



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

LUANE MICHEL WINCK

**CONTRIBUIÇÃO DOS FARMACÊUTICOS NO MANEJO DE PROBLEMAS DE  
SAÚDE AUTOLIMITADOS: ANÁLISE COMPARATIVA E MODELO DE  
ATENDIMENTO**

BRASÍLIA, DF

2024

Luane Michel Winck

**CONTRIBUIÇÃO DOS FARMACÊUTICOS NO MANEJO DE PROBLEMAS DE  
SAÚDE AUTOLIMITADOS: ANÁLISE COMPARATIVA E MODELO DE  
ATENDIMENTO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências Farmacêuticas.

Orientador: Prof. Dr. Rafael Santos Santana

BRASÍLIA, DF  
2024

LUANE MICHEL WINCK

**CONTRIBUIÇÃO DOS FARMACÊUTICOS NO MANEJO DE PROBLEMAS DE  
SAÚDE AUTOLIMITADOS: ANÁLISE COMPARATIVA E MODELO DE  
ATENDIMENTO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências Farmacêuticas.

Brasília, 29 de novembro de 2024

Banca examinadora:

- Prof. Dr. Rafael Santos Santana
- Prof. Dr. André Oliveira Baldoni
- Profa. Dra. Bárbara Manuella Cardoso Sodré Alves
- Profa. Dra. Maria Christina dos Santos Verdam

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me dar forças para não desistir e por me permitir chegar até aqui. Aos meus pais, Rosani e Luciano, e à minha irmã, Larissa, minha eterna gratidão pelo apoio incondicional e por entenderem que, por vezes, minha casa era apenas o local onde eu ia dormir.

Agradeço ao meu melhor amigo e amor, Nabil, por compreender minha distância física aos finais de semana, por sempre me apoiar e me oferecer conforto nos momentos em que mais precisei. A todos os meus amigos, que compreenderam a minha distância e ausências, e sempre me motivaram a continuar.

Aos meus amigos da residência, tanto os Rs (R1, R2 e R iguais) quanto os não Rs, que entenderam o cansaço e as frustrações da rotina intensa da residência e sempre estiveram ao meu lado. Foram 60 horas semanais de convivência intensa, e essa experiência teve uma influência imensa na minha dissertação. Vocês foram meu apoio emocional, meu refúgio, e sem dúvida são um dos principais motivos de eu não ter surtado ao longo dessa jornada. Estiveram comigo no dia a dia, me tirando boas risadas e me dando forças para continuar. Convivi muito mais com vocês do que com minha própria família e namorado. Agradeço de coração por cada momento compartilhado.

Agradeço também aos meus preceptores, que sempre me ouviram e compreenderam meus momentos de dificuldade e angústia. Foram, sem saber, meus psicólogos, oferecendo apoio nos momentos mais difíceis.

Aos membros da banca examinadora, professor André Baldoni, professoras Bárbara Manuella Sodré e Maria Christina Verdum, minha sincera gratidão por terem aceitado o convite para avaliar este trabalho.

Agradeço imensamente ao meu professor e orientador, Rafael Santos Santana. Não há palavras suficientes para expressar minha gratidão pela sua paciência, persistência e confiança. Muitos foram os momentos em que pensei em desistir, por achar que não conseguiria ou que fracassaria, mas você sempre me incentivou a continuar. O convite que você me fez para participar deste projeto foi um marco na minha vida, e sou eternamente grata por sua orientação.

Não poderia deixar de reconhecer a contribuição dos meus colegas do Lefar e das demais pessoas que de alguma forma colaboraram para a realização deste trabalho, em especial ao professor Rodrigo Fonseca Lima.

Por fim, agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro e por tornar possível a execução deste trabalho.

Realizei dois grandes sonhos: fazer mestrado e residência. Mas, sinceramente, nunca imaginei que faria os dois ao mesmo tempo – acredito que foi a maior loucura que já cometi até hoje, e espero não repetir! Hoje, finalizo essa jornada com um sentimento imenso de gratidão e, claro, de cansaço. Ambos são proporcionais, mas estou extremamente grata por tudo que vivi e aprendi ao longo desse percurso.

## RESUMO

WINCK, Luane Michel. **Contribuição dos farmacêuticos no manejo de problemas de saúde autolimitados: Análise comparativa e modelo de atendimento.** Brasília, 2024. Dissertação de Mestrado em Ciências Farmacêuticas – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2024

**Introdução:** O farmacêutico desempenha um papel fundamental na promoção da saúde, principalmente no manejo de Problemas de Saúde Autolimitados (PSAL). Embora seja o profissional de saúde mais acessível, sua função clínica é frequentemente subestimada, resultando em automedicação inadequada devido à falta de assistência, o que pode acarretar riscos à saúde. No entanto, a insegurança dos profissionais e a falta de um modelo sistemático para o manejo desses problemas limita sua efetividade. Este estudo tem o objetivo de analisar as características do serviço de manejo de PSAL realizado por farmacêuticos no Brasil e apresentar um fluxo de atendimento para auxiliar na prestação desse serviço de maneira adequada. **Métodos:** O estudo foi dividido em dois capítulos. O primeiro é um estudo analítico, observacional, transversal, em que foi analisado as características do manejo de PSAL e as diferenças entre as drogarias de rede, independentes, farmácias públicas e magistrais. O segundo é uma revisão narrativa, onde foi desenvolvido um fluxo de atendimento farmacêutico, baseado na literatura e em modelos internacionais, para auxiliar a execução desse serviço pelos farmacêuticos. **Resultados:** Os resultados explicitaram que 57,1% dos farmacêuticos atendem PSAL regularmente, com maior frequência em drogarias de rede (62,86%), onde há menor envolvimento em atividades logísticas (55,6%), favorecendo a atuação clínica. As condições mais comuns atendidas incluem dor muscular (85,3%), resfriado e síndrome gripal (85,1%). Apesar disso, 70,1% não documentam a prescrição farmacêutica. Para auxiliar no processo de trabalho, foi proposto um fluxo de atendimento, baseado na literatura e considerando o cenário das farmácias e drogarias brasileiras, organizado em três etapas principais: Avaliação, Plano de Cuidado e Avaliação dos Resultados, permitindo identificar necessidades, sinais de alerta e propor condutas adequadas. **Conclusão:** A análise revelou diferenças significativas, tanto no manejo de PSAL, quanto em relação a outros serviços prestados por farmacêuticos, entre os tipos de estabelecimentos farmacêuticos no Brasil, com destaque para a maior atuação das drogarias de rede no manejo de PSAL. Sabe-se dos benefícios clínicos e financeiros do manejo de PSAL, por isso é essencial a implementação desses serviços, de forma padronizada, nas farmácias brasileiras para fortalecer o papel do farmacêutico na promoção da saúde.

**Palavras-chave:** Problemas de Saúde Autolimitados; Cuidado Farmacêutico; Serviços Farmacêuticos; Farmácias.

## ABSTRACT

WINCK, Luane Michel. **Contribution of Pharmacists in the Management of Minor Ailments: Comparative Analysis and Service Model.** Brasília, 2024. Dissertação de Mestrado em Ciências Farmacêuticas – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2024

**Introduction:** Pharmacists play a fundamental role in health promotion, particularly in managing Minor Ailment Services (MAS). Although they are the most accessible healthcare professionals, their clinical role is often underestimated, leading to inadequate self-medication due to a lack of assistance, which poses health risks. However, professional insecurity and the absence of a systematic model for managing these problems limit their effectiveness. This study aims to analyze the characteristics of MAS provided by pharmacists in Brazil and propose a care pathway to support the proper delivery of this service. **Methods:** The study was divided into two chapters. The first is an analytical, observational, cross-sectional study that analyzed the characteristics of MAS and the differences among chain drugstores, independent pharmacies, public pharmacies, and compounding pharmacies. The second is a narrative review, where a pharmacist care pathway was developed based on the literature and international models to assist pharmacists in delivering this service. **Results:** The findings revealed that 57.1% of pharmacists regularly manage MAS, with a higher frequency in chain drugstores (62.86%), where there is less involvement in logistical tasks (55.6%), facilitating clinical practice. The most commonly managed conditions included muscle pain (85.3%) and colds or flu syndrome (85.1%). However, 70.1% do not document their pharmaceutical prescriptions. To support workflow, a care pathway was proposed, based on the literature and tailored to the context of Brazilian pharmacies and drugstores. It is organized into three main stages: Assessment, Care Plan, and Outcome Evaluation, enabling the identification of needs, warning signs, and the proposal of appropriate actions. **Conclusion:** The analysis revealed significant differences in both MAS management and other services provided by pharmacists across different types of pharmaceutical establishments in Brazil, with chain drugstores showing the highest involvement in MAS management. Given the clinical and financial benefits of MAS management, it is essential to implement these services in a standardized manner in Brazilian pharmacies to strengthen the pharmacist's role in health promotion.

**Keywords:** Minor Ailments; Pharmaceutical Care; Pharmaceutical Services; Community Pharmacies.

## LISTA DE FIGURAS

### Capítulo II

Figura 1 - Fluxo de atendimento para manejo de problemas de saúde autolimitados .....	61
Figura 2 - Intervenções comuns do plano de cuidado para manejo de problemas de saúde autolimitados .....	66
Figura 3 - Parâmetros usados no processo de avaliação das alternativas farmacológicas para o manejo das condições de saúde autolimitados .....	68

## LISTA DE QUADROS E TABELAS

### Capítulo I

Tabela 1 - Dados sociodemográficos, acadêmicos e profissionais .....	24
Tabela 2 - Serviços realizados por farmacêuticos em farmácias e drogarias .....	26
Tabela 3 - Condições de saúde com maior frequência de atendimento por farmacêuticos no trabalho .....	28
Tabela 4 – Etapas do manejo de PSAL e barreiras para realizar o serviço .....	30

### Capítulo II

Quadro 1 - Problemas de saúde frequentemente manejados com MIPs .....	58
---	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRAFARMA - Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias

ANFARMAG - Associação Nacional de Farmacêuticos Magistrais

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS - Atenção Primária à Saúde

CFF - Conselho Federal de Farmácia

CFN - Conselho Federal de Nutricionistas

CIAP-2 - Classificação Internacional de Atenção Primária

COVID-19 - *Coronavirus Disease 2019*

CRF – Conselho Regional de Farmácia

eMulti – Equipes Multiprofissionais

eSF - Equipe de Saúde da Família

GITE - Grupos e Indicações Terapêuticas

HIV - *Human Immunodeficiency Virus*

IBOPE - Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística

INCA - Instituto Nacional do Câncer

LEFAR - Laboratório de Evidências e Estudos Farmacêuticos

MAS - *Minor Ailment Schemes*

MIPs - Medicamentos Isentos de Prescrição

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Panamericana de Saúde

PA – Pressão Arterial

PAAP – Perguntar, Avaliar, Aconselhar e Preparar

PAAPA – Perguntar, Avaliar, Aconselhar, Preparar e Acompanhar

PCDT - Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas

PNAUM - Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização Promoção do Uso Racional de Medicamentos

PNCT - Programa Nacional de Controle do Tabagismo

PSAL – Problemas de Saúde Autolimitados

REME-DF – Relação de Medicamentos do Distrito Federal

REMUME - Relação Municipal de Medicamentos

RH – Recursos Humanos

SES-DF - Secretaria de Saúde do Distrito Federal SIF - *Servicio de Indicación farmacéutica*

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC - Terapia Cognitivo-Comportamental

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TRN - Terapia de Reposição de Nicotina

UBS – Unidade Básica de Saúde

UnB - Universidade de Brasília

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	13
2. OBJETIVOS .....	15
3. MÉTODOS .....	16
4. <b>Capítulo I</b> – O manejo de problemas de saúde autolimitados e as diferenças entre os tipos de farmácias .....	18
4.1. Resumo .....	19
4.2. Abstract .....	20
4.3. Introdução .....	21
4.4. Métodos .....	22
4.5. Resultados .....	24
4.6. Discussão .....	35
4.7. Conclusão .....	44
4.8. Referências .....	46
5. <b>Capítulo II</b> - Manejo de problemas de saúde autolimitados por farmacêuticos: modelo de atendimento e contribuição para saúde coletiva .....	51
5.1. Resumo .....	52
5.2. Abstract .....	53
5.3. Introdução .....	54
5.4. Metodologia .....	56
5.5. Resultados .....	57
5.6. Manejo de problemas de saúde autolimitados .....	57
5.7. O processo de trabalho compatível com o cenário das farmácias comunitárias brasileiras .....	60
5.8. ETAPA 01 – AVALIAÇÃO .....	61
5.9. Anamnese farmacêutica .....	61
5.10. Exames complementares .....	64
5.11. ETAPA 02 – PLANO DE CUIDADO .....	65
5.12. Traçando objetivos e metas terapêuticas .....	66
5.13. Promoção da saúde e intervenções não farmacológicas .....	66
5.14. Intervenções farmacológicas .....	67
5.15. Identificação de sinais de alerta e encaminhamento a outro serviço/profissional .....	69

5.16.	ETAPA 03 – AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS .....	69
5.17.	Considerações finais .....	70
5.18.	Referências .....	72
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	79
7.	REFERÊNCIAS .....	80
8.	ANEXO I .....	82
9.	ANEXO II .....	84

## INTRODUÇÃO

De acordo com o Código de Ética Farmacêutica Brasileira, a atuação profissional envolve a promoção, prevenção e recuperação da saúde individual ou coletiva de pessoas e animais. É seu dever fornecer orientações essenciais aos usuários, garantindo que os tratamentos sejam seguros e eficazes, sempre em consonância com o uso racional dos medicamentos. Portanto, é dever do farmacêutico esclarecer os benefícios esperados dos tratamentos, possíveis efeitos adversos, interações com outros medicamentos, alimentos, álcool e tabaco, além de orientar sobre o preparo, armazenamento e uso seguro dos medicamentos<sup>1,2</sup>.

Nesse sentido, o farmacêutico desempenha uma ampla gama de serviços em saúde, incluindo a educação em saúde, rastreamento em saúde, dispensação, conciliação de medicamentos, monitorização terapêutica de medicamentos, revisão da farmacoterapia, acompanhamento farmacoterapêutico, gestão da condição de saúde e manejo de problema de saúde autolimitado. Assim, o papel do farmacêutico abrange não apenas as funções técnicas e gerenciais voltadas para o cuidado com o medicamento, mas também as práticas clínicas essenciais para a promoção e o cuidado integral da saúde do usuário<sup>3,4</sup>.

Embora o farmacêutico seja o profissional de saúde mais acessível à população, seu papel frequentemente é subestimado, sendo muitas vezes visto apenas como um vendedor de medicamentos ou como responsável por tarefas técnicas e burocráticas, como controle de estoque e escrituração. Embora essas funções sejam essenciais, não refletem toda a amplitude de suas responsabilidades. Essa visão restrita pode levar à automedicação sem a devida orientação profissional, aumentando os riscos à saúde. É, portanto, crucial reconhecer o papel clínico do farmacêutico, que vai além dessas atribuições técnicas, e é fundamental para orientar os pacientes na escolha do tratamento mais adequado, seja ele farmacológico ou não, conforme suas necessidades de saúde<sup>4,5</sup>.

Nesse contexto, o manejo de Problemas de Saúde Autolimitados (PSAL) consiste no atendimento realizado pelo farmacêutico para tratar condições agudas de baixa gravidade, que podem ser eficazmente gerenciadas com medicamentos e produtos terapêuticos que não exigem prescrição médica. Isso inclui medicamentos industrializados, preparações magistrais, plantas medicinais e intervenções não farmacológicas. O farmacêutico deve avaliar as necessidades do paciente e oferecer orientações claras sobre essas opções. Quando necessário, ele também pode

encaminhar o paciente a outros profissionais ou serviços de saúde, fornecendo um atendimento completo e adequado<sup>3,4,6</sup>.

A estratégia conhecida como *Minor Ailment Schemes* (MAS) implementada em países como Escócia, Irlanda do Norte, País de Gales, Inglaterra e Canadá, corresponde à mesma abordagem do manejo de PSAL no Brasil, com o objetivo de aliviar a pressão sobre os ambientes hospitalares, direcionando o tratamento dos problemas de saúde autolimitados para as farmácias comunitárias. Essa abordagem visa aumentar a acessibilidade aos serviços de saúde, reduzir custos, melhorar a qualidade do atendimento e elevar a satisfação dos pacientes<sup>4,6,7</sup>. Originada no Reino Unido, a ideia do MAS promove o autocuidado, incentivando a população a procurar farmácias para o tratamento de problemas de saúde autolimitados<sup>8</sup>.

Na Espanha, essa estratégia foi chamada de *Servicio de Indicación farmacéutica* (SIF) e a sua eficácia foi comprovada por estudos que mostraram a otimização dos recursos sanitários, a redução da pressão nas consultas relacionadas a Atenção Primária e uma melhora significativa na satisfação do paciente. Além disso, os atendimentos padronizados realizados por farmacêuticos previamente capacitados demonstraram melhores resultados, uma vez que esses profissionais realizaram mais encaminhamentos e indicaram o tratamento adequado para pacientes que inicialmente haviam escolhido o tratamento inadequado, indicando o sucesso da intervenção e a segurança do paciente<sup>6</sup>.

Na Austrália, o MAS foi implementado e avaliado por meio de um ensaio controlado que comparou os serviços de farmacêuticos capacitados previamente com os de farmacêuticos sem capacitação, que constituíram o grupo controle. Os resultados mostraram que os farmacêuticos capacitados recomendaram menos medicamentos sem prescrição, promovendo o uso racional de medicamentos. Além disso, eles encaminharam quatro vezes mais pacientes ao médico em comparação com o grupo controle, o que pode contribuir para um diagnóstico mais rápido de problemas de saúde subjacentes<sup>9</sup>.

A importância e os benefícios do manejo de PSAL realizados por farmacêuticos já estão sendo avaliados e comprovados internacionalmente. Portanto, é crucial que esse serviço seja valorizado e implantado nas farmácias brasileiras, tanto públicas quanto privadas, seguindo um padrão uniforme de atendimento. Isso fomentará mais segurança para os profissionais e um serviço mais eficaz e seguro para os pacientes, melhorando a acessibilidade e reduzindo as desigualdades em saúde.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivos gerais**

- Analisar as características do serviço de manejo de Problemas de Saúde Autolimitados (PSAL) realizado por farmacêuticos no Brasil e elaborar uma proposta de modelo de fluxo de atendimento farmacêutico para o manejo de PSAL baseado na literatura e considerando o cenário das farmácias e drogarias brasileiras.

