da saúde dos pacientes internos e externos do hospital.

A Resolução CFF nº 261 de 16 de setembro de 1994, que dispõe sobre Responsabilidade Técnica, busca definir, pela primeira vez, ainda que de forma incipiente, as atribuições dos farmacêuticos que respondem pela responsabilidade técnica de farmácias e drogarias.

Na Resolução CFF nº 308, de 2 de maio de 1997, já se pode observar uma preocupação maior com os aspectos técnicos da assistência farmacêutica, tanto na análise da receita quanto nas informações que devem ser prestadas ao paciente sobre a forma de administração, potencial de reações adversas e interações com medicamentos e alimentos, como também se observa a utilização de alguns termos da farmácia clínica, um modelo de prática que pode ser considerado precursor da atenção farmacêutica. A entrevista com os pacientes e a elaboração do seu perfil medicamentoso são procedimentos utilizados na prática da farmácia clínica, mas, como demonstrado pela atenção farmacêutica, tornam-se inócuos se não estiverem baseados numa filosofia de prática centrada no paciente e se não houver o estabelecimento de uma relação terapêutica.

A Política Nacional de Medicamentos, regulamentada através da Portaria nº 3916/98, definiu a dispensação como uma atividade de assistência, privativa do farmacêutico, conforme transcrito:

"Dispensação é o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente, como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes da orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos".

Nesse conceito, o aspecto comercial da atividade é excluído, dando-lhe um caráter

profissional na medida em que deixa claro que o farmacêutico é responsável não só pelo fornecimento do medicamento, como também pela orientação para o seu uso adequado. Além disso, insere a atividade num grupo multiprofissional de assistência à saúde, mais especificamente a assistência farmacêutica.

Com a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em 1999, surgiram outras normas sanitárias complementares à legislação federal relativas aos estabelecimentos farmacêuticos, para colocar em prática a Política Nacional de Medicamentos. A Resolução Anvisa nº 328, de 22 de julho de 1999, que dispõe sobre requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse à saúde em farmácias e drogarias, entre outras coisas, institui o Regulamento Técnico sobre as Boas Práticas de Dispensação de Medicamentos em Farmácias e Drogarias.

Existem críticas acerca das definições utilizadas por esta Resolução, por considerar que a mesma utiliza definições apenas "melhoradas" da Lei 5.991/73, tanto no que se refere à dispensação, como às funções do farmacêutico.

Em abril de 2001, o CFF publicou a Resolução CFF nº 357, que aprova as Boas Práticas em Farmácia e, outra vez, tenta reorientar as práticas farmacêuticas, no Brasil. Este documento consolida as regulamentações anteriores do próprio CFF e inova no estabelecimento de requisitos, obrigações e limites nas atividades farmacêuticas, com um enfoque para a dispensação.

Em dezembro de 2008, o CFF, preocupado com a regulamentação dos serviços farmacêuticos, aprovou e publicou a Re-

solução CFF n.º 499, que dispõe sobre a prestação dos serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e fornece ferramentas para que o farmacêutico possa prestar cuidados mais eficazes ao seu paciente, possibilitando o monitoramento mais aprimorado das intervenções às quais o mesmo é submetido. No dia 17 de agosto de 2009, a Anvisa publicou a RDC 44, que, em sua seção V, que trata da dispensação de medicamentos, normatiza o aspecto sanitário deste ato profissional.

Como pudemos ver, as atribuições do farmacêutico, ao dispensar medicamentos, tomaram uma dimensão tão extraordinária que, hoje, podemos dizer que dispensar não significa apenas entregar o medicamento prescrito ou indicado pelo farmacêutico, mas se trata da atuação clínica deste profissional, com o objetivo de proporcionar ao paciente, não só o medicamento, como também os serviços clínicos que o acompanham, promovendo o uso racional de medicamentos e a proteção do paciente a prováveis problemas relacionados ao uso destes (PRMs).

## 4 ASPECTOS LEGAIS DA DISPENSAÇÃO

Conforme descrito no artigo 20 da Resolução CFF 357/01, a presença e atuação do farmacêutico é requisito essencial para a dispensação de medicamentos, sendo esta uma atribuição indelegável, não podendo ser exercida por mandato nem representação.