### **Objetivos específicos**

- Identificar possíveis diferenças na oferta desse serviço em diferentes tipos de estabelecimentos farmacêuticos, como drogarias de rede, drogarias independentes, farmácias públicas e farmácias magistrais, do Brasil;

- Elaborar uma proposta de modelo de fluxo de atendimento farmacêutico para o manejo de PSAL baseado na literatura e considerando o cenário das farmácias e drogarias brasileiras.

## MÉTODOS

O estudo foi elaborado em duas etapas, resultando em dois capítulos deste trabalho, nos quais a metodologia é detalhada de forma mais específica. O capítulo 1 é um estudo transversal, em que foi avaliada as características do manejo de PSAL realizado por farmacêuticos no Brasil e as diferenças entre o serviço prestado entre drogarias de rede, independentes, farmácias públicas e magistrais. A pesquisa foi realizada utilizando um formulário online e a divulgação ocorreu por meio das redes sociais, entre dezembro de 2021 e outubro de 2023. Foram incluídos farmacêuticos e/ou estudantes de farmácia com experiência atual ou prévia. Foram excluídos aqueles cuja experiência era exclusivamente hospitalar, laboratorial, industrial ou logística, ou seja, não souberam responder as perguntas sobre manejo de PSAL. Os critérios de inclusão eram estar na graduação ou ser graduado em farmácia. A análise estatística foi realizada com o teste Qui-quadrado, utilizando o *software* R<sup>®10</sup>, para verificar se as proporções das respostas influenciam os resultados finais, avaliando a significância das diferenças entre os tipos de estabelecimento<sup>11,12</sup>. Considerou-se como diferença significativa valores de  $p \leq 0,05$ .

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília, conforme a Resolução CNS-MS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, com o parecer de aprovação de número 5.171.224. Todos os participantes da pesquisa receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de forma online para leitura e concordância com a participação (**ANEXO I**).

No capítulo 2 foi elaborado um fluxo de atendimento farmacêutico para o manejo de problemas de saúde autolimitados. O estudo foi realizado por meio de uma revisão narrativa, através da revisão da literatura nacional e internacional. Foi feita uma busca na literatura, até janeiro de 2023, nas bases de dados PubMed, LILACS, Medline, SCOPUS, *Web of Science*, Scielo e *Google Scholar* sobre outros países que já estão realizando o serviço de forma mais avançada, para serem usados como modelos. Foram utilizados descritores como “Assistência farmacêutica”, “Cuidado Farmacêutico”, “Farmácia Comunitária”, “Medicamentos Isentos de Prescrição”, “Autocuidado”, “Pharmaceutical services”, “Community pharmacy”, “Nonprescription Drugs” e “Self-care”, entre outros termos como “Problemas de saúde autolimitados”, “Serviços farmacêuticos”, “Problemas menores”, “Minor Ailment Schemes”, “Minor Ailment Services” e “Pharmacy-based Minor Ailment Schemes”. A partir dessa revisão, foram propostas três etapas principais para o modelo de atendimento, “Avaliação”, “Plano de Cuidado” e “Avaliação dos Resultados”, seguindo o modelo de serviços

implementados em outros países e adaptados ao processo de trabalho das farmácias comunitárias brasileiras.

## **CAPÍTULO I**

### **O MANEJO DE PROBLEMAS DE PROBLEMAS DE SAÚDE AUTOLIMITADOS E AS DIFERENÇAS ENTRE OS TIPOS DE FARMÁCIAS**

## RESUMO

**Introdução:** Problemas de saúde autolimitados (PSAL), que são enfermidades de baixa gravidade e com sintomas facilmente reconhecidos pelos próprios indivíduos. A automedicação é uma estratégia para tratamento de PSAL, mas o uso incorreto pode acarretar a não melhora ou piora dos sintomas. Nesse contexto, o farmacêutico é o profissional de saúde mais acessível e habilitado a prescrever medicamentos isentos de prescrição. O objetivo do estudo é analisar as características e diferenças do serviço de manejo de PSAL prestado por farmacêuticos que atuam em drogarias de rede, drogarias independentes, farmácias públicas e farmácias magistrais. **Métodos:** Foi conduzido um estudo transversal entre dezembro de 2021 e outubro de 2023 para avaliar as características da prestação do serviço manejo de PSAL em quatro tipos de estabelecimentos farmacêuticos. Utilizou-se um formulário online com 41 perguntas, divulgado por meio das redes sociais. A análise estatística foi feita utilizando o teste Qui-quadrado ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Foram obtidas 700 respostas e estratificadas em Farmácia Pública ( $n=102$ ), Drogarias de Rede ( $n=296$ ), Drogarias Independentes ( $n=269$ ) e Farmácia Magistral ( $n=33$ ). De acordo com as respostas dos farmacêuticos, percebeu-se que 57,1% desses profissionais atendem PSAL diariamente ou semanalmente e as drogarias de rede tendem a realizar mais atendimentos de PSAL (62,86%) e são também os que menos se envolvem em atividades logísticas e operacionais (55,6%). Essa relação entre a maior carga assistencial e a menor carga logística chama a atenção, reforçando que a redução das tarefas operacionais pode facilitar a atuação nas atividades clínicas. Em geral, as condições de saúde mais atendidas foram dor muscular (85,3%), resfriado e síndrome gripal (85,1%), dor de cabeça (83,1%), rinite e sinusite (83,1%). Entre as etapas no manejo, 70,1% dos farmacêuticos não realiza a prescrição farmacêutica documentada, possivelmente por acreditar que, sendo medicamentos isentos de prescrição, não há necessidade de receita. **Conclusão:** A análise revelou diferenças significativas no manejo de PSAL entre os tipos de estabelecimentos farmacêuticos no Brasil, essas variações podem estar relacionadas a fatores estruturais e operacionais, além do perfil dos consumidores. Observou-se que a redução de tarefas administrativas favorece o cuidado clínico, destacando a necessidade de fluxos padronizados, capacitação contínua e maior integração das farmácias ao sistema de saúde para fortalecer essa prática e gerar benefícios amplos à saúde pública.

**Palavras-chave:** Problemas de Saúde Autolimitados, Farmácia Comunitária, Drogarias, Serviços Farmacêuticos, Remuneração

## ABSTRACT

**Introduction:** Minor ailments are mild illnesses with symptoms easily recognized by the individuals themselves. Self-medication is a strategy for treating minor ailments, but incorrect use can lead to no improvement or worsening of symptoms. In this context, the pharmacist is the most accessible and qualified health professional to prescribe over-the-counter (OTC) medications. The objective of the study is to analyze the characteristics and differences of the Minor Ailment Service (MAS) provided by pharmacists working in chain drugstores, independent drugstores, public pharmacies, and compounding pharmacies. **Methods:** A cross-sectional study was conducted between December 2021 and October 2023 to assess the characteristics of the provision of the SHL management service in four types of pharmaceutical establishments. An online form with 41 questions was used, disseminated through social media. Statistical analysis was performed using the Chi-square test ( $p < 0.05$ ). **Results:** A total of 700 responses were obtained and stratified into Public Pharmacy ( $n=102$ ), Chain Drugstores ( $n=296$ ), Independent Drugstores ( $n=269$ ), and Compounding Pharmacy ( $n=33$ ). According to the pharmacists' responses, it was noted that 57.1% of these professionals provide MAS care daily or weekly, and chain drugstores tend to provide more MAS care (62.86%) and are also the ones that are least involved in logistics and operational activities (55.6%). This relationship between the greater care burden and the lower logistics burden is noteworthy, reinforcing that reducing operational tasks can facilitate performance in clinical activities. In general, the most frequently treated health conditions were muscle pain (85.3%), cold and flu syndrome (85.1%), headache (83.1%), rhinitis and sinusitis (83.1%). Among the steps in management, 70.1% of pharmacists do not issue documented pharmaceutical prescriptions, possibly because they believe that, since these are over-the-counter drugs, there is no need for a prescription. **Conclusion:** The analysis revealed significant differences in the management of MAS among the types of pharmaceutical establishments in Brazil. These variations may be related to structural and operational factors, in addition to the profile of consumers. It was observed that the reduction of administrative tasks favors clinical care, highlighting the need for standardized flows, continuous training, and greater integration of pharmacies into the health system to strengthen this practice and generate broad benefits to public health.

**Keywords:** Minor Ailment Services, Pharmacies, Pharmaceutical Services, Pharmaceutical Care

## 1. Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define autocuidado como a habilidade de indivíduos, famílias e comunidades em promover a saúde, prevenir doenças, manter o bem-estar e gerir condições de saúde e deficiências, seja com ou sem a assistência de profissionais de saúde. Este conceito engloba práticas como a automedicação, destacando a autonomia que cada pessoa tem sobre sua própria saúde<sup>1</sup>.

A automedicação é frequentemente utilizada pelos indivíduos para o manejo dos problemas de saúde autolimitados (PSAL), ou doenças menores, que são enfermidades de baixa gravidade, com sintomas facilmente reconhecidos pelos pacientes e que podem ser tratados com medidas farmacológicas, sem necessidade de prescrição médica, ou medidas não farmacológicas. Porém, a automedicação incorreta pode acarretar a não melhora dos sintomas ou agravamento do estado de saúde do paciente, incluindo internação hospitalar, gerando custos, portanto, é papel do farmacêutico evitar que esses problemas aconteçam<sup>2-5</sup>.

Nesse contexto, o farmacêutico é o profissional de saúde mais acessível, visto que, de acordo com a Lei nº 13.021/2014, é obrigatória a presença de pelo menos um farmacêutico durante todo o horário de funcionamento das drogarias. Além disso, conforme a Resolução nº 585/2013 e a Resolução nº 586/2013 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), o farmacêutico está habilitado a prescrever Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs). Assim, o paciente pode ir a qualquer drogaria e solicitar o atendimento de um farmacêutico para esclarecer dúvidas e receber orientação, podendo ser recomendado um tratamento farmacológico sem prescrição médica ou uma abordagem não farmacológica, ou até mesmo ser encaminhado para atendimento médico quando necessário<sup>6-8</sup>.

Apesar disso, nas farmácias públicas, do Sistema Único de Saúde (SUS), a prescrição farmacêutica não era realizada, pois mesmo para os MIPs era exigida a apresentação de receita médica, enfermeiro ou cirurgião-dentista no momento da dispensação. Até recentemente, os farmacêuticos não tinham autorização para prescrever esses medicamentos. Contudo, em junho de 2024, a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) publicou a Nota Técnica nº 3/2024 - SES/SAIS/COAPS, que regulamentou a prescrição de alguns MIPs incluídos na Relação de Medicamentos do Distrito Federal (REME-DF) por médicos, enfermeiros e farmacêuticos. No mesmo período, a Secretaria Municipal de Campinas lançou o “Protocolo de Prescrição

Farmacêutica na APS”, autorizando também farmacêuticos a prescreverem determinados MIPs presentes na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME)<sup>9,10</sup>.

Esses são avanços significativos para a profissão e para a melhora da qualidade de acesso a serviços de saúde pela população, mas ainda há um longo caminho a percorrer para que a prescrição farmacêutica se torne uma prática comum em todos os municípios e estabelecimentos de saúde, visto que foram mudanças pontuais. Dessa forma, o serviço clínico farmacêutico para problemas de saúde autolimitados demonstra-se de extrema importância para a sociedade, pois auxilia no uso racional de medicamentos, pode diminuir os riscos de saúde causados pela automedicação inadequada, melhora a qualidade de vida e diminui a sobrecarga do sistema de saúde com demandas de baixa gravidade<sup>2,4,11,12</sup>.

Este estudo tem como objetivo avaliar as características e identificar possíveis diferenças na oferta do serviço de manejo de PSAL em diferentes tipos de estabelecimentos farmacêuticos, como drogarias de rede, drogarias independentes, farmácias públicas e farmácias magistrais, no Brasil.

## 2. Métodos

Trata-se de um estudo transversal em que foi realizado por meio de um formulário online na *Google Forms* (ANEXO I), com 41 perguntas, entre dezembro de 2021 e outubro de 2023, com o objetivo de analisar a rotina e as dificuldades enfrentadas por farmacêuticos no manejo de PSAL em farmácias públicas, drogarias de rede, drogarias independentes e farmácias magistrais.

A divulgação do formulário ocorreu de forma voluntária por meio das redes sociais, *Instagram*<sup>®</sup> e *WhatsApp*<sup>®</sup>, do Laboratório de Evidências e Estudos Farmacêuticos da Universidade de Brasília (LEFAR-UnB), do Conselho Regional de Farmácia do Distrito Federal (CRF-DF) e das redes sociais pessoais dos pesquisadores do LEFAR, incluindo docentes e discentes de graduação e pós-graduação.

Foram incluídos farmacêuticos e/ou estudantes de farmácia com experiência atual ou prévia, incluindo estágio, em drogarias de rede, drogarias independentes, farmácias da Atenção Primária à Saúde (APS), farmácias da Atenção Secundária do SUS e farmácias magistrais. Foram excluídos aqueles cuja experiência era exclusivamente hospitalar, laboratorial, industrial ou logística, ou seja, não souberam responder as perguntas sobre manejo de PSAL.

Foram analisados dados sociodemográficos, acadêmicos e profissionais dos farmacêuticos participantes. Além disso, foram investigadas 37 condições de saúde autolimitadas atendidas com maior frequência pelos profissionais, ou seja, as condições de saúde que eram atendidas diariamente ou semanalmente pelos farmacêuticos. A análise incluiu os serviços realizados pelos farmacêuticos no trabalho, as barreiras enfrentadas para implementar o serviço de manejo de PSAL, a existência de comissão por vendas e/ou serviços e o valor cobrado pelos serviços farmacêuticos. Também foram analisados os serviços prestados durante o manejo de PSAL e os impactos desse serviço nos quatro tipos de estabelecimentos farmacêuticos.

A análise estatística foi realizada utilizando o teste Qui-quadrado, no *software* R<sup>®13</sup>, para avaliar se o tipo de estabelecimento farmacêutico (drogarias de rede, drogarias independentes, farmácias públicas e farmácias magistrais) influenciava as respostas dos participantes. O objetivo foi identificar diferenças significativas nas proporções das variáveis analisadas entre os diferentes tipos de estabelecimentos<sup>14,15</sup>. Todas as respostas foram comparadas entre si para determinar se havia diferenças estatisticamente significativas, considerando valores de  $p \leq 0,05$ .

As respostas foram agrupadas ou desconsideradas conforme critérios específicos, portanto, na variável de escolaridade, farmacêuticos com especialização *lato sensu* e aqueles com Residência Multiprofissional foram incluídos em uma única categoria. Nas variáveis de carga horária, tempo de experiência, remuneração, atividades no trabalho, comissão, capacitação e frequência, as respostas dos participantes classificados como “Atualmente Sem Vínculo Empregatício” foram excluídas da análise.

A quantidade de respostas para perguntas sobre ressaca, intoxicação alcoólica e gestão de peso variou, pois, essas perguntas foram adicionadas posteriormente. Para a variável “Gestão de Peso”, foram considerados 101 respostas totais para Farmácias Públicas, 292 para Drogarias de Rede e 266 para Drogarias Independentes. Para “Ressaca e Intoxicação Alcoólica”, foram considerados 85 respostas totais para Farmácias Públicas, 261 para Drogarias de Rede, 230 para Drogarias Independentes e 28 para Farmácias Magistrais. As perguntas sobre a utilização de um sistema de registro e a existência de espaço físico adequado para a realização do serviço também tiveram variação no “n”, foram respondidas por cerca de 100 participantes para cada tipo de farmácia. Isso ocorreu porque essas perguntas foram adicionadas após o início da aplicação da pesquisa, resultando em um número menor de respostas para essas questões específicas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da UnB, conforme a Resolução CNS-MS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, com o parecer de aprovação de número 5.171.224. Todos os participantes da pesquisa receberam o TCLE de forma online para leitura e concordância com a participação (ANEXO I).

### 3. Resultados

A pesquisa recebeu inicialmente 1.008 respostas. Após a assinatura do TCLE, 952 respostas foram validadas, e, após exclusões, o total considerado foi de 700 respostas (n=700). As respostas foram estratificadas da seguinte forma: Farmácia Pública (n=102), Drogueria de Rede (n=296), Drogueria Independente (n=269) e Farmácia Magistral (n=33).

Nos dados analisados, observou-se que, independentemente do tipo de farmácia, a maioria dos farmacêuticos é do sexo feminino (73,3%; 512), de etnia parda (43,7%; 310), porém, no setor público predominam os brancos (57,8%; 59), com idades entre 30 e 40 anos (43,4%; 304), como demonstrado na **Tabela 1**.

**Tabela 1** - Dados sociodemográficos, acadêmicos e profissionais

Variáveis	Farmácia Pública	Drogueria Rede	Drogueria Independente	Farmácia Magistral	P-valor	Total
<b>Sexo/Gênero</b>					<b>0,81</b>	
Feminino	72,6%	72,6%	73,2%	81,8%		73,3%
Masculino	27,4%	27,4%	26,8%	18,2%		26,7%
<b>Raça/Cor</b>					<b>0,07</b>	
Amarela	1%	3,4%	3,7%	3%		3,1%
Branca	57,8%	40,2%	38,7%	42,4%		42,3%
Indígena	1%	0%	1,1%	0%		0,6%
Parda	32,4%	44,2%	46,5%	51,5%		43,7%
Preta	7,8%	12,2%	10%	3%		10,3%
<b>Idade</b>					<b>0,23</b>	
20 a 30 anos	20,6%	28,7%	27,1%	30,3%		27%
30 a 40 anos	41,2%	46,6%	42%	33,3%		43,4%
40 a 50 anos	27,4%	19,6%	25,3%	24,2%		23,1%
50 anos ou mais	10,8%	5,1%	5,6%	12,1%		6,4%
<b>Escolaridade</b>					<b>0,00</b>	
Apenas Superior	37,3%	59,4%	60,6%	48,5%		56,1%
Especialização	49%	34,8%	34,2%	45,4%		37,1%

Mestrado	10,8%	5,1%	3,7%	6,1%	5,4%
Doutorado	2,9%	0,7%	1,5%	0%	1,3%
<b>Instituição de ensino</b>	<b>0,00</b>				
Pública	45,1%	26,7%	23%	33,3%	28,3%
Privada	54,9%	73,3%	77%	66,7%	71,7%
<b>Carga horária</b>	<b>0,00</b>				
30h ou menos	23,5%	8,7%	22,1%	12,1%	15,8%
40h	58,8%	17,6%	32,5%	33,3%	30,1%
44h ou mais	17,7%	73,7%	45,4%	54,5%	54%
<b>Tempo de experiência</b>	<b>0,00</b>				
Até 5 anos	38,6%	66,2%	62,8%	51,5%	59,4%
Entre 6 e 10 anos	20,8%	16,2%	17,5%	18,2%	17,8%
Entre 11 e 20 anos	31,7%	12,8%	14,9%	18,2%	17%
Mais de 21 anos	8,9%	4,8%	4,8%	12,1%	5,9%
<b>Remuneração mensal</b>	<b>0,00</b>				
Menos de R\$3 mil	31,7%	20,6%	51%	30,3%	32,8%
De R\$3 a R\$4 mil	26,7%	31%	25,1%	15,1%	27,8%
De R\$4 a R\$5 mil	17,8%	31,8%	15,1%	27,3%	23,8%
Mais de R\$5 mil	23,8%	16,6%	8,8%	27,3%	15,6%

Fonte: Autoria própria. Farmácia Pública (n=102), Drograria de Rede (n=296), Drograria Independente (n=269) e Farmácia Magistral (n=33)

Foram observadas diferenças significativas ( $p < 0,05$ ) em relação a formação acadêmica, os tipos de instituição de formação dos farmacêuticos analisados, a remuneração, a carga horária semanal de trabalho e ao tempo de experiência. Quanto à formação acadêmica, enquanto a maioria dos farmacêuticos que atuam em farmácias privadas possui apenas a graduação, no setor público há uma concentração maior de profissionais com especialização *lato sensu* e profissionais mestres e doutores. A origem acadêmica também se diferencia conforme o tipo de estabelecimento, nas farmácias privadas e públicas, a maioria dos profissionais concluíram a graduação em instituições particulares, no entanto, no setor público a formação não tem uma disparidade tão grande, apesar de 54,9% (56) dos farmacêuticos serem de instituição privada.

No quesito carga horária, a maioria dos farmacêuticos cumpre uma jornada de 44 horas semanais ou mais, com exceção dos servidores públicos, que majoritariamente trabalham 40 horas semanais. A experiência também se mostra distinta, com a maior parte dos farmacêuticos possuindo até cinco anos de experiência, no entanto, os servidores públicos tendem a ser mais experientes que os profissionais de farmácias privadas.

Quanto à remuneração, observa-se uma grande variação, onde a maior parte dos farmacêuticos do SUS, das drogarias independentes e das farmácias magistrais recebem menos de R\$3.000 por mês, enquanto os de drogarias de rede costumam ganhar entre R\$4.000 e R\$5.000.

### 3.1. Serviços realizados por farmacêuticos em farmácias e drogarias

Analisando as diferenças entre as farmácias e drogarias, percebeu-se que a dispensação de medicamentos e a gestão de recursos humanos foram as duas atividades que não apresentaram diferenças significativas ( $p>0,05$ ) entre os tipos de farmácia, como demonstrado na **Tabela 2**. Porém, avaliando as atividades realizadas por farmacêuticos, de modo geral, a dispensação (91,4%; 602), a responsabilidade técnica (73%; 481), como escrituração de receitas e atualização de documentos legais, e atividades logísticas e operacionais (63,9%; 421), como controle de estoque, compras e pedidos, são as três atividades mais realizadas pelos farmacêuticos.

Além disso, percebeu-se que no SUS, as atividades logísticas e operacionais são mais prevalentes, enquanto nas drogarias independentes a responsabilidade técnica se destaca. A revisão da farmacoterapia e os serviços de acompanhamento farmacoterapêutico são mais frequentes no contexto público, em parte devido à integração dos farmacêuticos em equipes multiprofissionais na APS. Apesar da relevância desses serviços para a adesão ao tratamento e a qualidade de vida dos pacientes, somente 33,2% (219) dos farmacêuticos os realizam regularmente.

**Tabela 2** – Serviços realizados por farmacêuticos em farmácias e drogarias

Variável	Farmácia Pública	Drogaria de Rede	Drogaria Independente	Farmácia Magistral	P-valor	Total
Dispensação de medicamentos	86,1%	92,4%	92,9%	87,1%	<b>0,07</b>	91,4%
Aplicação de injetáveis	6,9%	55,9%	59%	16,1%	<b>0,00</b>	47,6%
Acompanhamento farmacoterapêutico	44,6%	27,4%	35,6%	32,3%	<b>0,01</b>	33,2%
Manejo de PSAL ou indicação/prescrição de medicamentos	37,6%	62,2%	66,1%	74,2%	<b>0,00</b>	60,4%
Atividades logísticas e operacionais	78,2%	55,6%	67,8%	64,5%	<b>0,00</b>	63,9%
Responsabilidade técnica	49,5%	72,2%	84,1%	71%	<b>0,00</b>	73,0%
Gestão de recursos humanos	45,5%	46,2%	49,4%	71%	<b>0,09</b>	48,4%

Testes de rastreamento ou monitoramento	24,8%	53,5%	46,4%	9,7%	<b>0,00</b>	44,5%
Aplicação de vacinas	5%	12,5%	7,9%	0%	<b>0,01</b>	9,1%
Cargo gerencial	15,8%	27,4%	32,6%	19,4%	<b>0,04</b>	27,2%

Fonte: Autoria própria. Farmácia pública n=101; Droguaria de rede n=288; Droguaria independente n=239; Farmácia magistral n=31. População total n=659.

A gestão de recursos humanos, que envolve supervisão e treinamento de auxiliares e técnicos, é mais frequentemente relatada em farmácias magistrais (71%; 22). Nas drogarias privadas, mais de 60% dos farmacêuticos realizam o manejo de problemas autolimitados ou prescrevem ou indicam medicamentos. Em contraste, menos de 40% dos farmacêuticos do sistema público executam essas atividades. No caso das farmácias magistrais, 74,2% (23) dos farmacêuticos afirmaram desempenhar essas funções, o que pode estar relacionado ao papel desses profissionais na prescrição de medicamentos.

A aplicação de vacinas é a atividade menos realizada entre os farmacêuticos, somente 9,1% (60) dos farmacêuticos a realizam, uma vez que essas atividades também podem ser realizadas por enfermeiros ou técnicos de enfermagem, especialmente nas farmácias públicas. Em contraste, os testes de rastreamento, como os de COVID-19, que também podem ser realizados por enfermeiros ou técnicos de enfermagem, tiveram maior porcentagem de respostas, em que 44,5% (293) dos farmacêuticos afirmaram que realizam esse serviço, possivelmente devido ao papel de apoio das farmácias durante a pandemia.

### 3.2. Condições de saúde com maior frequência de atendimento no trabalho

A análise com o teste Qui-quadrado quantificou a associação entre os tipos de farmácia e os atendimentos relacionados a diversas condições de saúde, identificando diferenças significativas. Essas diferenças indicam uma relação potencial entre as variáveis. A **Tabela 3** apresenta as condições de saúde com maior frequência de atendimento no trabalho, ou seja, são as condições de saúde que os farmacêuticos responderam que atendem diariamente ou semanalmente no trabalho.

De acordo com as respostas dos farmacêuticos, percebeu-se que 57,1% desses profissionais atendem PSAL com frequência diária ou semanal e independentemente do tipo de condição de saúde, as drogarias de rede tendem a realizar mais atendimentos de PSAL,

correspondendo a 62,86% do total de atendimentos, enquanto as farmácias públicas tendem a ter uma participação menor, com 35,59% dos atendimentos. As condições de saúde mais atendidas pelos farmacêuticos, em geral, foram dor muscular (85,3%), resfriado e síndrome gripal (85,1%), dor de cabeça (83,1%), rinite e sinusite (83,1%), azia e dispepsia (79,4%) e tosse aguda (78,7%) e as condições de saúde menos comumente atendidas pelos farmacêuticos, em geral, foram insolação e queimaduras solares (27,4%), conjuntivite (30,7%), tabagismo (31,7%), mastite e cuidados na gestação (33,7%) e calos e verrugas (34,9%).

**Tabela 3** - Condições de saúde com maior frequência de atendimento por farmacêuticos no trabalho

Variáveis	Farmácia Pública		Drogaria de Rede		Drogaria Independente		Farmácia Magistral		P-valor	Total
	n	%	n	%	n	%	n	%		
<b>Febre e condições dolorosas</b>										
Dor de cabeça	65	63,7%	263	88,9%	240	89,2%	14	42,4%	<b>0,00</b>	83,1%
Febre	54	52,9%	249	84,1%	218	81%	10	30,3%	<b>0,00</b>	75,9%
Dor muscular	72	70,6%	266	89,9%	240	89,2%	19	57,6%	<b>0,00</b>	85,3%
Dismenorreia	35	34,3%	218	73,6%	192	71,4%	13	39,4%	<b>0,00</b>	65,4%
Otites	28	27,5%	153	51,7%	149	55,4%	11	33,3%	<b>0,00</b>	48,7%
<b>Problemas do sistema gastrointestinal</b>										
Náuseas e vômitos	54	52,9%	241	81,4%	212	78,8%	10	30,3%	<b>0,00</b>	73,9%
Diarreia	50	49%	243	82,1%	208	77,3%	13	39,4%	<b>0,00</b>	73,4%
Azia e dispepsia	58	56,9%	250	84,5%	227	84,4%	21	63,6%	<b>0,00</b>	79,4%
Estomatite aftosa	21	20,6%	197	66,6%	148	55%	6	18,2%	<b>0,00</b>	53,1%
Hemorroidas	13	12,7%	154	52%	128	47,6%	12	36,4%	<b>0,00</b>	43,9%
Constipação	37	36,3%	236	79,7%	196	72,9%	21	63,6%	<b>0,00</b>	70%
<b>Problemas dermatológicos</b>										
Dermatite de contato	32	31,4%	174	58,8%	139	51,7%	23	69,7%	<b>0,00</b>	52,6%
Acne vulgar	15	14,7%	139	47%	111	41,3%	22	66,7%	<b>0,00</b>	41%
Insolação e queimaduras solares	10	9,8%	101	34,1%	72	26,8%	9	27,3%	<b>0,00</b>	27,4%
Calos e verrugas	8	7,8%	120	40,5%	102	37,9%	14	42,4%	<b>0,00</b>	34,9%
Dermatite seborreica	16	15,7%	156	52,7%	138	51,3%	21	63,6%	<b>0,00</b>	47,3%
Urticária	24	23,5%	150	50,7%	144	53,5%	12	36,4%	<b>0,00</b>	47,1%
Ferimentos e queimaduras na pele	25	24,5%	131	44,3%	117	43,5%	10	30,3%	<b>0,00</b>	40,4%

<b>Agravos respiratórios</b>										
Resfriado e síndrome gripal	69	67,6%	266	89,9%	237	88,1%	24	72,7%	<b>0,00</b>	85,1%
Rinite e sinusite	60	58,8%	265	89,5%	235	87,4%	22	66,7%	<b>0,00</b>	83,1%
COVID-19	49	48%	193	65,2%	150	55,8%	10	30,3%	<b>0,00</b>	57,4%
Tosse aguda	61	59,8%	254	85,8%	222	82,5%	14	42,4%	<b>0,00</b>	78,7%
Faringite ou laringite	55	53,9%	234	79,1%	210	78,1%	12	36,4%	<b>0,00</b>	73%
<b>Condições infecciosas</b>										
Conjuntivite	14	13,7%	105	35,5%	92	34,2%	4	12,1%	<b>0,00</b>	30,7%
Escabiose ou pediculose	37	36,3%	141	47,6%	134	49,8%	11	33,3%	<b>0,04</b>	46,1%
Herpes labial	20	19,6%	145	49%	112	41,6%	7	21,2%	<b>0,00</b>	40,6%
Parasitoses intestinais	39	38,2%	195	65,9%	178	66,2%	12	36,4%	<b>0,00</b>	60,6%
Dermatofitoses	34	33,3%	181	61,1%	179	66,5%	19	57,6%	<b>0,00</b>	59%
<b>Saúde sexual e reprodutiva</b>										
Contracepção de emergência	24	23,5%	219	74%	202	75,1%	5	15,2%	<b>0,00</b>	64,3%
Mastite e cuidados na gestação	21	20,6%	113	38,2%	94	34,9%	8	24,2%	<b>0,00</b>	33,7%
Candidíase, vulvovaginites e infecções vaginais	46	45,1%	220	74,3%	183	68%	20	60,6%	<b>0,00</b>	67%
<b>Outros problemas comuns</b>										
Suplementação alimentar	42	41,2%	206	69,6%	183	68%	26	78,8%	<b>0,00</b>	65,3%
Tabagismo	41	40,2%	81	27,4%	91	33,8%	9	27,3%	<b>0,07</b>	31,7%
Insônia leve	60	58,8%	185	62,5%	175	65,1%	29	87,9%	<b>0,02</b>	64,1%
Primeiros socorros	15	14,7%	157	53%	113	42%	5	15,2%	<b>0,00</b>	41,4%
Gestão do peso <sup>a</sup>	20	19,8%	104	35,6%	107	40,2%	25	75,8%	<b>0,00</b>	37%
Ressaca e intoxicação alcoólica <sup>b</sup>	19	22,4%	179	68,6%	156	67,8%	6	21,4%	<b>0,00</b>	59,6%
<b>Total de respostas</b>	<b>1343</b>	<b>35,59%</b>	<b>6884</b>	<b>62,86%</b>	<b>6034</b>	<b>60,62%</b>	<b>529</b>	<b>43,33%</b>	<b>0,00</b>	<b>57,1%</b>

Fonte: Autoria própria. a) n=101 para Farmácias Públicas, n=292 para Drogarias de Rede, n= 266 para Drogarias Independentes e n=33 para Farmácias Magistrais. b) n=85 para Farmácias Públicas, n=261 para Drogarias de Rede, n=230 para Drogarias Independentes e n=28 para Farmácias Magistrais.

A única condição de saúde manejada com maior frequência por farmacêuticos no sistema público foi o tabagismo, no entanto foi a única condição de saúde para a qual não houve

diferença significativa ( $p = 0,07$ ) entre os diferentes tipos de farmácia, ou seja, o tipo de farmácia não influencia de forma estatisticamente relevante o atendimento para o tabagismo.

Outro ponto de destaque é o maior número de atendimentos, estatisticamente significativos, realizados em farmácias magistrais para problemas dermatológicos, como dermatite de contato, dermatite seborreica, acne vulgar, calos e verrugas. Esses estabelecimentos também lideram no manejo de suplementação alimentar, gestão de peso e insônia leve. As drogarias independentes, por sua vez, mostram uma maior frequência significativa no manejo de dores de cabeça, otites, urticária, escabiose ou pediculose, parasitoses intestinais, dermatofitoses e contracepção de emergência, em comparação com os demais tipos de farmácia.

### 3.3. Etapas do manejo de PSAL e barreiras para realizar o serviço

Quanto as etapas realizadas durante o manejo de PSAL, observou-se que a maioria dos farmacêuticos realiza a anamnese (69,3%; 485), seguido pela identificação dos sinais de alerta (67,7%; 474) e a educação em saúde (65,4%; 458). Porém, entre todas as etapas do manejo, a prescrição farmacêutica (29,9%; 209) e o monitoramento dos resultados (35,9%; 251) são as menos realizadas pelos profissionais, de modo geral, como apresentado na **Tabela 4**.

No entanto, os farmacêuticos magistrais se destacam pela realização mais frequente de intervenções farmacológicas, prescrição farmacêutica documentada e pelo monitoramento dos resultados dessas intervenções, enquanto as drogarias independentes se destacam por realizarem mais o acolhimento e intervenções não farmacológicas, em comparação com os outros estabelecimentos farmacêuticos.

**Tabela 4** – Etapas do manejo de PSAL e barreiras para realizar o serviço

Variável	Farmácia Pública	Drogaria de Rede	Drogaria Independente	Farmácia Magistral	P-valor	Total
<b>Etapas do manejo de PSAL</b>						
Acolhimento	59,8%	59,8%	61,3%	60,6%	<b>0,36</b>	60,4%
Anamnese	61,8%	71,6%	69,5%	69,7%	<b>0,38</b>	69,3%
Intervenções não farmacológicas	52,9%	62,8%	63,6%	57,6%	<b>0,2</b>	61,4%
Educação em saúde	67,6%	67,6%	63,2%	57,6%	<b>0,22</b>	65,4%
Intervenções farmacológicas	43,1%	52,7%	56,1%	66,7%	<b>0,01</b>	53,3%

Prescrição farmacêutica	23,5%	30,4%	30,1%	42,4%	<b>0,07</b>	29,9%
Identificação de sinais de alerta	58,8%	69,9%	68,8%	66,7%	<b>0,48</b>	67,7%
Encaminhamento	62,7%	61,8%	60,6%	60,6%	<b>0,27</b>	61,4%
Monitoramento de resultados	39,2%	31,8%	38,7%	39,4%	<b>0,02</b>	35,9%
<b>Barreiras para realizar o serviço</b>						
Falta de tempo	64,7%	55,1%	42%	51,5%	<b>0,00</b>	51,3%
Falta de incentivos governamentais	53,9%	38,2%	34,2%	30,3%	<b>0,00</b>	38,3%
Falta de incentivos financeiros	28,4%	29,1%	36,8%	36,4%	<b>0,18</b>	32,3%
Recursos humanos limitados	54,9%	26,7%	24,9%	30,3%	<b>0,00</b>	30,3%
Falta de apoio da gerência ou empresa	26,5%	25%	30,5%	18,2%	<b>0,31</b>	27%
Não se sente capacitado ou não tem conhecimento	25,5%	27%	27,1%	39,4%	<b>0,44</b>	27,3%
Não se sente seguro	28,4%	23%	22,7%	33,3%	<b>0,37</b>	24,1%
Falta de espaço físico	16,7%	44,6%	50,2%	24,2%	<b>0,00</b>	41,7%
Não há demanda de pacientes	10,8%	5,7%	9,3%	3%	<b>0,25</b>	7,7%
Falta integração entre drogarias e sistema de saúde	4,9%	25,3%	21,2%	18,2%	<b>0,00</b>	20,1%

Fonte: Autoria própria. Farmácia Pública (n=102), Drogaria de Rede (n=296), Drogaria Independente (n=269) e Farmácia Magistral (n=33)

Entre os tipos de estabelecimentos, houve diferença significativa nas realizações das intervenções farmacológicas, documentadas ou não, e monitoramento de resultados, sendo os farmacêuticos magistrais os destaques pela realização mais frequente dessas etapas, e apesar de não haver diferença significativa, esses profissionais também realizam mais prescrição farmacêutica em relação aos outros farmacêuticos dos outros estabelecimentos. Enquanto as drogarias independentes se destacam por realizarem mais o acolhimento e intervenções não farmacológicas, as drogarias de rede realizam mais anamnese e identificação de sinais de alerta, em comparação com os outros estabelecimentos.