De acordo com a mesma Resolução, ao dispensar medicamentos, o farmacêutico deve explicar clara e detalhadamente ao pa-

ciente o benefício do tratamento, conferindo-se a sua perfeita compreensão, adotando os seguintes procedimentos:

- I. Fornecer toda a informação necessária para o uso correto, seguro e eficaz dos medicamentos, de acordo com as necessidades individuais do usuário;
- II. Reforçar por escrito ou com material de apoio adequado, as orientações verbais prestadas;
- III. Ressaltar as contra-indicações, interações e possíveis efeitos secundários do medicamento;
- IV. Procurar os meios adequados para certificar-se de que o paciente não tem dúvidas sobre o modo de ação dos medicamentos, a forma de usar (como, quando e quanto), a duração do tratamento, possíveis efeitos adversos e precauções especiais.

O farmacêutico, como componente da equipe de saúde, tem ainda a obrigação profissional de oferecer informação que promova o uso seguro e adequado dos medicamentos e deve apoiar o paciente na aprendizagem de novos comportamentos que implicam o cumprimento do tratamento. Pelo seu conhecimento dos medicamentos e do paciente (por razões de proximidade), deve ser um conselheiro insubstituível, no caso de sintomas menores, e um indutor à consulta médica, caso seja necessário.

O paciente de uma farmácia, independente de estar à procura de orientação farmacêutica para seu problema de saúde, ou de já estar trazendo em mãos uma receita para ser aviada, necessita ser atendido pelo farmacêutico, que é o responsável legal pela dispensação.

## 5 ETAPAS DO PROCESSO DE DISPENSAÇÃO

Dupim classifica o processo de dispensação em quatro etapas distintas: abordagem do paciente, análise da prescrição, exame físico dos medicamentos e orientação ao paciente. Cada uma dessas fases apresenta características primordiais que passamos a comentar:

### 5.1 – Abordagem ao paciente

A dispensação tem início com uma boa acolhida do paciente, pois o mesmo, ao procurar atendimento farmacêutico, espera encontrar um profissional com conhecimentos técnicos e postura profissional, suficientes para ajudá-lo a resolver seus atuais problemas de saúde.

A abordagem adequada muito pode contribuir para a adesão ou não ao tratamento proposto, e o farmacêutico deve aproveitar essa oportunidade para estabelecer uma relação de confiança com o paciente, devendo ouvi-lo, respeitá-lo e compreendê-lo.

Nessa etapa, são coletadas as informações gerais do paciente, tais como dados pessoais, estado atual de saúde, hábitos de vida e comportamentos adotados quando da utilização de medicamentos, sendo esta uma grande oportunidade de conquista da confiança do paciente.

Recomenda-se que as farmácias tenham uma área reservada para atendimento, uma vez que o ambiente propiciará uma maior ou menor proximidade do paciente com o farmacêutico.

## 5.2 – Análise da prescrição

Nesta fase, serão observados os aspectos farmacodinâmicos, farmacocinéticos e legais da prescrição. O farmacêutico deve iniciar, perguntando ao portador da receita se é ele o paciente que fará uso daquela prescrição, pois, caso não seja, deve-se atentar para a relação existente entre o comprador e o usuário, garantindo que a informação prestada seja repassada com o maior cuidado ao usuário daquele medicamento.

Antes, porém, de repassar informações, o farmacêutico deve munir-se de alguns dados referentes ao usuário do medicamento, tais como idade, peso, existência de outras doenças ou de manifestações alérgicas. Estes dados visam a auxiliar o farmacêutico na análise da aplicabilidade da medicação e

da posologia prescrita, evitando problemas relacionados aos medicamentos, devidos tanto pela efetividade quanto pelas doses utilizadas.

Ainda nesta fase, o farmacêutico avalia a legibilidade, a data e os aspectos legais da prescrição, tomando-se por base as normativas legais existentes, citando-se o capítulo VI da Lei 5991/73, as Boas Práticas de Prescrição (OMS,1998), as Boas Práticas em Farmácias descritas na Resolução CFF 357/01 e na Portaria 344, de maio de 1998, e, ainda, a RDC 44/09, da Anvisa.