As barreiras para a realização de serviços foram analisadas, revelando diferentes níveis de influência sobre os farmacêuticos. Avaliando os dados de modo geral, a maioria (51,3%; 359) dos farmacêuticos concordam que a falta de tempo é uma barreira para realizar o serviço. Outras barreiras mais elencadas foram a falta de espaço físico (41,7%; 292) e falta de incentivo governamentais (38,3%; 268). Entre as barreiras sem diferença significativa estão a falta de

incentivos financeiros, a ausência de apoio por parte da gerência ou empresa, a falta de capacitação ou conhecimento, a insegurança e a percepção de baixa demanda de pacientes. Em contrapartida, alguns fatores apresentaram diferenças significativas ( $p < 0,05$ ) na análise, como a falta de tempo devido a outras atividades, a carência de incentivos governamentais, a limitação de recursos humanos, a ausência de um local adequado para os atendimentos e a falta de integração das drogarias ao sistema de saúde.

No SUS, mais da metade dos farmacêuticos mencionaram a falta de incentivos governamentais e recursos humanos limitados como barreiras, enquanto mais de 50% dos farmacêuticos de drogarias independentes relataram a falta de espaço adequado para realizar os serviços. Já menos de 30% dos farmacêuticos de drogarias de rede indicaram a falta de integração com o sistema de saúde como uma barreira. Enquanto as drogarias independentes acreditam que a falta de espaço físico é uma das principais barreiras, os outros três estabelecimentos elencam a falta de tempo como uma das principais barreiras para a realização do serviço. Além disso, mais de 20% dos participantes da pesquisa mencionaram não se sentir seguros ou capacitados, destacando a necessidade de mais investimentos em capacitação e educação permanente.

Duas perguntas adicionais foram incluídas após a pesquisa já estar em circulação, o que pode ter contribuído para uma menor taxa de resposta. Foi questionado se os farmacêuticos dispunham de espaço físico adequado para o manejo de PSAL e se utilizavam algum sistema de registro, como um prontuário eletrônico de paciente. Especificamente, entre os farmacêuticos do SUS ( $n=23$ ), 52,2% (12) relataram não utilizar sistema de registro e 47,8% (11) indicaram não possuir espaço físico adequado para o atendimento.

No caso das drogarias de rede ( $n=71$ ), 56,3% (40) dos farmacêuticos afirmaram não contar com sistema de registro, enquanto 49,3% (35) mencionaram a falta de espaço apropriado. Já entre os farmacêuticos de drogarias independentes ( $n=64$ ), 82,8% (53) não utilizavam sistemas de registro e 65,6% (42) não dispunham de espaço físico. Por fim, nas farmácias magistrais ( $n=13$ ), 92,3% (12) dos farmacêuticos relataram não utilizar sistemas de registro e 69,2% (9) indicaram não ter espaço físico para o serviço. Portanto, a maioria dos farmacêuticos respondeu negativamente em relação a ambos os itens, sugerindo a necessidade de melhorias nesses aspectos, apesar do número de respostas ser inferior a população total da pesquisa.

### **3.4. Práticas de remuneração por medicamentos, produtos e serviços**

### **3.4.1. Comissão por venda de medicamentos e/ou serviços**

Os farmacêuticos das farmácias públicas não recebem nenhum tipo de comissão. Esta política é uma característica exclusiva do SUS, em contrapartida, as drogarias de rede apresentam um cenário mais variado. Entre os farmacêuticos dessas drogarias, 46,6% (135) não recebem comissão, enquanto 23,1% (67) são recompensados apenas por medicamentos e produtos. Um grupo menor, representando 6,2% (18), recebe comissão exclusivamente para serviços, enquanto 24,1% (70) recebem comissões tanto para medicamentos e produtos quanto para os serviços prestados.

Nas drogarias independentes, a maioria dos farmacêuticos, 73,5% (175), não recebe comissão. Entre aqueles que recebem, 15,1% (36) são recompensados somente por vendas de medicamentos e produtos, 4,2% (10) apenas para serviços e 7,1% (17) recebem comissões tanto para medicamentos e produtos quanto para serviços. Nas farmácias magistrais, a maioria também não recebe comissão, com 75% (24) dos farmacêuticos nesta situação. Dentre os que recebem comissão, 18,8% (6) recebem apenas por medicamentos e produtos, enquanto 3,1% (1) recebem comissões exclusivamente por serviços, e os outros 3,1% (1) são contemplados por ambos. Essa diversidade nas políticas de remuneração ressalta as diferentes abordagens adotadas por cada tipo de farmácia, destacando o impacto que essas políticas podem ter na prática farmacêutica.

Para esses dados foram considerados o total de 661 respostas, sendo excluídos dessa análise os farmacêuticos que responderam “Atualmente sem vínculo empregatício), portanto a população total das farmácias públicas foram 101 respostas, das drogarias de rede foram consideradas 290, das drogarias independentes foram 238 respostas e das farmácias magistrais foram consideradas 32 respostas.

De todos os farmacêuticos que responderam essas perguntas, 65,8% (435) não recebem comissão, enquanto 16,5% (109) recebem comissão somente sobre o produto, 4,4% (29) recebem somente sobre os serviços e 13,3% (88) dos farmacêuticos recebem comissão sobre produtos e serviços.

### **3.4.2. Cobrança pelo serviço de PSAL**

A investigação sobre a cobrança pelos serviços de manejo de problemas de saúde autolimitados revelou que, no sistema público, onde não há essa prática, 38,2% (39) dos

farmacêuticos afirmaram que não realizam os serviços. No contexto das drogarias de rede, 21,3% (63) dos farmacêuticos também não realizam o serviço, enquanto 61,1% (181) afirmaram não cobrar por ele. Aqueles que cobram apresentam uma diversidade de valores: 9,8% (29) cobram menos de R\$9,99, 2,7% (8) entre R\$10,00 e R\$29,99, e 5,1% (15), cobram mais de R\$30,00.

Nas drogarias independentes, 24,2% (65) dos farmacêuticos não realizam os serviços e 63,9% (172) não cobram por eles. Entre os que fazem cobranças, 5,6% (15) cobram menos de R\$9,99, 3,0% (8) entre R\$10,00 e R\$29,99, e 3,3% (9) mais de R\$30,00. Por fim, nas farmácias magistrais, 24,2% (8) dos farmacêuticos não realizam o serviço, enquanto 72,7% (24) afirmam não cobrar por ele. Entre os que aplicam cobranças, apenas 3% (1) cobram valores superiores a R\$30,00. Esses dados refletem a diversidade nas práticas de cobrança dos serviços oferecidos por farmacêuticos em diferentes contextos.

Portanto, o que chama a atenção é que 25% (175) dos farmacêuticos que responderam à pesquisa afirmaram não realizar o serviço, enquanto 62,9% (440) afirmaram não cobrar pelo serviço e a menor parcela (12,1%; 85) cobra um valor simbólico pelo serviço. Para esses dados foram considerados o total de 700 respostas.

### **3.4.3. Comissão por atendimento de PSAL**

Foi investigado o valor médio da comissão recebida por cada atendimento. No contexto do SUS, 59,8% (61) dos farmacêuticos não recebem comissão, e 40,2% (41) afirmaram não realizar o serviço. Nas drogarias de rede, 16,6% (49) dos farmacêuticos não realizam o serviço, enquanto a maioria, 65,9% (195), não recebe comissão. Entre aqueles que recebem, 11,5% (34) ganham menos de R\$4,99, 3,4% (10) recebem entre R\$5,00 e R\$9,99, e 2,7% (8) obtêm comissões superiores a R\$10,00.

Nas drogarias independentes, 21,2% (57) dos farmacêuticos também não realizam os serviços, e 71,7% (193) não recebem comissão. Dentre os que são compensados, 2,2% (6) recebem menos de R\$4,99, 3,3% (9) entre R\$5,00 e R\$9,99, e 1,5% (4) recebem mais de R\$10,00. Em farmácias magistrais, 24,2% (8) dos farmacêuticos não realizam o serviço, enquanto 63,6% (21) não recebem comissão. Entre aqueles que recebem, 9,1% (3) ganham menos de R\$4,99 e 3% (1) recebem mais de R\$10,00. Esses dados evidenciam a variação nas práticas de comissão e na realização de serviços entre os diferentes tipos de farmácias,

refletindo as distintas condições de trabalho e de incentivo financeiro enfrentadas pelos farmacêuticos.

No geral, 22,1% (155) dos farmacêuticos afirmaram que não realizam o serviço, enquanto 67,1% (470) afirmaram não receber comissão sobre os serviços. Entre os profissionais que recebem a comissão por serviços, 6,1% (43) afirmaram que recebem menos de R\$4,99, 2,7% (19) recebem entre R\$5,00 e R\$9,99 e somente 1,9% (13) dos farmacêuticos afirmaram receber mais de R\$10,00. Para esses dados foram considerados o total de 700 respostas.

### **3.5. Impactos do manejo de PSAL**

Foi questionado aos farmacêuticos sobre os impactos da prestação dos serviços de manejo de PSAL. A maioria dos farmacêuticos, independentemente de seu vínculo empregatício, concordou que esses serviços podem melhorar os sintomas e resolver episódios de problemas de saúde autolimitados (86,3%; 604), prevenir a recorrência dos problemas (73,3%; 513) e elevar a qualidade de vida dos pacientes (90,1%; 631). Eles também reconheceram que esses serviços são importantes para encaminhar pacientes aos profissionais ou serviços de saúde apropriados em casos de sinais de risco (71%; 497), promover o uso racional de medicamentos (87,6%; 613) e educar os pacientes sobre autocuidado (82,1%; 575). Além disso, os farmacêuticos acreditam que o PSAL pode ajudar a evitar a sobrecarga dos hospitais (67,4%; 472), reduzir os custos do sistema de saúde (59,3%; 415) e minimizar problemas relacionados a medicamentos em situações de automedicação (79,1%; 554), contribuindo ainda para a valorização da profissão farmacêutica (67,6%; 473).

No entanto, o único impacto que teve um nível de concordância menor, mas sem significância estatística, foi em relação ao impacto na rentabilidade e lucro da empresa, somente 45,1% (316) dos farmacêuticos concordam com essa afirmativa. Isso pode ser explicado pelo fato de que, no serviço público, onde a comissão ou renda extra não é um benefício, o impacto financeiro direto desses serviços para a instituição não é tão relevante quanto em outras modalidades de farmácias.

## **4. Discussão**

Em termos gerais, mais de 80% dos farmacêuticos que participaram da pesquisa possuem uma renda mensal de até R\$5.000 e trabalham 40 horas semanais ou mais. Observa-se que a carga horária dos farmacêuticos permanece elevada, enquanto a remuneração é relativamente

baixa. Apesar disso, os profissionais demonstram um interesse em desenvolver suas habilidades e conhecimentos, como mostra a busca por atualização e melhor formação.

A revisão da farmacoterapia e os serviços de acompanhamento farmacoterapêutico são realizados com mais frequência por farmacêuticos do SUS (44,6%) em comparação com farmacêuticos de empresas privadas e uma das razões pode ser pela inserção desse profissional nas eMultis (equipe multiprofissional), e nesse caso, a carga horária é dividida entre atividades técnico-gerenciais (gestão das farmácias das unidades de saúde) e técnico-assistenciais (atividades diretas com pacientes e equipe de saúde, como visitas domiciliares, atendimentos individuais ou compartilhados com outros profissionais de saúde, atividades coletivas e apoio técnico-pedagógico às Equipes de Saúde da Família - eSF)<sup>16,17</sup>.

Portanto, o acompanhamento farmacoterapêutico faz parte da prática clínica e além disso, o diálogo entre farmacêutico, médicos e enfermeiros pode ser mais fácil. Em contrapartida, deve-se destacar que mesmo sendo mais realizado no serviço público, o acompanhamento farmacoterapêutico é pouco realizado por todos os farmacêuticos, de modo geral, em que somente 33,2% dos farmacêuticos responderam que realizam. Esse serviço é fundamental para melhora da qualidade de vida do paciente, além de promover a segurança e eficácia do tratamento, sendo de responsabilidade do farmacêutico<sup>18</sup>.

Percebe-se que tanto a aplicação de injetáveis, quanto a aplicação de vacinas e os testes de rastreamento e monitoramento de problemas de saúde são menos realizadas por farmacêuticos em geral (9,1%, 47,6% e 44,5%, respectivamente), mas pode ser porque são práticas não exclusivas dos profissionais farmacêuticos, principalmente no contexto das farmácias públicas, onde os pacientes são acolhidos por técnicos de enfermagem ou enfermeiros.

Os testes de rastreamento e monitoramento de problemas de saúde, como hipertensão e diabetes, são mais realizados por farmácias de rede, provavelmente, em função de seu maior poder operacional e de profissionalização, levando vantagem sobre as independentes e ocupam cada vez mais espaço na estrutura de oferta, principalmente nos grandes centros consumidores. Desse modo, conseguem estabelecer parcerias com empresas de tecnologia e saúde mais facilmente, que permitem a realização desses testes de forma mais frequente, como o caso da empresa ClínicaRX. Outro potencial motivo para a menor realização desses testes é que eles não são exclusivos da atuação do farmacêutico. Enfermeiros e técnicos de enfermagem também

estão qualificados para realizar testes de rastreamento e monitoramento de condições como hipertensão, diabetes ou COVID-19, especialmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Assim, cada vez mais os farmacêuticos vão se distanciando da prática clínica<sup>19,20</sup>.

No Brasil, auxiliares de farmácia podem realizar a entrega de medicamentos, desde que essa atividade seja supervisionada por um farmacêutico. No entanto, é importante esclarecer que a entrega de medicamentos não deve ser confundida com a dispensação, que é uma atribuição exclusiva dos farmacêuticos<sup>6,7</sup>.

Em drogarias privadas, os farmacêuticos frequentemente desfrutam de maior autonomia para realizar a prescrição e o manejo de problemas autolimitados. Essa prática é respaldada pelas Resoluções nº 585/2013 e nº 586/2013 do CFF, que regulamentam a prescrição farmacêutica, e também por políticas internas das empresas, que incentivam a atuação direta desses profissionais na indicação de tratamentos e na prescrição de medicamentos<sup>7,8</sup>.

De modo geral, as condições de saúde com maior número de respostas, indicadas como as mais atendidas pelos farmacêuticos, foram: dor muscular (597), resfriado e síndrome gripal (596), dor de cabeça (582), rinite e sinusite (582), azia e dispepsia (556), tosse aguda (551), febre (531), náuseas e vômitos (517), diarreia (514) e faringite ou laringite (511). Esses dados vêm ao encontro de outra pesquisa nacional, realizada em 2018, que revelou que dor de cabeça, febre e resfriado estão entre os sintomas que mais motivam a automedicação<sup>21</sup>. Outra revisão sistemática, com estudos de vários países, demonstrou que os PSAL mais frequentemente atendidos pelos farmacêuticos foram tosse, resfriados, náusea, vômito, diarreia, constipação, azia, dor de cabeça, febre e dor musculoesquelética<sup>5</sup>.

Das 37 condições de saúde elencadas na pesquisa, as drogarias de rede tiveram uma prevalência de atendimento em 22 condições, com 62,86% dos farmacêuticos realizando o manejo com frequência diária ou semanal, sendo, as drogarias de rede a principal escolha para o tratamento de problemas do sistema gastrointestinal e agravos respiratórios. Isso pode estar relacionado por várias razões estruturais e operacionais, mas também com o perfil dos consumidores. Assim, como em outros setores, o consumidor de produtos farmacêuticos, depende principalmente de fatores como preço, atendimento, *marketing* e qualidade dos estabelecimentos. O comportamento de compra é baseado na relação entre custo e benefício, e essa relação deve ser sempre considerada<sup>22</sup>.

As farmácias de rede, com seus maiores recursos financeiros, possuem uma capacidade superior para negociação e vendas, o que frequentemente lhes permite oferecer medicamentos a preços mais baixos do que as farmácias independentes. Estas últimas enfrentam desafios significativos devido à limitação de recursos e à falta de conhecimentos específicos em gestão financeira, como a necessidade de separar as finanças pessoais das finanças da empresa. Além disso, as farmácias de rede possuem um maior arsenal terapêutico, incluindo as marcas próprias, e têm maior financiamento no *marketing*, promovendo seus produtos e promoções de maneira mais eficaz. Outra hipótese é a maior capacidade de atendimento diário das drogarias de rede, em relação as demais, já que frequentemente têm horários de funcionamento mais extensos, o que permite maior acesso e diversidade no atendimento das condições de saúde<sup>19,23,24,25</sup>.

Outra diferença encontrada na pesquisa foi que há um maior atendimento pelas farmácias magistrais de problemas de saúde dermatológicos, gestão de peso, suplementação alimentar e insônia. Dados da Associação Nacional de Farmacêuticos Magistrais (ANFARMAG) demonstraram que a nutrição e/ou nutrologia é a área de maior relevância de atuação para a farmácia de manipulação, seguido de dermatologia e/ou medicina estética e endocrinologia e/ou metabolismo, esses dados vão de encontro aos resultados encontrados na pesquisa. O maior número de atendimentos relacionados a suplementação alimentar, gestão de peso e insônia leve na farmácia magistral pode estar relacionado aos fitoterápicos, já que são utilizados como auxiliares na perda de peso devido as ações ansiolíticas, termogênicas e antioxidantes<sup>26,27</sup>.

De acordo com a Resolução mais recente do Conselho Federal de Nutrição (CFN) nº 680, de 19 de janeiro de 2021, os nutricionistas sem especialização em fitoterapia são habilitados a prescreverem plantas medicinais in natura e drogas vegetais, na forma de infusão, decocção e maceração em água. Só podem prescrever drogas vegetais e derivados vegetais, em formas farmacêuticas, se forem classificados como alimentos, novos alimentos e ingredientes, e suplementos alimentares. Já os nutricionistas com habilitação em Fitoterapia podem prescrever as drogas vegetais em formas farmacêuticas, desde que sejam para uso oral.