Ao avaliar as prescrições, é importante observar ainda se a data da prescrição é recente ou se o paciente está utilizando uma prescrição já utilizada anteriormente, ou mesmo não utilizada na ocasião correta. Vejamos as recomendações contidas no quadro abaixo:

### Elementos imprescindíveis para a dispensação/aviamento de uma receita médica:

- I. Estar escrita a tinta, em português, em letra de forma, clara e legível, observada a nomenclatura oficial dos medicamentos e o sistema de pesos e medidas oficiais do Brasil. A datilografia ou impressão por computador é aceitável;
- II. Conter o nome e o endereço residencial do paciente;
- III. Conter a forma farmacêutica, posologia, apresentação, método de administração e duração do tratamento;
- IV. Conter a data e a assinatura do profissional, endereço do consultório e o número de inscrição no respectivo Conselho Profissional. A prescrição deve ser assinada claramente e acompanhada do carimbo, permitindo identificar o profissional em caso de necessidade.
- V. Não conter rasuras e emendas.

## 5.3 – Exame físico do medicamento

O farmacêutico deve realizar o exame físico do medicamento, antes da entrega do mesmo ao paciente. Nesta fase, ele irá observar atentamente se as características físicas do medicamento estão mantidas e se a validade é compatível com o tempo proposto de utilização da terapia. Na oportunidade, o paciente deve ser orientado para a importância da correta conservação deste produto durante e após seu uso, evitando desta forma a utilização ou reutilização de um produto impróprio para consumo.

## 5.4 – Orientação ao paciente

Ao orientar o paciente, algumas informações devem ser prestadas quanto ao modo de usar, ao motivo do uso, às reações adversas e aos cuidados, durante o uso e a guarda dos medicamentos. A Resolução CFF 357, de 2001, e a RDC 44/09 deixam claras as exigências legais para uma correta orientação ao paciente.

### Observações importantes

- Não poderão ser aviadas receitas ilegíveis e/ou que possam induzir a erro ou troca na dispensação dos medicamentos ou que se apresentem em código (sob siglas, números, etc.);
- Em havendo necessidade, o farmacêutico deve entrar em contato com o profissional prescriptor para esclarecer eventuais problemas que tenha detectado.
- Quando a dosagem ou posologia dos medicamentos prescritos ultrapassar os limites farmacológicos, ou a prescrição apresentar incompatibilidade ou interação potencialmente perigosa com demais medicamentos prescritos ou de uso do paciente, o farmacêutico exigirá confirmação expressa ao profissional que prescreveu;
- Na ausência ou negativa da confirmação, o farmacêutico não pode aviar e/ou dispensar os medicamentos prescritos ao paciente, expostos os seus motivos por escrito, com nome legível, nº do CRF e assinatura em duas vias, sendo 01 (uma) via entregue ao paciente e outra arquivada no estabelecimento farmacêutico com assinatura do paciente;
- O farmacêutico pode enviar cópia de sua via ao Conselho Regional de Farmácia respectivo para análise e encaminhamento ao Conselho do profissional prescriptor.
- Deve o farmacêutico notificar a ocorrência de reações adversas, de interações medicamentosas e qualquer desvio de qualidade e/ou irregularidade a medicamentos e produtos dispensados no estabelecimento às autoridades competentes, através de ficha apropriada;
- É vedada a dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial ao usuário, por meios eletrônicos.
- É vedada a dispensação de medicamentos ao público pelo sistema de auto-atendimento.
- É recomendável que o farmacêutico estabeleça os procedimentos para acompanhamento da adesão e do efeito dos tratamentos prescritos.

Em se tratando de medicamentos su-

jeitos ao controle especial, devemos buscar aplicar todo o rigor descrito, através da legislação específica, procurando sensibilizar todos os membros da equipe para o fiel cumprimento da mesma.

## 6 DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Na prática diária de uma farmácia comunitária, são dispensados medicamentos prescritos e isentos de prescrição, além de outros produtos para a saúde. A dispensação de medicamentos isentos de prescrição será tema do nosso próximo manual. Dentre os prescritos, ressaltaremos a importância da dispensação dirigida a grupos específicos de pacientes e a alguns tipos de apresentações de medicamentos. Teceremos comentários detalhados sobre a dispensação de medicamentos genéricos, fitoterápicos e sujeitos a controle especial.

Mesmo em se tratando de medicamentos prescritos, cabe ao farmacêutico a avaliação criteriosa do receituário, atentando para todos os detalhes referentes à apresentação e concentração prescrita, posologia, modo de usar, tempo de tratamento, via de administração, riscos potenciais de interações, e somente dispensando os medicamentos, quando tiver certeza de que todas as recomendações foram atendidas e de que não existem motivos para a não dispensação.