A possibilidade de ter um produto personalizado, seja pela posologia, pela forma farmacêutica de apresentação, ou pela possibilidade de substituição ou associação de algum componente da fórmula torna a farmácia de manipulação mais atrativa, principalmente para as pessoas que não se adaptaram às formulações já estabelecidas no mercado, além de serem produtos mais baratos<sup>28,29,30</sup>.

Apesar da farmácia magistral ter sido mais procurada para essas condições, ela foi menos procurada pelos usuários para as outras 30 condições de saúde, em relação as outras farmácias. Um dos motivos para a menor procura por esses estabelecimentos pode ser a crença popular de que os medicamentos magistrais não tem o mesmo padrão de qualidade dos medicamentos produzidos pelas indústrias farmacêuticas, inclusive por serem mais baratos, além disso, o *marketing* das indústrias é muito maior, fazendo com que os prescritores prescrevam mais os seus produtos e conseqüentemente, o paciente busque por medicamentos industrializados, fazendo com que as farmácias magistrais sejam menos procuradas<sup>28,29</sup>.

Outro ponto que deve ser considerado para a maior procura pelas drogarias é a facilidade de acesso que fornecem quando o paciente consegue levar para casa o produto no mesmo dia, em comparação com a magistral, às vezes demora para o produto ficar pronto e dependendo do problema de saúde, o paciente não vai esperar, pois quer o alívio o mais rápido possível<sup>29</sup>.

Outra questão que teve diferença significativa entre as análises foi que as drogarias independentes tendem a atender mais casos de condições infecciosas como escabiose, pediculose, parasitoses intestinais e dermatofitoses. Uma das razões pode ser que as doenças estão associadas à vulnerabilidade social. Cidades menores, com possíveis deficiências de infraestrutura e dificuldades de acesso à saúde para a população, onde essas condições são mais prevalentes, contam mais facilmente com a presença de farmacêuticos do que de médicos, tendo maior acesso às drogarias independentes. Há uma tendência de que as redes de drogarias estejam mais presentes em municípios de médio e grande porte, estima-se que cerca de 5.000 cidades pequenas dependam principalmente desses pequenos varejistas locais para o acesso a medicamentos e tratamento<sup>31,32,33</sup>.

Além disso, o estudo de Nind *et.al.*, 2022, observou que uma maior proporção de pacientes de baixa renda utilizava farmácias independentes, apesar de as farmácias de rede geralmente oferecerem preços mais baixos. O estudo também observou que indivíduos com baixa alfabetização em saúde podem ter um aumento significativo na adesão ao tratamento quando recebem orientação de alta qualidade de um farmacêutico e isso pode ocorrer com mais frequência em farmácias independentes. Esse efeito pode ser mais benéfico do que simplesmente oferecer medicamentos a preços mais baixos<sup>23</sup>.

Desconsiderando a diferença não significativa, as farmácias do SUS só superaram os outros estabelecimentos para o tratamento do tabagismo. Entretanto, avaliando empiricamente,

esperava-se um maior manejo da cessação do tabagismo pelos farmacêuticos do SUS, já que, desde 1989, existe o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) sob responsabilidade do Instituto Nacional do Câncer (INCA), e em 2004 o acesso ao tratamento foi ampliado à APS e à assistências especializada de média complexidade e houve a aprovação do Plano para Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo no SUS, a publicação do Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Dependência à Nicotina e a definição do financiamento dos procedimentos a serem utilizados<sup>34</sup>.

Além disso, o PCDT traz que qualquer profissional de saúde, em uma consulta de rotina, pode realizar a abordagem breve/mínima (PAAP, sigla para Perguntar e Avaliar, Aconselhar e Preparar) consiste em perguntar, avaliar, aconselhar e preparar o fumante para que deixe de fumar, sem, no entanto, acompanhá-lo neste processo, pode ser encaminhado para fazer o tratamento adequado baseado na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) ou pode realizar a abordagem básica (PAAPA – sigla para Perguntar e Avaliar, Aconselhar, Preparar e Acompanhar) em que é acrescentado a etapa de acompanhamento do fumante, nesse caso, o paciente retornará para ser acompanhado na fase de abstinência<sup>34</sup>.

O tratamento para cessação do tabagismo no SUS consiste no aconselhamento terapêutico estruturado/abordagem intensiva, acompanhado pelo tratamento medicamentoso, dependendo de cada caso, e deve ser coordenado por profissionais da saúde, de nível superior, capacitados, ou seja, o farmacêutico pode se capacitar para realizar. A estrutura desse aconselhamento já é utilizada no SUS desde 2001, com material de apoio específico. Mas o farmacêutico é o profissional mais capacitado para dar orientações e aconselhamentos sobre o tratamento medicamentoso, sendo essencial a sua inserção nesse tema. Além disso, podem ser prescritos pelo farmacêutico, com exceção da bupropiona, que faz parte da lista de substâncias sujeitas a controle especial e deve ser prescrita por um médico. Portanto, independentemente do tipo de farmácia que atua, o farmacêutico pode atuar na cessação do tabagismo<sup>34,35</sup>.

As etapas para a realização adequada do manejo de PSAL está relacionada com a conduta individual de cada profissional e demonstrou-se uma prática com variabilidade significativa, considerando-se que o acolhimento e explicação do serviço para o paciente, a educação em saúde e a anamnese farmacêutica são etapas obrigatórias do manejo, independente de qual seja a condição de saúde. Isso destaca a importância de capacitar os profissionais com procedimentos padronizados e protocolos específicos para o tratamento de PSAL<sup>5</sup>.

A maioria (70,1%) dos farmacêuticos não realiza a prescrição farmacêutica documentada, possivelmente por acreditarem que, sendo MIPs, não há necessidade de receita. Dentre as etapas do manejo a prescrição é a prática menos realizada. Os farmacêuticos magistrais são os que mais se destacam nessa prática, em que 42,4% fazem a prescrição documentada. No entanto, é importante lembrar que a prescrição é um documento essencial para orientar o paciente sobre a forma correta de utilizar o medicamento, aumentando a segurança e eficácia do tratamento, além de proporcionar uma comunicação com outros profissionais de saúde e a continuidade do tratamento<sup>36</sup>.

Menos de 40% dos farmacêuticos, independentemente do local de trabalho, realizam o monitoramento das intervenções, sendo a segunda etapa menos realizada. Isso evidencia dificuldades dos profissionais em estabelecer vínculos com os pacientes, resultando na falta de conhecimento sobre os desfechos das condutas adotadas. Esse cenário pode estar relacionado à ausência de registro dos atendimentos. Além disso, foi demonstrado que há uma carência na documentação das atividades dos farmacêuticos relacionadas ao tratamento de PSAL<sup>5</sup>.

Os farmacêuticos do SUS são os que mais encaminham pacientes para outros profissionais. Isso pode ser explicado pela facilidade de contato com outros membros das equipes de saúde e pela limitada autonomia desses profissionais para prescreverem medicamentos, o que também pode contribuir para a alta frequência em realizar educação em saúde, sendo esta prática igualmente comum entre os farmacêuticos das drogarias de rede.

A ausência de um sistema nacional que centralize dados sobre serviços farmacêuticos prestados por farmácias comunitárias privadas no Brasil aponta para um problema maior na integração entre farmácias e o sistema de saúde. Essa falta de integração entre os serviços e os sistemas de registro dificulta o acesso a informações essenciais para o monitoramento e a coordenação de cuidados, limitando a capacidade do profissional em proporcionar tratamentos contínuos e eficazes. Como resultado, os farmacêuticos enfrentam dificuldades para realizar intervenções que poderiam melhorar os resultados dos pacientes, o que acaba prejudicando a qualidade geral dos cuidados<sup>37</sup>.

A falta de um espaço adequado para realizar um atendimento mais reservado também é uma barreira apontada pelos farmacêuticos. É muito difícil, mas não impeditivo, realizar um atendimento de qualidade no balcão, onde tem muitos barulhos e distrações, além do fato de que alguns pacientes necessitariam de mais privacidade. Em 2019, a maior rede de farmácias

comunitárias privadas, que conta com mais de 80.000 estabelecimentos, revelou que apenas uma pequena parcela, menos de 3.000 farmácias, possuía consultórios particulares voltados para o atendimento clínico. Ou seja, menos de 4% das farmácias da rede possuem consultórios farmacêuticos<sup>37</sup>.

Os farmacêuticos frequentemente estão mais envolvidos com tarefas logísticas do que com atividades assistenciais e isso pode estar muito relacionado com a sobrecarga de trabalho e baixo recursos humanos, fazendo com que o farmacêutico priorize a gestão dos medicamentos. Essa é uma dificuldade enfrentada internacionalmente. Além disso, deve-se considerar que muitas vezes o financiamento prioriza a aquisição de medicamentos e a manutenção da infraestrutura em vez de programas de formação e suporte para serviços farmacêuticos assistenciais. Isso resulta em uma maior carga de trabalho logística para os farmacêuticos e menos oportunidades para se engajar em atividades diretamente voltadas ao cuidado do paciente<sup>38</sup>.

Outro ponto importante é que, embora os farmacêuticos de farmácias de rede realizem mais o manejo de PSAL (62,86%) em comparação com os outros tipos de estabelecimentos, curiosamente, são também os que menos se envolvem em atividades logísticas e operacionais (55,6%). Essa relação entre a maior carga assistencial e a menor carga logística chama a atenção, reforçando que a redução das tarefas operacionais pode facilitar a atuação no cuidado direto ao paciente.

Os farmacêuticos podem não cobrar pelo serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados por diversas razões, relacionadas principalmente ao modelo de remuneração dos serviços farmacêuticos, ou seja, pode haver uma percepção de que os serviços de manejo de PSAL são parte do atendimento padrão que os pacientes recebem, e não um serviço adicional que justifique uma cobrança separada. Além disso, a falta de um modelo específico para a cobrança pode levar à não implementação de taxas para esses serviços. Não existe certo ou errado em relação à cobrança pelos serviços farmacêuticos prestados, depende do *marketing* que a empresa quer passar para o consumidor.

As farmácias independentes são geralmente de pequeno porte, com o proprietário sendo o próprio farmacêutico e os funcionários, na maioria das vezes, membros da família. Embora sejam menos comuns em grandes centros urbanos, essas farmácias representam aproximadamente 70% do faturamento do setor. Elas sobrevivem devido à menor concorrência

local, apesar de seus custos de aquisição serem mais altos do que os das redes. Os preços de venda, no entanto, estão ajustados ao máximo permitido pelo mercado, garantindo a rentabilidade necessária para sua continuidade. Assim, esse pode ser um dos motivos para a maior dificuldade no repasse de verba através das comissões por produtos e/ou serviços para os farmacêuticos<sup>19</sup>.

As drogarias de rede costumam oferecer maiores incentivos financeiros e motivacionais para os farmacêuticos do que outras farmácias, isso pode estar ligado à sua maior capacidade econômica, a política de maximização de lucros e à necessidade de atrair e reter profissionais qualificados em um mercado altamente competitivo. Dessa forma, partem da premissa de que profissionais motivados e bem remunerados são mais produtivos e eficientes, o que, por sua vez, contribui para o aumento das vendas e para a melhoria do atendimento ao cliente.

No entanto, apesar de mais generosos, esses incentivos podem ainda não ser ideais, pois é essencial que as instituições valorizem a capacitação contínua, oferecendo incentivos financeiros, liberando carga horária para estudos e criando um ambiente que facilite o acesso a treinamentos e atualizações profissionais. Já foi demonstrado que os farmacêuticos que atuam em áreas fora da dispensação, tendem a buscar mais especializações que os profissionais de farmácias e drogarias, pois muitos profissionais veem o trabalho nesses estabelecimentos como temporário, uma alternativa ao desemprego até conseguirem melhores oportunidades. Além disso, a carga horária intensa, incluindo finais de semana, e os baixos salários desestimulam a busca por aperfeiçoamento<sup>39</sup>.

Como demonstrado, há uma concordância entre os farmacêuticos sobre os impactos positivos dos serviços de manejo de PSAL, e esses impactos são fortalecidos por estudos que comprovam esses benefícios. Uma revisão sistemática avaliou os resultados relacionados a saúde, custos, impacto na carga de trabalho dos médicos clínicos gerais e a opinião dos pacientes em relação aos serviços de problemas de saúde autolimitados, em farmácias. Os resultados mostraram que houve uma taxa alta de resolução desses problemas (entre 68% e 94,4%) e taxas mais baixas relacionadas a reconsulta (entre 2,4% e 23,4%), reforçando a qualidade do serviço prestado nas farmácias<sup>40</sup>.

O manejo de doenças menores por farmacêuticos apresenta impactos positivos significativos tanto para os pacientes quanto para os sistemas de saúde. Foi demonstrado que o serviço de manejo de PSAL por farmacêuticos pode promover a resolução eficaz dos sintomas

com resultados clínicos equivalentes aos obtidos em serviços de maior custo, como consultas médicas e atendimentos em emergências. Além disso, a abordagem conduzida por farmacêuticos é financeiramente mais viável, reduzindo os custos associados a esses atendimentos, como observado no Reino Unido, onde o envolvimento de farmacêuticos comunitários no manejo de doenças menores resultou em economias substanciais. A confiança e a satisfação dos pacientes com os serviços farmacêuticos reforçam sua importância, enquanto a transferência de casos menos complexos para esses profissionais contribui para que médicos concentrem esforços em condições mais graves, aumentando a eficiência do sistema de saúde como um todo<sup>5</sup>.

Embora o serviço farmacêutico já apresente impactos positivos significativos, tem se demonstrado a importância da capacitação dos farmacêuticos e a importância do uso de protocolos como auxiliares de uma conduta mais segura. A formação aprimorada não apenas potencializa a eficácia do serviço, mas também ajuda a reduzir a insegurança relatada pelos profissionais, demonstrando que a capacitação traz benefícios adicionais substanciais<sup>4,12,41</sup>.

## 5. Conclusão

A análise revelou diferenças significativas nos serviços realizados por farmacêuticos e as diferenças nos atendimentos de manejo de PSAL entre os tipos de estabelecimentos farmacêuticos, como drogarias de rede, drogarias independentes, farmácias públicas e farmácias magistrais.

As drogarias de rede destacaram-se pela maior frequência de atendimento farmacêutico das condições relacionadas ao sistema gastrointestinal e agravos respiratórios, enquanto as farmácias magistrais mostraram maior atuação em problemas dermatológicos, suplementação alimentar e insônia. Por outro lado, as drogarias independentes apresentaram maior prevalência no atendimento de condições infecciosas, muitas vezes associadas à vulnerabilidade social, e as farmácias públicas sobressaíram-se apenas no manejo da cessação do tabagismo. Essas variações podem ser atribuídas a fatores estruturais, operacionais e ao perfil dos consumidores atendidos.

Foi observado um maior envolvimento dos farmacêuticos de drogarias de rede no manejo de PSAL, contrastando com sua menor participação em atividades logísticas e operacionais, em comparação com os outros tipos de estabelecimentos. Essa relação entre as atividades clínica e

logística evidencia que a redução de tarefas administrativas pode facilitar a atuação no cuidado direto ao paciente, destacando a importância de ambientes que priorizem as atividades clínicas do farmacêutico.

Dessa forma, percebe-se que o manejo de PSAL realizado por farmacêuticos no Brasil possui potencial de impacto positivo na saúde pública, mas requer esforços coordenados para superar barreiras existentes. A adoção de fluxos de atendimento padronizados, a capacitação contínua dos profissionais e a integração das farmácias ao sistema de saúde são medidas que podem auxiliar para o fortalecimento dessa prática, garantindo benefícios tanto para os pacientes quanto para o sistema de saúde como um todo.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision [Internet]. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052192>
2. Conselho Federal de Farmácia. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: CFF, 2016. Disponível em: [https://www.cff.org.br/userfiles/Profar\\_Arcabouco\\_TELA\\_FINAL.pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf)
3. Dineen-Griffin S, Benrimoj SI, Rogers K, Williams KA, Garcia-Cardenas V. Cluster randomised controlled trial evaluating the clinical and humanistic impact of a pharmacist-led minor ailment service. *BMJ Qual Saf.* 2020 Nov;29(11):921–31. Disponível em: <https://qualitysafety.bmj.com/content/29/11/921.long>
4. Zavaleta-Monestel E, Villalobos-Madriz JA, Serrano-Arias B, Arguedas-Chacón S, Diaz- Madriz JP, Ferreto-Meza MA, et al. Assessing pharmaceutical consultations: Comparing pharmacy-recommended medications for minor ailments and regulatory compliance in a Latin American healthcare network. *Explor Res Clin Soc Pharm.* 2023;11(March):0–5. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10371813/>
5. Kazeem B. Yusuff, Ahmed M. Makhoulouf MII. Community pharmacists' management of minor ailments in developing countries: A systematic review of types, recommendations, information gathering and counselling practices. *Int J Clin Pract* [Internet]. 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.14424>
6. Brasil. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Brasília: Presidência da República; 2014 [Internet]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/113021.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/113021.htm)
7. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Brasília: CFF, 2013. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>
8. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Brasília: CFF, 2013. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf>

9. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Nota Técnica nº 3/2024 – SES/SAIS/COAPS: prescrição de medicamentos isentos de prescrição na Atenção Primária à Saúde (APS) [Internet]. Brasília: SES-DF; 2024. Disponível em: [https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Nota+T%C3%A9cnica+N.o+3-2024+-+SES-SAIS-%20COAPS+%282%29.pdf/0c33b08f-8643-e25a-d437-e86851e0dd43?t=1722249707830#:~:text=Nota%20T%C3%A9cnica%20N.o%203,Prim%C3%A1ria%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde%20\(APS\)](https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Nota+T%C3%A9cnica+N.o+3-2024+-+SES-SAIS-%20COAPS+%282%29.pdf/0c33b08f-8643-e25a-d437-e86851e0dd43?t=1722249707830#:~:text=Nota%20T%C3%A9cnica%20N.o%203,Prim%C3%A1ria%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde%20(APS))
10. Prefeitura Municipal de Campinas. Protocolo de prescrição farmacêutica na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Campinas: Secretaria Municipal de Saúde; 2024. Disponível em: [https://portal-api.campinas.sp.gov.br/sites/default/files/secretarias/arquivos-avulsos/125/2024/06/19-132858/Protocolo\\_prescricao\\_farmaceutica.pdf](https://portal-api.campinas.sp.gov.br/sites/default/files/secretarias/arquivos-avulsos/125/2024/06/19-132858/Protocolo_prescricao_farmaceutica.pdf)
11. Aly M, García-Cárdenas V, Williams K, Benrimoj SI. A review of international pharmacy-based minor ailment services and proposed service design model. Res Soc Adm Pharm [Internet]. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2017.12.004>
12. Amador N et al. IndicaPro. Evaluación del impacto clínico, humanístico y económico del Servicio de Indicación Farmacéutica en el ámbito de la farmacia comunitaria. Granada, España; 2019.
13. R Foundation for Statistical Computing. R: A language and environment for statistical computing. Vienna, Austria. [Internet]. Vienna, Austria.; 2022. Disponível em: <https://www.r-project.org/>
14. Capp E, Nienov OH. Bioestatística quantitativa aplicada. Univ Fed do Rio Gd do Sul [Internet]. 2020. Disponível em: [www.freepik.com/starline](http://www.freepik.com/starline)
15. Miola AC, Miot HA. Comparação entre variáveis categóricas em estudos clínicos e experimentais. J Vasc Bras [Internet]. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/KJfYcNMMRV9KkdxRvqSqXNN/?format=pdf&lang=pt>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Diário Oficial da União, Brasília, DF,