Ao iniciar a orientação, o farmacêutico deve perguntar para o paciente se o medicamento foi prescrito para ele e se é a primeira vez que os utiliza. Se for a primeira vez, o farmacêutico deve orientar da forma mais completa e clara possível, quanto ao preparo correto, o armazenamento, a validade do produto

após aberto e especialmente quanto ao uso correto e seguro dos medicamentos prescritos, explicando detalhadamente a indicação, e o objetivo e benefício esperados daquela prescrição. A posologia diária, o melhor horário para uso dos medicamentos e a duração do tratamento, também devem ser claramente informadas ao paciente, deixando-o ciente dos riscos inerentes do uso inadequado.

Ainda nesta fase, o farmacêutico deve perguntar para o paciente sobre a existência de outros problemas de saúde. Em caso afirmativo, verificar se o problema citado pode contra indicar o uso dos medicamentos contidos na prescrição em questão e, ainda, se o paciente faz uso contínuo de outros medicamentos que possam interagir com os prescritos. Cada uma destas situações deve ser isoladamente avaliada pelo farmacêutico, o qual pode optar por dispensar ou não os medicamentos prescritos.

A opção pela não dispensação e encaminhamento do paciente ao médico prescritor deve ser tecnicamente embasada, uma vez que o farmacêutico, nesta situação, deve procurar proporcionar ao médico a informação adequada sobre o possível problema detectado, nunca questionando a atuação do mesmo, evitando, desta forma, que seu trabalho seja desacreditado e mal interpretado pelo médico.

Os motivos para a não dispensação, mais frequentes nas farmácias comunitárias, são a contra-indicação absoluta, o risco de interações clinicamente relevantes, a duplicidade de utilização de princípios ativos, o risco de teratogenia ou mesmo o risco de aparecimento de outros PRMs.

A opção pela dispensação, também, deve ser cercada de cuidados profissionais e de embasamento técnico suficientes para mini-



mizar os riscos de uma utilização inadequada. Grupos especiais de pacientes, como idosos, crianças, gestantes ou portadores de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão, doenças renais e outras e ainda alguns grupos de medicamentos cuja utilização oferece maiores riscos de PRM, devem merecer orientações específicas e maiores cuidados por parte dos farmacêuticos.

## 6.1 – Pacientes especiais

### 6.1.1 – IDOSOS

No caso de pacientes idosos, atenção especial deve ser dada às doses prescritas, ao risco potencial de interação dos medicamentos da prescrição com os já utilizados por eles, ou mesmo para os riscos de alterações no estado de saúde destes pacientes. Nestes casos, o farmacêutico deve orientar o idoso para o horário correto de administração de todos os medicamentos que ele utiliza, procurando adequar os horários de tomadas dos prescritos no receituário em questão com os já utilizados.

Orientar, ainda, para a necessidade de monitoramento do estado de saúde, informando quais são os sinais e sintomas que podem decorrer do uso daqueles medicamentos, deixando claro que caso sejam detectados, o farmacêutico ou o médico devem ser informados.

### 6.1.2 – GESTANTES

A dispensação de medicamentos prescritos a gestantes deve vir acompanhada de explicações sobre o risco-benefício de utilização daqueles medicamentos, deixando-a segura quanto à necessidade da terapia. Compete ao médico a avaliação do risco-benefício sempre que prescreve um medicamento a uma ges-

tante, porém caso o farmacêutico detecte um risco potencial à mãe ou ao feto, deve realizar um contato com o médico para confirmar se o mesmo tinha conhecimento da gestação e que os riscos benefícios foram avaliados.

### 6.1.3 – CRIANÇAS

As prescrições de medicamentos para uso em crianças são as que necessitam maior atenção e comprometimento do farmacêutico na dispensação, uma vez que muitos pais ou responsáveis não sabem preparar as suspensões, utilizar as medidas recomendadas, aplicar corretamente as gotas e aerossóis nasais, nem tampouco se preocupam em escolher locais adequados para guarda e armazenamento dos medicamentos.

O momento da dispensação precisa ser adequadamente aproveitado pelo farmacêutico, que deve frisar a importância de não deixar medicamentos ao alcance das crianças e recomendar ainda quanto à necessidade ou não de cumprimento rígido dos horários propostos, evitando que as crianças sejam acordadas, a qualquer hora, para tomar um xarope antitussígeno e, por outro lado, não sejam acordadas para tomar um antibiótico prescrito para combater uma infecção severa.

Nestes casos de uso de antibióticos, o farmacêutico deve ajudar o responsável a encontrar os melhores horários para administração da terapia prescrita, levando em conta os hábitos das crianças, e orientando-o para a importância do cumprimento dos horários e do tempo de tratamento proposto.

## 6.2 – Dispensação de formas farmacêuticas especiais

Algumas especialidades farmacêuticas apresentam dificuldades em seu preparo ou administração, razão pela qual são conside-

radas como complexas e para as quais o farmacêutico deve explicar e treinar o paciente antes que o mesmo inicie seu uso. Neste grupo, podemos citar os colírios, os dispositivos para inalação e os sprays nasais, os anéis vaginais, os supositórios, óvulos e cremes vaginais, dentre outros. Alguns comentários sobre a dispensação destas especialidades farmacêuticas, faremos a seguir:

### 6.2.1 – COLÍRIOS

As orientações necessárias ao dispensar colírios também são de extrema importância, uma vez que a maioria dos pacientes não conhece a importância desta via de administração e não sabem administrá-los corretamente. Os cuidados de higiene buscando evitar a contaminação dos frascos, os cuidados com o cumprimento dos horários prescritos e a atenção para a validade do produto após abertura dos frascos, evitando assim a reutilização deste tipo de medicamento, devem ser cuidadosamente informados ao paciente.

### 6.2.2 – AEROSÓIS NASAIS E DISPOSITIVOS DE INALAÇÃO

Recomendações especiais também devem ser dadas ao dispensar aerosóis nasais e corticóides inalados, pois grande número dos pacientes os utiliza de forma errônea, comprometendo a terapia. Lembrem-se de que cada fabricante adota um modelo diferente para o seu produto e mesmo que o paciente já tenha utilizado anteriormente o mesmo princípio ativo, a forma de utilização daquele que está sendo dispensado, pode ser diferente. Importante ressaltar que o uso de corticóides inalados requer orientação do farmacêutico para que o paciente proceda o enxágue da boca, logo após sua aplicação, com o objetivo de prevenir a proliferação de fungos.

### 6.2.3 – SUPOSITÓRIOS, ÓVULOS E CREMES VAGINAIS

Ao contrário do que se pensa, as terapias que utilizam supositórios, óvulos e cremes vaginais, são pouco conhecidas pelos pacientes e os cuidados com a via e modo de administração, acondicionamento do produto e tempo de duração do tratamento, devem ser claramente explicados pelo farmacêutico ao usuário, inclusive para incentivo a adesão a terapia proposta.

### 6.2.4 – SUSPENSÕES

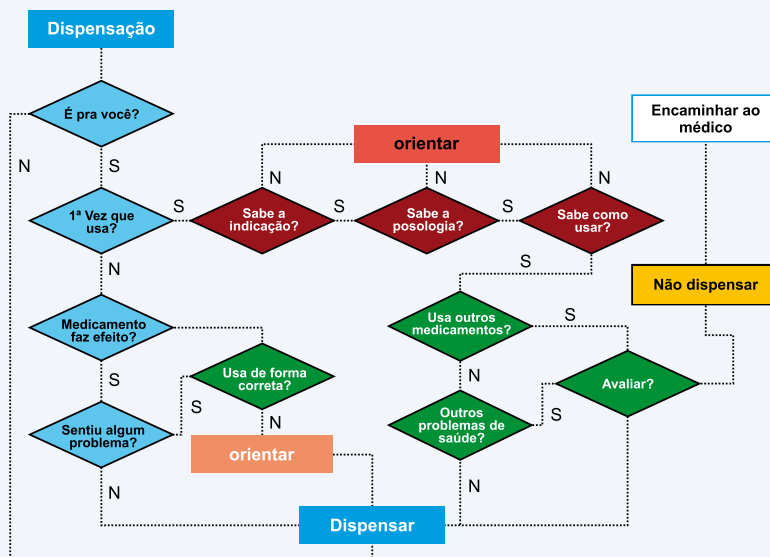
A forma adequada de preparo, a necessidade de agitar antes de usar e a validade e tempo de utilização das suspensões, também, devem ser detalhadamente explicadas pelo farmacêutico ao usuário, no momento da dispensação.