2008. Disponível em:  
[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html)
18. Silva DAM, Mendonça SAM, Oliveira DR, Chemello C. A prática clínica do farmacêutico no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Trab Educ Saúde*. 2018;16(2):659-682. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/tes/a/khjbgxSQCpzvWkzPVQcZgWL/>
19. Mantovani N, Crispim S. Centrais de Compras e de Serviços no Setor de Farmácias do Brasil: Alternativa para a Sobrevivência das Farmácias Independentes Face às Grandes Redes. *Gestão Reg*. 2013;29(86). Disponível em:  
[https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_gestao/article/view/2145/1420](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_gestao/article/view/2145/1420)
20. Clinicarx. Sobre nós [Internet]. Curitiba: Clinicarx; 2025. Disponível em:  
<https://clinicas.clinicarx.com.br/sobre-nos>
21. Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade. Pesquisa – Automedicação no Brasil (2018) [Internet]. Curitiba: ICTQ; 2018. Disponível em:  
<https://www.ictq.com.br/pesquisa-do-ictq/871-pesquisa-automedicacao-no-brasil-2018>
22. Wilter Furtado; Alessandra Aparecida Franco. DECISÃO DE COMPRA: FATORES IGUAIS, PESOS DIFERENTES; VISÃO DO CONSUMIDOR, SOBRE AS PEQUENAS E GRANDES REDES DE FARMÁCIA. *Rev Gestão, Finanças e Contab* [Internet]. 2011. Disponível em: <http://www.atena.org.br/revista/ojs-2.2.3-08/index.php/RGFC/article/viewFile/2120/1859>
23. Nind J, Smith A, Scahill S, Marra CA. A Systematic Review of Independent and Chain Pharmacies Effects on Medication Adherence. *Pharmacy*. 2022;10(5):124.
24. Federação Brasileira das Redes Associativistas e Independentes de Farmácias. Grandes redes versus pequenas farmácias [Internet]. São Paulo: Febrafar; 2018. Disponível em:  
<https://febrafar.com.br/grandes-redes-versus-pequenas-farmacias/>
25. Associação Brasileira de Distribuição e Logística de Produtos Farmacêuticos. Farmácias sobrevivem à concorrência contra drogarias [Internet]. São Paulo: Abradilan; 2024. Disponível em: <https://www.abradilan.com.br/mercado/farmacias-sobrevivem-a-concorrencia-contradrogarias/>
26. Associação Nacional dos Farmacêuticos Magistrais. Panorama Setorial 2024 - Dados Socioeconômicos das Farmácias de Manipulação [Internet]. São Paulo: Anfarmag; 2024. Disponível em: <https://conteudo.anfarmag.org.br/panorama-setorial-2024-download>

27. David RB, Bello GB. Prescrição de fitoterapia por nutricionistas em farmácias magistrais. Braspen J [Internet]. 2017. Disponível em: <http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2017/11/16-AR-Prescrição-de-fitoterapia.pdf>
28. Bonfilio R, Emerick GL, Júnior AN, Salgado HRN. Farmácia Magistral: Sua Importância e Seu perfil de Qualidade. Rev Baiana Saúde Pública. 2010;
29. Scheeren C. Motivação do Médico Dermatologista em Optar, no Momento da Prescrição, Pelo Medicamento Manipulado ou Industrializado. Univ Fed do Rio Gd do Sul. 2009;42.
30. Vasconcelos TYL, Cangussú ÍM, Mesquita RJM, Valéria F, Sampaio B, Ávilo A. A Farmácia Clínica no âmbito da Farmácia Magistral. 2016;2–4.
31. Win AZ. Comparison of UK’s Minor Ailments Scheme and US’s retail clinic model: A narrative review. Prim Heal Care Res Dev. 2016;17(6):622–7.
32. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades desatendidas, tropicales y transmitidas por vectores [Internet]. Washington, D.C.: OPS; Disponível em: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-desatendidas-tropicales-transmitidas-por-vectores>
33. Silva SG. Mudanças no papel farmacêutico: levantamento comparativo entre drogarias de rede e drogaria única [monografia]. Uberaba: Universidade de Uberaba; 2023. Disponível em: [https://dspace.uniube.br:8443/bitstream/123456789/2459/1/SAMUEL\\_GARCIA\\_DA\\_SILVA.pdf](https://dspace.uniube.br:8443/bitstream/123456789/2459/1/SAMUEL_GARCIA_DA_SILVA.pdf)
34. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt\\_tabagismo.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt_tabagismo.pdf)
35. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1998. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344\\_12\\_05\\_1998\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html)
36. Galato D, da Silva WB, de Melo AC, Frade JCQPF. Curso online: prescrição farmacêutica no manejo de problemas de saúde autolimitados: módulo 2: unidade 3: documentação do processo de atendimento e da prescrição farmacêutica. Brasília; 2015.
37. de MELO AC, Trindade GM, de FREITAS AR, Resende KA, Palhano TJ. Community pharmacies and pharmacists in brazil: A missed opportunity. Pharm Pract (Granada). 2021;19(2):1–10.

38. Martínez-Mardones F, Ahumada-Canale A, Gonzalez-Machuca L, Plaza-Plaza JC. Primary health care pharmacists and vision for community pharmacy and pharmacists in Chile. *Pharm Pract (Granada)*. 2020;18(3):1–7.
39. de Oliveira NVBV, Szabo I, Bastos LL, Paiva SP. Atuação profissional dos farmacêuticos no brasil: Perfil sociodemográfico e dinâmica de trabalho em farmácias e drogarias privadas. *Saude e Soc*. 2017;26(4):1105–21.
40. Paudyal V, Watson MC, Sach T, Porteous T, Bond CM, Wright DJ, et al. Are pharmacy-based minor ailment schemes a substitute for other service providers? A systematic review. Vol. 63, *British Journal of General Practice*. 2013.
41. Dineen-Griffin S, Garcia-Cardenas V, Rogers K, Williams K, Benrimoj SI. Evaluation of a collaborative protocolized approach by community pharmacists and general medical practitioners for an Australian minor ailments scheme: Protocol for a cluster randomized controlled trial. *JMIR Res Protoc*. 2019;8(8).

## **CAPÍTULO II**

### **MANEJO DE PROBLEMAS DE SAÚDE AUTOLIMITADOS POR FARMACÊUTICOS: MODELO DE ATENDIMENTO E CONTRIBUIÇÃO PARA SAÚDE COLETIVA**

## Resumo

**Introdução:** O manejo de problemas de saúde autolimitados é um serviço clínico que pode ser prestado por farmacêuticos, visando à resolução de uma queixa de baixa gravidade. Nesse ato, o profissional seleciona e documenta terapias, inclusive por meio da prescrição de Medicamentos Isentos de Prescrição (MIP), de medidas não farmacológicas ou do encaminhamento do paciente ao médico, promovendo o autocuidado e evitando automedicação equivocada. Para isso, foi proposto um modelo de fluxo de atendimento farmacêutico para o manejo desses problemas, no intuito de, no futuro, auxiliar a execução desse serviço pelos farmacêuticos nas farmácias brasileiras. **Métodos:** Este estudo é uma revisão narrativa, em que foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed, LILACS, Medline, SCOPUS, *Web of Science*, Scielo e *Google Scholar* sobre outros países que já estão realizando o serviço de forma mais avançada. **Resultados:** No desenvolvimento do serviço, o processo de cuidado ao paciente está organizado em: (i) Avaliação, onde é feita a anamnese farmacêutica, para conhecer o histórico de saúde do paciente, e pode ser realizado exames complementares; (ii) Plano de Cuidado, onde será avaliado a necessidade de intervenções farmacológicas ou não farmacológicas, a identificação de sinais de alerta e encaminhamento; e (iii) Avaliação dos Resultados, reavaliar os sinais e sintomas inicialmente apresentados pelo paciente, para avaliar se a conduta foi o suficiente para a resolução do problema do paciente. **Conclusão:** Sabe-se que essa prática já está sendo estabelecida em outros países, devido aos benefícios apresentados, entre eles, o alívio da sobrecarga sobre os serviços de saúde no setor público, a melhora da qualidade de vida do paciente e a diminuição de danos à saúde decorrentes do uso inadequado de medicamentos. Além dos benefícios clínicos, esses serviços podem gerar retorno monetário, embora a avaliação de custos ainda enfrente desafios. Implementá-los com qualidade nas farmácias brasileiras é essencial para promover a saúde e fortalecer o papel do farmacêutico.

**Palavras-chave:** Cuidados farmacêuticos; medicamentos isentos de prescrição; autocuidado

## Abstract

**Introduction:** The management of minor ailments is a clinical service that can be provided by pharmacists, aimed at resolving minor health complaints. In this process, the professional selects and documents therapies, including prescribing over-the-counter (OTC) medications, recommending non-pharmacological measures, or referring the patient to a physician, promoting self-care and preventing inappropriate self-medication. To support this practice, a pharmaceutical care workflow model for managing these problems has been proposed, with the goal of assisting pharmacists in delivering this service in Brazilian pharmacies in the future.

**Methods:** This study is a narrative review, involving a search in databases such as PubMed, LILACS, Medline, SCOPUS, Web of Science, Scielo, and Google Scholar to identify countries where this service is already more advanced.

**Results:** The patient care process is organized into three main stages: (i) Assessment, involving a pharmaceutical anamnesis to gather the patient's health history and, if needed, complementary examinations; (ii) Care Plan, evaluating the need for pharmacological or non-pharmacological interventions, identifying warning signs, and providing referrals if necessary; and (iii) Outcome Evaluation, where the pharmacist reassesses the patient's initial symptoms to determine if the chosen interventions effectively resolved the problem.

**Conclusion:** This practice has already been implemented in other countries due to its demonstrated benefits, including reducing the burden on public healthcare services, improving patient quality of life, and minimizing health risks associated with improper medication use. In addition to clinical benefits, these services can provide financial returns, although cost evaluation still presents challenges. Implementing high-quality services in Brazilian pharmacies is crucial to promoting health and strengthening the role of the pharmacist.

**Keywords:** Pharmaceutical services; nonprescription drugs; self-care

## 1. Introdução

Uma parte da população não tem acesso aos serviços de saúde essenciais e há uma perspectiva que nos próximos anos haverá ainda mais escassez de profissionais de saúde em todo o mundo para prestar assistência, fazendo-se necessário a incorporação de novas estratégias de cuidado para atender principalmente condições de fácil manejo e que possibilitem conter surtos de doenças<sup>1-4</sup>. Nesse sentido, o autocuidado, que inclui medidas básicas de higiene, alimentação saudável, prática de atividades físicas e uso de medicamentos, emerge como uma estratégia que favorece a promoção, prevenção e recuperação da saúde nas situações clínicas de menor complexidade<sup>5,6</sup>. Dessa forma, o paciente pode buscar por conta própria, para o seu autocuidado, o uso de medicamentos ou de outras estratégias terapêuticas, influenciado por seus conhecimentos, pessoas próximas, pela mídia ou por um profissional de saúde<sup>5,7,8</sup>.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o autocuidado no uso de medicamentos é definido como automedicação responsável e compreende uso de medicamentos aprovados pelas agências regulamentadoras, disponíveis sem receita médica e usados para tratar doenças ou sintomas autorreferidos<sup>6</sup>. Mesmo começando por iniciativa do usuário, é importante que esse processo aconteça com mediação de profissionais de saúde, especialmente do farmacêutico. Esse profissional poderá orientar e esclarecer sobre o medicamento em si, seus efeitos, interações, precauções, advertências e duração de uso, além de aconselhar a consulta com profissional especializado se necessário para diminuir os riscos de danos decorrentes do uso incorreto dessa tecnologia em saúde<sup>9-13</sup>.

No Brasil, um inquérito populacional com mais de 40 mil pessoas realizado pela Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) identificou que 16% da população brasileira estava ou tinha acabado de se automedicar nos últimos 15 dias, destacando-se entre a população as mulheres e adultos jovens<sup>14</sup>. Das 32 mil pessoas com 20 anos ou mais que responderam à pesquisa, notou-se um aumento significativo na automedicação entre os indivíduos que consideravam seu estado de saúde geral como médio, ruim ou muito ruim<sup>15</sup>.

O resultado identificado na PNAUM corrobora com uma metanálise de estudos com qualidade metodológica satisfatória, nos quais se observou 35% de prevalência da automedicação na população brasileira<sup>13</sup>. Em contrapartida, uma estimativa do Ibope em 2011 mostrou que cerca de 70% da população, quando necessita tratar desses problemas de saúde,

procura diretamente pelo farmacêutico na expectativa de recomendação de medicamento ou outros cuidados em saúde<sup>16</sup>.

Estudos que analisam os impactos da automedicação no sistema de saúde são escassos, apesar dessa prática ser disseminada entre a população, uma vez que no Brasil quase 80% das pessoas com mais de 16 anos relatam utilizar medicamentos sem prescrição médica ou farmacêutica<sup>17</sup>. Ademais, pessoas que praticam a automedicação relataram que 65% dos medicamentos utilizados eram Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs)<sup>14</sup>. Estimativas apontam que até 88,5% dos medicamentos dispensados por farmacêuticos são MIPs e que a maior parte dos pacientes (52%) vão a farmácia em busca desse tipo de medicamento<sup>18,19</sup>.

Sabe-se que a automedicação, na maioria das vezes, visa resolver um problema de saúde autolimitado. Não há um consenso na literatura científica quanto a definição e quais condições de saúde se caracterizariam como “autolimitados”, tornando mais difícil a sistematização dos dados e levantamento do impacto clínico, humanístico e econômico sobre os sistemas de saúde. Essas condições são denominadas e descritas de forma diferente entre os países, mas convergem ao considerar a baixa gravidade de tais problemas e o uso dos MIPs<sup>20-28</sup>.

No Brasil, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) definiu problema de saúde autolimitado como “enfermidade aguda de baixa gravidade, de breve período de latência, que desencadeia uma reação orgânica que tende a cursar sem danos para o paciente e que pode ser tratada de forma eficaz e segura com medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica”<sup>29</sup>.

Nessa perspectiva, o Conselho Regional de Farmácia de São Paulo (CRF-SP), em conjunto com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), publicou um documento com orientações para a indicação farmacêutica, definindo-a como um serviço prestado nas farmácias comunitárias que se inicia quando o paciente solicita ao farmacêutico a solução de um problema de saúde autolimitado e se encerra na indicação de um medicamento ou encaminhamento ao médico<sup>30</sup>.

No entanto, ao definir um modelo conceitual para o manejo de problemas de saúde autolimitados e estabelecer um processo de trabalho estruturado para esse serviço, incluindo a correta documentação do plano de cuidado acordado com o paciente (prescrição de MIP, recomendação de medidas não farmacológicas ou encaminhamento do paciente a outro

profissional especializado), a indicação farmacêutica se tornou uma prática teoricamente incompleta por não possuir toda essa sistematização necessária à existência de um serviço<sup>6,29</sup>.

Sabe-se que quase 30% das internações realizadas no país são decorrentes de condições sensíveis à atenção primária, grande parte delas passíveis de serem resolvidas por meio da automedicação assistida e manejo nas farmácias<sup>31</sup>. Os riscos associados a automedicação desassistida justificam que o farmacêutico, principalmente nas farmácias comunitárias privadas, preste o serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados<sup>5,8,32</sup>, fato que tem sido defendido por entidades nos setores público (como a “Farmácia de Minas”) e privado (como a Abrafarma)<sup>33,34</sup>.

A oferta desse serviço também contribui na redução da sobrecarga dos sistemas de saúde, no que se refere a condições clínicas que não exigem atendimento médico<sup>8,35</sup>. Um estudo espanhol mostrou que após o treinamento dos farmacêuticos para o manejo de problemas autolimitados ocorreu um aumento de 12% da identificação de sinais de alerta e encaminhamento ao médico, o que ajudou o sistema de saúde a tratar casos mais graves de forma precoce<sup>20</sup>. Todavia, para a obtenção de resultados exitosos, é necessário que o farmacêutico tenha conhecimento de como o serviço deve ser realizado.

Isso posto, o objetivo deste estudo é discutir o manejo de problemas de saúde autolimitados e apresentar seu processo de trabalho por meio de um fluxo de atendimento compatível com o cenário das farmácias comunitárias brasileiras, visando a nortear e encorajar os farmacêuticos à execução adequada desse serviço.

## **2. Metodologia**

Este estudo é caracterizado como uma revisão narrativa, em que foi realizado através da revisão da literatura nacional e internacional. Foi feita uma busca na literatura, até janeiro de 2023, nas bases de dados PubMed, LILACS, Medline, SCOPUS, *Web of Science*, Scielo e *Google Scholar* sobre outros países que já estão realizando o serviço de forma mais avançada, para serem usados como modelos. Foram utilizados descritores como “Assistência farmacêutica”, “Cuidado Farmacêutico”, “Farmácia Comunitária”, “Medicamentos Isentos de Prescrição”, “Autocuidado”, “Pharmaceutical services”, “Community pharmacy”, “Nonprescription Drugs” e “Self-care”, entre outros termos como “Problemas de saúde autolimitados”, “Serviços farmacêuticos”, “Problemas menores”, “Minor Ailment Schemes”,

“Minor Ailment Services” e “Pharmacy-based Minor Ailment Schemes”. A partir dessa revisão, foram propostas três etapas principais para o modelo de atendimento, “Avaliação”, “Plano de Cuidado” e “Avaliação dos Resultados”, seguindo o modelo de serviços implementados em outros países e adaptados ao processo de trabalho das farmácias comunitárias brasileiras.