### 6.2.5 – ESQUEMAS MULTIDROGAS

Finalmente, lembramos os nossos colegas da importância de se orientar os pacientes portadores de receitas contendo esquemas tríplexes para tratamento de gastrites ou úlceras por H. Piloni. Nestes casos, recomendamos a abertura da embalagem e a apresentação ao paciente de cada medicamento que compõe o kit básico, não se esquecendo de orientar para o uso do inibidor de bomba, após o término do esquema de sete dias seguidos.

Ao finalizar a dispensação, o farmacêutico deve perguntar ao paciente se entendeu tudo e, ainda, colocar-se à disposição para esclarecimento de eventuais dúvidas e solicitar que o mesmo o procure se suspeitar de alguma reação indesejável, supostamente provocada pelo medicamento.

No esquema a seguir, apresentamos



Fonte: Farma & Farma

um fluxograma aplicado ao processo de dispensação, proposto pelo Nafeum (Grupo de pesquisa em atenção farmacêutica e estudos de utilização de medicamentos) da Unisul, baseado no proposto pelo método Dader.

Alguns grupos de medicamentos prescritos apresentam características diferenciadas, que justificam uma abordagem mais completa neste manual. Dentre eles, destacamos os medicamentos genéricos, os medicamentos sujeitos a controle especial e os fitoterápicos.

## 6.3 – Dispensação de medicamentos genéricos

A dispensação de medicamentos genéricos requer os mesmos cuidados e orientações necessárias à dispensação de qualquer outro medicamento. A Resolução 357 do CFF, no entanto, deixa claro que, ao avaliar uma prescrição, é dever do farmacêutico informar

e orientar os usuários sobre a existência ou não de medicamentos genéricos correspondentes aos prescritos e, substituí-los, se for o caso, exclusivamente pelo medicamento genérico correspondente, salvo restrições expressas de próprio punho, consignadas no documento pelo profissional prescritor.

A mercantilização das farmácias tem levado balconistas e proprietários a substituírem medicamentos de referência prescritos por similares, prática totalmente desprovida de legalidade e que pode sujeitar o farmacêutico a sanções disciplinares severas, uma vez que é ele o responsável legal pelo estabelecimento.

No verso da prescrição, o farmacêutico deve anotar a substituição realizada, citando o nome genérico do medicamento e a indústria produtora, apondo o carimbo que conste seu nome e número de inscrição no CRF, local e data e assinando a declaração. Quando o medicamento prescrito tiver mais de um fabricante de genérico correspondente, os

farmacêuticos deverão ofertar as diversas alternativas ao usuário, a fim de possibilitar a escolha por parte do mesmo.

Cabe, ainda, ao farmacêutico, fornecer toda a orientação necessária ao consumo racional dos medicamentos, sempre explicando de forma clara, a diferença entre os genéricos e similares.

## 6.4 – Dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial

Do ponto de vista da importância e dos cuidados e informações necessárias para uma correta dispensação, os medicamentos sujeitos a controle especial em nada diferem dos demais medicamentos. Esta dispensação deverá ser feita exclusivamente por farmacêutico, sendo vedada a delegação de responsabilidade sobre a chave dos armários a outros funcionários da farmácia que não farmacêuticos.

A dispensação deste grupo de produtos deve obedecer a legislação sanitária vigente, com destaque para a Portaria GM Nº 344, de 12 de maio de 1998, e as Resoluções do Conselho Federal de Farmácia, principalmente a Resolução 357/01.

Citamos, a seguir, outras normas sanitárias que regem a comercialização e a dispensação de medicamentos controlados.

### A) LEIS

#### LEI Nº 5991, DE 17 DE DEZEMBRO DE 1973

*Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências.*

#### LEI Nº 6.368, DE 21 DE OUTUBRO DE 1976

*Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física e psíquica, e dá outras providências.*

#### LEI Nº 9.965, DE 27 DE ABRIL DE 2000

*A dispensação ou a venda de medicamentos do grupo terapêutico dos esteróides ou peptídeos anabolizantes para uso humano estarão restritas à apresentação e retenção da receita emitida por médico ou dentista.*

#### LEI Nº 10.409, DE 11 DE JANEIRO DE 2002

*Dispõe sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícitos de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica, assim elencados pelo Ministério da Saúde, e dá outras providências.*

### B) DECRETOS

#### DECRETO Nº 78.992, DE 21 DE DEZEMBRO DE 1976

*Regulamenta a Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976, que dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física e psíquica, e dá outras providências.*

## DECRETO Nº 162, DE 1991

Aprova o texto da Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e de Substâncias Psicotrópicas, aprovada em Viena, em 20 de dezembro de 1988.

## C) PORTARIAS E RESOLUÇÕES

### PORTARIA Nº 344, DE 12 DE MAIO DE 1998 (e suas atualizações)

Aprova o Regulamento Técnico sobre Substâncias e Medicamentos Sujeitos a Controle Especial.

### PORTARIA Nº 6, DE 29 DE JANEIRO DE 1999

Aprova a Instrução Normativa da Portaria SVS/MS nº 344 de 12 de maio de 1998 que instituiu o Regulamento Técnico das substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.

### PORTARIA Nº 549, DE 30 DE SETEMBRO DE 2002

Constitui o Grupo de Trabalho para Implementação das Dose Diária Definida (DDD), Dose Mínima e Máxima recomendadas para as substâncias das Listas "A1" e "A2" (substâncias entorpecentes) e "A3", "B1" e "B2" (substâncias psicotrópicas) da Portaria SVS/MS nº 344/98 e de suas atualizações, em medicamentos.

### RESOLUÇÃO – RDC Nº 99, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2008

Dispõe sobre controle de importações e exportações de substâncias e medicamentos sob regime especial.

### RESOLUÇÃO – RDC Nº 27, DE 30 DE MARÇO DE 2007

Dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados – SNGPC, estabelece a implantação do módulo para drogarias e farmácias e dá outras providências.

### RESOLUÇÃO – RDC Nº 239, DE 28 DE AGOSTO DE 2002

Estabelecer a periodicidade trimestral para o envio das cópias simplificadas às autoridades sanitárias dos Estados Partes, dos Formulários Trimestrais de Importação e Exportação de Entorpecentes e de Psicotrópicos encaminhados à Junta Internacional de Fiscalização – JIFE.

### RESOLUÇÃO – CFM Nº 1.477, DE 11 DE JULHO 1997

Dispõe sobre o uso de substâncias tipo anfetaminas, isoladamente ou em associação com benzodiazepínicos, diuréticos, hormônios e laxantes, com finalidade exclusiva de tratamento da obesidade ou emagrecimento.

### RESOLUÇÃO – CFF Nº 273, DE 30 DE AGOSTO 1995

Dispõe sobre manipulação medicamentosa.

## 6.5 – Dispensação de medicamentos fitoterápicos

É histórica a banalização do uso de fitoterápicos, no Brasil. Remonta, ainda, ao

período colonial, em que, enquanto esta atividade era exercida, na Europa, somente por profissionais devidamente habilitados, no Brasil, a prática da coleta, da distribuição e da comercialização de fitoterápicos foi totalmente entregue a mercadores e comerciantes que viajavam pelo interior do país e coletavam informações, principalmente com os índios, criando a figura do vendedor de ervas ou raizeiro, comuns, ainda, em muitas cidades brasileiras, principalmente do Norte-Nordeste.

A título de exemplo, em 1521, foi instituído em Portugal, por D. Manuel, o "Regimento do Físico-Mor do Reino", sendo o primeiro texto legislativo farmacêutico e que se estabelecia, desde o princípio, que apenas os farmacêuticos, então chamados "boticários", poderiam "assentar" botica, ou seja, ser proprietários de farmácia, após exame de conhecimentos realizados por um júri, constituído pelo físico-mor, pelos físicos da Corte e pelos boticários do Rei e da Rainha.

A legislação determina que a dispensação de plantas com propriedades terapêuticas é atribuição privativa do farmacêutico, somente sendo possível a sua dispensação, em farmácias e ervanárias devidamente legalizadas, perante o órgão sanitário competente e o Conselho Regional de Farmácia da Jurisdição.

Para que se garanta uma dispensação adequada, são necessários cuidados especiais na aquisição, guarda e conservação das plantas medicinais em farmácias e ervanários. Os seguintes requisitos devem ser observados:

- Certificar a procedência e os métodos empregados em sua coleta e processamento, como a secagem;

- Certificar acerca do acondicionamento, verificando se o mesmo obedece as normas sanitárias;
- Certificar se está indicada na embalagem, a classificação botânica do fitoterápico;
- Certificar se os fitoterápicos obedecem aos padrões de qualidade oficialmente reconhecidos pelo órgão sanitário federal competente;
- Conferir as doses a serem utilizadas e orientar o usuário adequadamente quando realizar a dispensação;
- Verificar os cuidados de higiene e limpeza na preparação;
- Informar ao usuário, no momento da dispensação, qual é a forma correta de preparo do fitoterápico para uso adequado (decoção, maceração, etc.);

Alertamos os colegas que trabalham com plantas medicinais que constitui infração ética dispensar plantas de origem duvidosa, sob classificação botânica falsa, bem como as desprovidas de ação terapêutica e entregues ao consumo com o mesmo nome vulgar de outras terapêuticas ativas.