### **3. Resultados**

#### **3.1. Manejo de problemas de saúde autolimitados**

Em 2016, o CFF publicou o documento: “Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual”, com a descrição e conceituação dos principais serviços clínicos desempenhados pelos farmacêuticos brasileiros. Nesta publicação, o manejo de problema de saúde autolimitado está definido como “um serviço pelo qual o farmacêutico acolhe uma demanda relativa ao problema de saúde autolimitado, identifica a necessidade de saúde, prescreve e orienta quanto a medidas não farmacológicas, medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica e, quando necessário, encaminha o paciente a outro profissional ou serviço de saúde”<sup>8</sup>.

No manejo de problemas de saúde autolimitados, o farmacêutico tem como objetivos: (i) identificar necessidades e problemas de saúde do paciente, (ii) verificar sinais de alerta, que determinem a necessidade de encaminhamento ao médico e a outros serviços de saúde, (iii) propor melhor conduta terapêutica para a resolução dos problemas, além de promover satisfação do paciente e resolubilidade do cuidado em saúde<sup>8,20,33,36</sup>.

Para decidir a melhor conduta a ser adotada, o farmacêutico deverá coletar as informações pertinentes, integrá-las para avaliar as necessidades do paciente e a seguir estruturar o plano de cuidado<sup>37</sup>.

Para regular a prática do autocuidado e o acesso a estratégias terapêuticas que não exigem prescrição médica, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) definiu uma lista de Grupos e Indicações Terapêuticas (GITE) que podem ser manejadas com MIPs<sup>38</sup>. Posteriormente, a RDC n° 98/2016<sup>39</sup> dispôs sobre os critérios e procedimentos para o enquadramento de medicamentos como MIPs e a Instrução Normativa n° 120/2022<sup>40</sup> definiu a lista de MIPs. Ainda, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) foi adotada a Classificação

Internacional de Atenção Primária (CIAP-2), que se propõe a relacionar as principais demandas dos pacientes aos serviços de saúde ambulatoriais, mesmo que se trate de “sinais e sintomas” e não propriamente de doenças classicamente definidas<sup>41</sup>.

No **Quadro 1** é apresentado os principais problemas de saúde autolimitados que possuem MIPs no Brasil ou que são frequentemente referenciados em guias ou documentos de manejo pelo farmacêutico comunitário.

**Quadro 1** - Problemas de saúde frequentemente manejados com MIPs

GRUPO	PROBLEMA DE SAÚDE	GITE	CIAP
<b>Agravos Respiratórios</b> 43,61,76,81-84	Dor de Garganta (Faringite e Laringite)	sim	R21
	Resfriado e Síndrome Gripal	sim	R74 R80
	Tosse	sim	R05
	Rinites e Sinusites	sim	R74 R75
<b>Febre e Condições Dolorosas</b> 61,76,81-86	Febre	sim	A03
	Cefaleia	sim	N01
	Dor de pescoço, muscular e lombar	sim	L18 L03 L83
	Dor dental, apoio a dentição pediátrica e profilaxia de cáries	sim	D19 D82
	Dismenorreia	sim	X02
<b>Problemas do Sistema Gastrointestinal</b> 61,76,81-86	Otite e problemas do ouvido	não	H70
	Aftas e Estomatites	sim	D83
	Azia e Dispepsia	sim	D03 D07
	Diarreia	sim	D11
	Constipação Intestinal	sim	D12
	Náuseas, Vômitos e Gases	sim	D09 D10
	Hemorroidas	sim	I89
	Acne Vulgar	sim	S96
	Calos e Verrugas	sim	S20
	Queimaduras térmicas e solares	sim	S14 S80
<b>Problemas Dermatológicos</b> 61,76,81-86	Feridas cutâneas	sim	S18 S19
	Dermatite atópica e de contato	sim	S87 S88
	Caspa e Dermatite seborreica	sim	S86
	Urticária	sim	S89
	Picadas de Insetos	sim	S12
<b>Condições</b>	Herpes Labial	não	S71

GRUPO	PROBLEMA DE SAÚDE	GITE	CIAP
<b>Infeciosas</b> 61,76,81–86	Conjuntivites e outros problemas oculares	sim	F70 F71
	Dermatomicoses	sim	S74
	Parasitoses Intestinais	sim	D96
	Pediculose, Escabiose e outras acariases	sim	S72 S73
	Contracepção de Emergência	não	W10
<b>Saúde Sexual e Reprodutiva</b> 61,76,81–86	Prevenção de Mastite e cuidados na gestação	sim	W19 W94 W29
	Candidíase, Vulvovaginites e infecções vaginais	sim	X14 X84
	Menopausa e sintomas do climatério	sim	X11
<b>Outros problemas comuns</b> 61,76,81–86	Tabagismo	sim	P17
	Insônia leve	não	P06
	Deficiências nutricionais e suplementação	sim	T91

Fonte: Autoria própria.

GITE: Grupos e Indicações Terapêuticas; CIAP: Classificação Internacional de Atenção Primária.

A prática do manejo de problemas autolimitados tem sido implementada em vários países, como Espanha,<sup>20,21</sup> Estados Unidos,<sup>11,12,22</sup> Escócia,<sup>23,24</sup> Inglaterra<sup>25,26</sup> e Canadá<sup>27,28</sup>. Apesar de comum em todo o mundo, o Reino Unido e o Canadá são os países que mais avançaram nesse tipo de serviço com regulamentação governamental do serviço, estratégias de direcionamento dos pacientes, treinamento adicional dos farmacêuticos e remuneração pela atividade<sup>28,49</sup>. No mundo, a estimativa é que o serviço tenha alcançado níveis satisfatórios de efetividade com a proporção de pacientes que relataram resolução completa dos sintomas variando de 68% a 94%<sup>20,28,49</sup>.

O serviço de manejo de problemas autolimitados, devidamente estruturado e baseado em evidências, também mostrou resultados melhores que o suporte farmacêutico tradicional. Um ensaio clínico randomizado mostrou que pacientes atendidos por farmacêuticos previamente treinados tiveram 1,5 vezes mais probabilidade de receber um encaminhamento apropriado e 5 vezes mais probabilidade de aderir aos cuidados em comparação com o grupo controle, sendo esse último representado por aqueles que receberam atendimento farmacêutico tradicional. Além do mais, esse serviço promoveu aumento da pontuação na avaliação geral de saúde e o grupo intervenção alcançou 94% de resolução dos sintomas<sup>50</sup>.

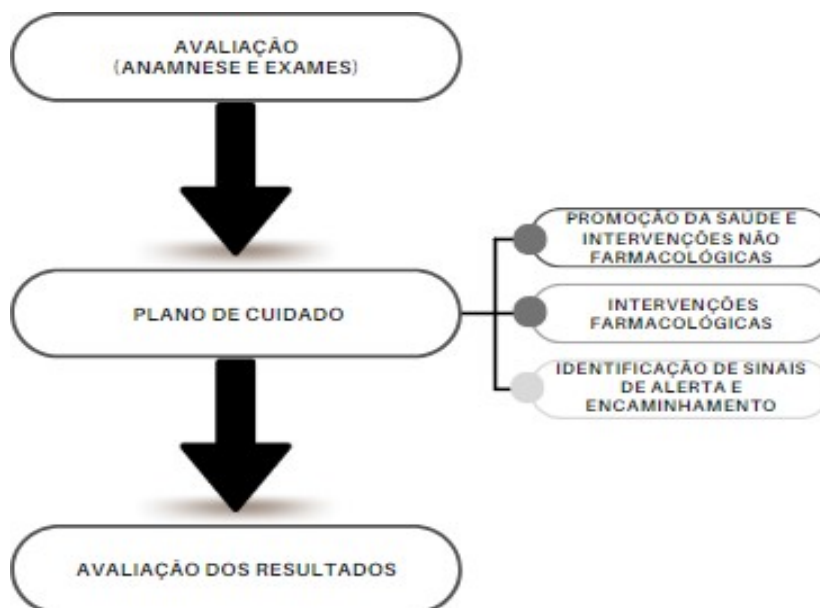
Ademais, há evidências de que o manejo de problemas de saúde autolimitados na farmácia impacta diretamente na redução da demanda de outros níveis de atenção do sistema de saúde. Foram observadas reduções que variaram de 21,6% a 61,3% na demanda por consultas médicas para manejo de problemas como pediculose, diarreia, constipação, congestão nasal, tosse, dor de cabeça, herpes labial, candidíase, entre outras, apesar de não ter sido observada uma redução na demanda global de consultas médicas<sup>28,49,51</sup>. A confiança nos farmacêuticos e a conveniência do atendimento foram os motivos mais comuns para escolher esse serviço. Menos de 4% dos usuários desses serviços apresentaram algum evento adverso<sup>52</sup>.

### **3.2.O processo de trabalho compatível com o cenário das farmácias comunitárias brasileiras**

Para fornecer um cuidado adequado o profissional deve usar um processo de trabalho, também entendido como processo de cuidado ao paciente, que seja consistente, sistemático e abrangente<sup>53,54</sup>. Diferentes propostas de processos de trabalho foram descritas na literatura para esse serviço, com variações em função de especificidades regionais. Apesar disso, as diferenças observadas não são expressivas diante da similaridade de condutas que, de forma geral, possuem essas propostas.

Assim, foi estruturada uma proposta de fluxo de atendimento, compatível com o processo de trabalho e com a literatura sobre manejo de problemas de saúde autolimitados, considerando as especificidades das farmácias comunitárias brasileiras. O fluxo inicia com o acolhimento da demanda e deve ser seguido de três etapas simples: (i) Avaliação, (ii) Plano de Cuidado e (iii) Avaliação dos Resultados (**Figura 1**).

**Figura 1** - Fluxo de atendimento para manejo de problemas de saúde autolimitado



Fonte: Autoria própria.

O tempo e a qualidade do atendimento irão variar de acordo com a complexidade do caso, disponibilidade do paciente e farmacêutico, além da estrutura do serviço. Da mesma forma, o local de atendimento (consultório ou balcão) também tende a afetar o desempenho e resultados desse serviço<sup>8,28,32,55</sup>.

## 6. ETAPA 01 - AVALIAÇÃO

Nessa etapa o farmacêutico deve reunir informações necessárias para alcançar desfechos positivos no serviço por meio da coleta de dados subjetivos e objetivos. A avaliação inicial contempla a anamnese farmacêutica e em alguns casos realização de exames.

### 6.1. Anamnese farmacêutica

A anamnese é uma entrevista clínica que o farmacêutico faz com o paciente para conhecer sua história de saúde, elaborar o perfil farmacoterapêutico e iniciar a identificação das necessidades em relação à sua saúde. Envolve a coleta de dados sobre a (i) identificação do paciente, (ii) queixa principal, (ii) história da doença atual, (iii) história clínica progressiva, (iv) história familiar, (v) história pessoal e social e (vi) revisão por sistemas<sup>56</sup>. O profissional deve

ser capaz de coletar as informações importantes e organizá-las de forma eficiente. Assim, um processo de trabalho sistemático auxilia o profissional, evitando que ele esqueça de buscar informações importantes e também evita que seja repetitivo, buscando por informações já coletadas<sup>45</sup>.

A realização da anamnese pode ser facilitada com o uso de práticas mnemônicas que tendem a ampliar a completude de informações coletadas. Existem vários acrônimos na língua inglesa, e todos apresentam em geral as mesmas questões a serem avaliadas<sup>42,45,53</sup>. Em português, seguindo o acrônimo “**INDICO**”, o farmacêutico deve realizar perguntas para 32,47,57–60.

**Identificação do paciente:** qual o sexo biológico, criança, idoso, qual o estado geral de saúde, grau de letramento em saúde, interesse pelo serviço ou pela resolução do problema;

**Natureza dos sinais e sintomas:** qual a queixa principal, características da manifestação, localização, sintomas associados;

**Duração:** desde quando acontece, se é recorrente, se está piorando, estável ou sente melhora;

**Iniciou algum tratamento:** Se utilizou ou está utilizando algo no momento para essa queixa, caso seja recorrente que medicamentos normalmente utiliza ou condutas adota;

**Comorbidades:** doenças adjacentes, grau de controle atual, medicamentos que utiliza para condições crônicas ou de uso contínuo;

**Outras situações:** questões específicas relevantes, como gravidez ou lactação, se possui histórico de alergias medicamentosas, se possui condições socioeconômicas para aquisição ou armazenamento adequado dos medicamentos, entre outras.

Cabe salientar que essas são questões gerais, que se aplicam a quase todas as demandas relativas às condições de saúde autolimitadas, mas que devem ser complementadas por questões específicas de cada queixa/sintoma avaliado<sup>45</sup>. Além disso, é fundamental que os farmacêuticos avaliem sempre o risco de agravamento da demanda apresentada pelo paciente. Assim, o profissional deve coletar uma breve história clínica e medicamentosa, pois a presença de

determinadas condições, podem se constituir em sinais de alerta que indicam a necessidade de atendimento imediato ou encaminhamento a profissionais/serviços de saúde<sup>45,61</sup>.

Para estabelecer o perfil do paciente são coletados dados gerais como o nome, idade, gênero, estado civil e um contato. Também é importante obter informações sobre a profissão e a ocupação para identificar possíveis problemas ocupacionais. Informações como escolaridade, possíveis limitações e existência de cuidador são essenciais para nortear a consulta<sup>45,62</sup>.

No momento da avaliação dos sintomas o farmacêutico deve se atentar para as várias maneiras pelas quais os sintomas são expressos pelos pacientes, em decorrência da variação no significado atribuído e da percepção dos sintomas por esses. É importante que o profissional não espere que o paciente expresse os sintomas ou queixas da maneira como ele espera, a partir de sua posição cultural. Essa é uma parte essencial do processo de cuidado para garantir uma prática centrada no paciente<sup>53,63</sup>. O farmacêutico deve estar atento a questões importantes como: (i) tempo de início dos sintomas/sinais, (ii) localização precisa, (iii) características específicas do sintoma, (iv) gravidade, (v) ambiente e horário do dia no qual os sintomas se manifestaram, (vi) fatores que aliviam e agravam os sintomas, (vii) sinais e sintomas associados<sup>45,53,64</sup>.

A avaliação da história clínica irá auxiliar o farmacêutico a definir se o paciente apresenta uma condição de saúde autolimitada ou está relacionado com o agravamento de condições de saúde pré-existentes. Também investigar sobre história medicamentosa irá contribuir para o farmacêutico avaliar se o sintoma apresentado pelo paciente é decorrente do uso de algum medicamento que necessite de manejo junto ao profissional prescritor<sup>64,65</sup>.

Informações sobre preferências e crenças do paciente, experiências de medicação, condição econômica do paciente, bem como sua acessibilidade a medicamentos e serviços de saúde também contribuem para o processo de tomada de decisão do farmacêutico, especialmente no Brasil, dado o grande número de pacientes com dificuldades de acesso a medicamentos<sup>62,66</sup>.

Quando a avaliação estiver completa pode ser útil fazer um rápido resumo para o paciente, permitindo que o mesmo concorde ou não com a interpretação do profissional e, se necessário, realizar a correção ou a coleta de informações adicionais<sup>45,53</sup>. Existem vários tipos de avaliação que podem ser conduzidas pelo farmacêutico, entretanto, a avaliação baseada nos sintomas é adequada quando o profissional busca atender a uma demanda para manejo de uma condição de

saúde autolimitada<sup>45</sup>. Recomenda-se que o farmacêutico explique o motivo para a realização da anamnese<sup>37</sup>.

Na realização da anamnese, o farmacêutico deve combinar questões abertas com questões fechadas. Em geral, as questões abertas são usadas para permitir que o paciente relate a sua história, fornecendo informações a partir de sua perspectiva e englobam questões como: “*Como eu posso te ajudar?*” “*Você pode me falar um pouco mais sobre os sintomas/problemas que você está relatando?*” Por outro lado, as respostas a essas questões podem não fornecer o detalhamento necessário para o farmacêutico avaliar o paciente. Assim, ele deve mesclá-las com as questões fechadas, cuja resposta pode ser dada com uma ou duas palavras e tem como objetivo coletar dados mais específicos, embora essas questões limitem as possibilidades de resposta do paciente<sup>37,53</sup>.

## **6.2. Exames complementares**

O paciente é a principal fonte de informação, mas o seu relato espontâneo pode ser insuficiente para o farmacêutico definir, com segurança, a conduta mais adequada, tornando-se necessária a realização do exame físico (que pode contemplar, eventualmente, a realização de exames laboratoriais e *point-of-care testing*)<sup>45,53</sup>. Nessa etapa do processo de trabalho, que envolve um exame físico propriamente dito, também se realiza o registro de resultados de exames laboratoriais recentes e os fármacos eventualmente em uso pelo paciente na coleta dos dados objetivos<sup>56</sup>.

No que tange ao exame físico, o farmacêutico deve ponderar sobre os limites de suas atribuições clínicas, haja vista sua prática profissional não ter por finalidade o diagnóstico de doenças ou o prognóstico do caso, mas sim o sucesso da farmacoterapia<sup>56</sup>. Comparado com outros profissionais, e devido ao seu escopo de prática profissional, os farmacêuticos em geral não realizam um exame físico completo.

Nesse contexto, sugere-se que o farmacêutico verifique sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, temperatura e dor), realize a aferição de outros parâmetros como glicemia e de medidas antropométricas (peso, altura, circunferência abdominal e índice de massa corporal). A aferição dos sinais vitais pode ser importante para descartar sinais de alerta ou condições que demandem encaminhamento. São verificações relativamente simples e recomendadas à grande maioria dos profissionais de saúde<sup>32</sup>. A própria Diretriz Brasileira de

Hipertensão Arterial recomenda que a “Pressão Arterial (PA) deve ser medida em toda avaliação por médicos, de qualquer especialidade, e por todos os profissionais da saúde devidamente capacitados”<sup>67</sup>. Se disponível, exames bioquímicos de menor complexidade do tipo *point-of-care testing* com intuito de descartar condições crônicas ou situações especiais como exames de glicemia capilar, teste de gravidez (beta HCG), perfil lipídico ou testes rápidos para doenças infecciosas como COVID-19, HIV ou dengue<sup>68,69</sup>.