Importante ressaltar que para a indicação sem prescrição de fitoterápicos, o farmacêutico, além de dominar o conhecimento acerca do uso das plantas medicinais, deve também conhecer a situação de saúde do paciente e se o mesmo não se inclui em casos especiais. São considerados casos especiais a existência de gravidez, velhice extrema, a existência de doenças pré-existentes, como insuficiência renal, problemas hepáticos, diabetes, hipertensão, hiper ou hipotireoidismo, entre outras.

## 7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Pepe, V. L. E. & Castro, C. G. S. O, 2000. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. Cad. Saúde Pública vol.16 n.3 Rio de Janeiro July/Sept. 2000.
- (2) **Angonesi, D. S.. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos.** Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. 2007
- (3) BRASIL.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. Diário Oficial da República Federativa do Brasil 1973, 19 dez.
- (4) BRASIL.AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA).Dispõe sobre requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse à saúde em farmácias e drogarias. Diário Oficial da República Federativa do Brasil1999, 26 jul.
- (5) BRASIL Lei n. 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. Diário Oficial da União, Brasília, 19 dez. 1973.
- (6) BRASIL Portaria n. 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União. Brasília, 15 maio 1998.
- (7) BRASIL.CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução n.357, de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia.
- (8) Dupim JAA. Assistência Farmacêutica: um modelo de organização. Belo Horizonte: SEGRAC; 1999.
- (9) BRASIL.CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução n.308, de 02 de maio de 1997. Dispõe sobre a Assistência Farmacêutica em farmácias e drogarias. Diário Oficial da União; Brasília, 22 maio 2001. Seção 1, p.10695.
- (10) OMS- Organização Mundial da Saúde,1998. Boas Práticas de Prescrição.
- (11) CAIXETA,ET Al; Avaliação farmacêutica de prescrições captadas em farmácias e drogarias de Goiânia. (trabalho de acadêmicos do curso de Farmácia da UniversidadeFederal de Goiás) Jano???????
- (12) Angonesi, Daniela. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. Ciênc. saúde coletiva, Abr 2008, vol.13, p.629-640. ISSN 1413-8123
- (13) DADER, M.J.F.; MUÑOZ, P.A.; MARTINEZ-MARTINEZ, F. :ATENÇÃO FARMACÊUTICA: conceitos ,processos e casos práticos.São Paulo:RCN;2008.
- (14) Galato, Dayani et al. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. Rev. Bras. Cienc. Farm., Set 2008, vol.44, no.3, p.465-475. ISSN 1516-9332
- (15) FINKEL,R.;PRAY,W.S.Guia de dispensação de produtos terapêuticos que não exigem prescrição.Porto Alegre: Artemed Editora S.A.;2007.

## Membros da Comissão Assessora sobre Farmácia Comunitária do Conselho Federal de Farmácia (Comfar):



Arani Schroeder (SC)  
([aranisch@terra.com.br](mailto:aranisch@terra.com.br))



Cadri Saleh Ahmad Awad (GO)  
([cdriawad@terra.com.br](mailto:cdriawad@terra.com.br))



Carmen Iris Tolentino (TO)  
([citolentino@hotmail.com](mailto:citolentino@hotmail.com))



Danilo Caser (GO)  
([danielocaser@gmail.com](mailto:danielocaser@gmail.com))



José Vilmore Silva Lopes Júnior (PI)  
([vilmore@ig.com.br](mailto:vilmore@ig.com.br))



Vanilda Oliveira Aguiar Santana (SE)  
([vanildaosantana@yahoo.com.br](mailto:vanildaosantana@yahoo.com.br))

### Colaboradores:

Mirtes Barros Bezerra Oliveira (GO) e Josélia Frade (MG).

Sugestões e comentários:

[comfar@cff.org.br](mailto:comfar@cff.org.br)