Outras informações podem ser rapidamente obtidas por meio da observação do paciente<sup>37,45,53</sup>:

- Cor da pele (palidez, cianose, sinais de icterícia);
- Presença de lesões;
- Expressões faciais, que devem ser consistentes com o discurso do paciente;
- Nível de consciência e orientação (pessoal, tempo e espaço);
- Sinais de estresse agudo (por exemplo, sinais de dificuldade respiratória ou sinais de ansiedade aguda);
- Estado nutricional, que deve ser compatível com a altura e estrutura corporal;
- Mobilidade (caminhar equilibrado);
- Comportamento (cooperativo, com discurso claro e compreensível);
- Forma de se vestir (de acordo com o clima e higiene).

## 7. ETAPA 02 – PLANO DE CUIDADO

O plano de cuidado deve ser construído em conjunto com o paciente, contemplando suas crenças e preferências. É fundamental que o paciente participe inclusive da definição das intervenções e alternativas terapêuticas<sup>42,54,63</sup>. No manejo de problemas de saúde autolimitados, o conjunto de intervenções é variado, mas normalmente está contido em três categorias principais (**Figura 2**). Essas intervenções podem ocorrer como alternativas excludentes ou como atividades que se somam para alcance dos objetivos e metas terapêuticas<sup>29,54,70</sup>.

**Figura 2** - Intervenções comuns do plano de cuidado para manejo de problemas de saúde autolimitado



Fonte: Autoria própria.

### 7.1. Traçando objetivos e metas terapêuticas

Uma vez identificado o problema de saúde autolimitado, traçar adequadamente os objetivos terapêuticos (alvos principais das intervenções) e as metas (detalhamento dos alvos e prazos esperados) permite aos profissionais monitorar de forma adequada o plano de cuidado, pois eles estabelecem os resultados esperados com as intervenções propostas. Os objetivos e as metas terapêuticas devem ser individualizados, realistas, facilmente observáveis e pactuados com o paciente<sup>37,45,63,71</sup>.

De uma maneira geral, os objetivos terapêuticos da maioria dos problemas de saúde autolimitados estão focados no alívio dos sintomas e na abreviação da duração para promover qualidade de vida ao paciente. Os prazos definidos nas metas são variáveis, mas é muito comum que estejam dentro do intervalo de uma a duas semanas, pois a remissão dos sintomas é sinal de alerta<sup>20,28,36,37,42,62</sup>.

### 7.2. Promoção da saúde e intervenções não farmacológicas

Sabe-se que o futuro dos sistemas e dos serviços de saúde está em investir cada vez mais nas ações de promoção da saúde dado o crescente número de condições crônicas e problemas de saúde decorrentes do estilo de vida das populações<sup>72-74</sup>. É importante que os farmacêuticos entendam seu papel nesse novo cenário e se preparem para ofertar mais ações de educação em saúde e promoção do autocuidado. Outrossim, é necessário observar que grande parte dos problemas de saúde autolimitados são decorrentes de hábitos deletérios do estilo de vida<sup>23,27,75</sup>.

Um estudo com 2066 pacientes de farmácias comunitárias apontou que os participantes gostariam de receber orientações de farmacêuticos para cessação do tabagismo (56%), prevenção da obesidade (57%) e promoção de estilo de vida saudável (52%)<sup>76</sup>. Portanto, é imperativo que o farmacêutico assuma um maior protagonismo nas ações de promoção da saúde, pelo seu papel estratégico de profissional de saúde de alta acessibilidade, bem como a sua atuação como agente promotor de cidadania<sup>77,78</sup>.

Além das recomendações de mudanças de hábitos de vida e intervenções educativas, o farmacêutico muitas vezes tem à sua disposição um bom arsenal de produtos não farmacológicos na farmácia que podem, muitas vezes, substituir ou complementar as demais intervenções, com destaque para: suplementos nutricionais; produtos de uso odontológico; produtos de primeiros socorros; contraceptivos e produtos de saúde sexual e reprodutiva; hidratantes, protetores solares e outros cosméticos; equipamentos para autocuidado (termômetros, inaladores, glicosímetros e outros); e, por fim, artigos de higiene pessoal.

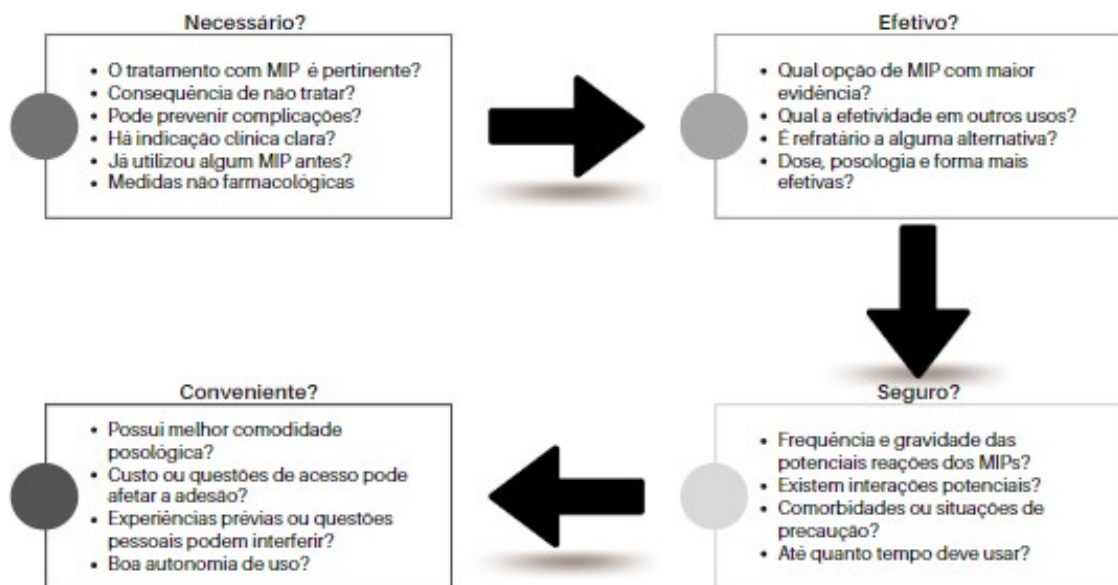
Na seleção de terapia não farmacológica é importante levar em consideração as necessidades, as preferências e as especificidades do paciente, precauções de uso e as melhores evidências de efetividade e segurança<sup>42,54,63</sup>. Importante lembrar que as intervenções e recomendações não farmacológicas também fazem parte da prescrição farmacêutica, como regulamentado pelo CFF e, como tal, podem e devem constar nos registros da farmácia e do paciente<sup>29,70</sup>.

### **7.3. Intervenções farmacológicas**

No Brasil está regulamentada a prescrição, por farmacêuticos, de medicamentos cuja dispensação não exija prescrição médica, incluindo medicamentos industrializados e preparações magistrais (alopáticos ou dinamizados), plantas medicinais e drogas vegetais<sup>29,70</sup>.

A seleção da terapia farmacológica deve ser resultante de um processo de decisão que considere as demandas e as necessidades identificadas, a avaliação do impacto real daquela condição na saúde do paciente, assim como as consequências de não tratar, como mostra a **Figura 3**. Caso o farmacêutico identifique que o paciente pode se beneficiar de um tratamento farmacológico necessário, ele deve então escolher a melhor opção disponível, levando em consideração aspectos relacionados à efetividade, à segurança e à conveniência das opções farmacológicas disponíveis. Além disso, deve observar as características individuais do paciente, como estado geral de saúde, idade, alergias e eventos adversos anteriores, comorbidades e medicamentos em uso<sup>20,44,54,65,71</sup>.

**Figura 3** - Parâmetros usados no processo de avaliação das alternativas farmacológicas para o manejo das condições de saúde autolimitados



Fonte: Autoria própria.

Após a prescrição é fundamental deixar claro para o paciente quais e quando os sinais e os sintomas irão melhorar e, principalmente, o que fazer caso o resultado esperado não seja alcançado<sup>37,71</sup>.

Importante destacar que apenas o conhecimento dos fármacos não é suficiente para o manejo adequado do problema de saúde. Para um cuidado exitoso é fundamental o

conhecimento do problema, suas características, sinais de alerta, opções terapêuticas com maior e menor evidência. Portanto, o farmacêutico deve fazer uso de diretrizes clínicas, protocolos ou guias de prática clínica sobre esses problemas de saúde, de preferência adaptados ao manejo na farmácia<sup>20</sup>.

#### **7.4. Identificação de sinais de alerta e encaminhamento a outro serviço/profissional**

Ao identificar um sinal/sintoma ou uma situação que se caracterize como alerta, o profissional deve encaminhar o paciente ao serviço de saúde adequado. Enquadram-se nessa condição, em geral, pessoas<sup>20,21,37</sup>:

- I. Que apresentam sinais e/ou sintomas de maior gravidade;
- II. Que apresentam sintomas aparentemente autolimitados, mas com uma duração maior que o previsto, indicando a necessidade de um diagnóstico preciso;
- III. Que apresentam um quadro pouco claro, e o farmacêutico apresenta dúvidas acerca da condição de saúde relatada;
- IV. Em condições especiais (gravidez, primeira infância, imunodeprimidos, entre outros) com manejo difícil para aquele problema específico.

O encaminhamento é o documento que formaliza a comunicação entre o farmacêutico e outros profissionais e deverá ocorrer de forma orientada, de modo que o paciente compreenda seu estado e possa seguir as orientações. Dessa forma, deve-se fazer uma breve descrição do raciocínio clínico que o guiou ao encaminhamento, para que o outro profissional entenda a situação atual do paciente<sup>29,61,79,80</sup>. É aconselhável que o farmacêutico se coloque à disposição do profissional que dará continuidade ao cuidado e, se possível, verifique os resultados obtidos após um certo tempo.

Ao decidir pelo encaminhamento o farmacêutico deve diferenciar claramente<sup>45</sup>: casos de maior gravidade, que requerem atendimento imediato, e eventualmente o acionamento de serviços de transporte; e casos de gravidade leve ou moderada, que não exijam atendimento imediato, que podem eventualmente se beneficiar de MIPs ou orientações, mas necessitam de acompanhamento especializado.

### **8. ETAPA 03 – AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS**

Uma etapa crítica no processo de atendimento desses pacientes é o acompanhamento do caso e a avaliação dos resultados. O monitoramento adequado do paciente possibilita identificar se as intervenções adotadas foram suficientes para resolver o problema apresentado, se surgiram novos problemas e se é necessário adotar medidas adicionais<sup>53,71</sup>. O foco dessa etapa é a reavaliação dos sinais e sintomas apresentados inicialmente pelo paciente, verificando a evolução do quadro, além da estimativa da efetividade das intervenções realizadas<sup>21,37,45</sup>.

A escolha do tratamento deve considerar os critérios de necessidade, de efetividade, de segurança e de conveniência. Portanto, o monitoramento e a avaliação dos resultados devem considerar se esses parâmetros foram satisfatoriamente alcançados<sup>45,54,71</sup>.

A monitorização pode ser passiva, quando o profissional explica ao paciente o que fazer, e/ou quando o tratamento não se mostra mais necessário, efetivo, seguro ou conveniente. Nesse caso, a monitorização é realizada pelo próprio paciente. Nas situações nas quais o farmacêutico está atendendo a demanda de uma situação clínica autolimitada, que irá se resolver em poucos dias, a monitorização passiva pode ser indicada. Mas nesse caso, é importante salientar a responsabilidade do profissional em garantir que o paciente saiba o que fazer caso os resultados esperados não sejam alcançados e quando o paciente deve procurar ajuda de outro profissional se os sintomas não melhorarem<sup>42,45,54,71</sup>.

Por outro lado, algumas situações podem exigir a monitorização ativa, na qual é necessário marcar um novo atendimento para verificar o progresso do tratamento proposto. Poderá se evidenciar quatro diferentes resultados nessa etapa<sup>42,54</sup>: 1. Resolução completa do problema de saúde autolimitado; 2. Melhora parcial, porém, mantendo um progresso positivo; 3. Ausência de melhora (quadro em estabilidade não esperada); e 4. Piora dos sinais e sintomas e aparente progressão do problema de saúde. No primeiro caso o farmacêutico evidencia a efetividade das intervenções realizadas. No segundo e, especialmente, no terceiro caso devem suscitar alterações no plano de cuidado, e no último caso é necessário o encaminhamento do paciente.

## **9. Considerações finais**

Os serviços farmacêuticos para o manejo de problemas de saúde autolimitados já demonstraram a sua importância para diminuir os danos à saúde causados pela automedicação

inadequada, promover o uso racional de medicamentos, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e diminuir a sobrecarga do sistema de saúde com demandas de baixa gravidade.

Mas os benefícios dessa prática podem ir além dos resultados clínicos. Apesar da estimativa de custos e ressarcimento desses serviços em farmácias ainda ser um desafio, devido à variedade de métodos usados para identificar, mensurar e avaliar esses custos, nada impede que haja uma contribuição monetária pelo serviço prestado.

É imprescindível a implementação desses serviços de qualidade nas farmácias e drogarias brasileiras, para promover a saúde da população e fortalecer o papel do farmacêutico como profissional da saúde.

## Referências

1. Campbell J, Dussault G, Buchan J, Pozo-Martin F, Guerra Arias M, Leone C, et al. A universal truth: No health without a workforce. *World Heal Organ*. 2013;
2. Gebbie KM, Turnock BJ. The public health workforce, 2006: New challenges. *Health Aff*. 2006;25(4):923–33.
3. Mohammadi D. Research brief. *Lancet Infect Dis*. 2020;20(2):177.
4. Silver GB, Helsing K, Evashwick C, Katz R, Richter D, Sumaya C. Confronting the Public Health Workforce Crisis: Asph Statement on the Public Health Workforce. *Public Health Rep*. 2008;123(June):395–8.
5. NMA. The nonprescription medicine academy's definition of self care. 2020.
6. World Health Organization, WHO. The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication Contents. *Who*. 2014;1–11.
7. Senn HJ. [Treatment-induced complications and frequent errors in cytostatic therapy]. *Schweiz Med Wochenschr*. 1978 Aug;108(32):1216–22.
8. Conselho Federal de Farmácia. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Vol. 4. 2016. 200 p.
9. Domingues PHF, Galvão TF, Andrade KRC de, Araújo PC, Silva MT, Pereira MG. Prevalência e fatores associados à automedicação em adultos no Distrito Federal: estudo transversal de base populacional. *Epidemiol e Serv saude Rev do Sist Unico Saude do Bras*. 2017;26(2):319–30.
10. Schweim H, Ullmann M. Media influence on risk competence in self-medication and self-treatment. *GMS Ger Med Sci*. 2015;13:1–14.
11. Brass EP, Lofstedt R, Renn O. Improving the decision-making process for nonprescription drugs: A framework for benefit-risk assessment. *Clin Pharmacol Ther*. 2011;90(6):791–803.
12. Covington TR. Nonprescription drug therapy: issues and opportunities. *Am J Pharm Educ*. 2006;70(6):137.
13. Domingues PHF, Galvão TF, de Andrade KRC, de Sá PTT, Silva MT, Pereira MG. Prevalence of self-medication in the adult population of Brazil: A systematic review. *Rev Saude Publica*. 2015;49.

14. Arrais PSD, Fernandes MEP, Pizzol T da SD, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL, et al. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. *Rev Saude Publica*. 2016;50(suppl 2).
15. Pons E da S, Knauth DR, Vigo Á, Mengue SS. Predisposing factors to the practice of self-medication in Brazil: Results from the National Survey on Access, Use and Promotion of Rational Use of Medicines (PNAUM). Lee A, editor. *PLoS One*. 2017 Dec;12(12):e0189098
16. IBOPE. Percepções sobre medicamentos. Disponível em: <https://www.interfarma.org.br/public/files/biblioteca/29-ibopeinterfarmasite.pdf>. 2011.
17. ICTQ. Pesquisa - Automedicação no Brasil. Disponível em: <https://www.ictq.com.br/pesquisa-do-ictq/871-pesquisa-automedicacao-no-brasil-2018>. 2018.
18. Associação Brasileira da Indústria de Medicamentos Isentos de Prescrição. Principal motivo das compras nas farmácias são MIPs. Disponível em: <https://abimip.org.br/noticia/16-conexao-abimip-no-5-02052018>. 2021.
19. Mota K de F, Pereira ML, Coelho EB, Reis TM dos, Nascimento MMG do, Obreli-Neto PR, et al. Medicamentos isentos de prescrição (MIP): o farmacêutico pode prescrever, mas ele sabe o que são? *Rev la OFIL*. 2020;30(1):52–5.
20. Amador N et al. IndicaPro. Evaluación del impacto clínico, humanístico y económico del Servicio de Indicación Farmacéutica en el ámbito de la farmacia comunitaria. Granada, España; 2019.
21. Baos V, Dáder MJF. Protocolos de Indicación Farmacéutica y Criterios de Derivación al Médico en Síntomas Menores. 2008. p. 224.
22. Berardi RR, Ferreri StP, Hume AL. Handbook of Nonprescription Drugs. 16th ed. Young LL, editor. Washington, DC: American Pharmacists Association; 2009. 596–597 p.
23. 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.
24. Health Rights Information Scotland. The NHS Minor Ailment Service at your local pharmacy. 2017;
25. NHS England. Advanced Service Specification - NHS Community Pharmacist Consultation Service. 2019

26. NPA. Community Pharmacist Consultation Service (CPCS) - NPA » NPA. National Pharmacy Association Ltd. 2021.
27. Davies NM. Minor ailments and self-limiting conditions NOT. *Can Pharm J / Rev des Pharm du Canada*. 2014 May;147(3):137–137.
28. Lee R, McCarthy L. Canadian “minor ailments” programs. *Can Pharm J / Rev des Pharm du Canada*. 2015 Nov;148(6):302–4.
29. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF no 585 de 29 de agosto de 2013 que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. *Diário Oficial da União Brasil*; 2013.
30. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. *Dispensação de Medicamentos*. Vol. 1, Vi. 2013. 120 p.
31. Ministério da Saúde. Proporção de internações de residentes por condições sensíveis à atenção básica. Disponível em: <http://idsus.saude.gov.br/ficha19s.html#:~:text=28%2C6%25%20equivalem%20%C3%A0%20propor%C3%A7%C3%A3o,residentes%20dos%20munic%C3%ADpios%20de%20refer%C3%Aancia.2020>.
32. Correr CJ, Otuki MF. *A Prática Farmacêutica na Farmácia comunitária*. 2013. 454 p.
33. Correr CJ. *Farmácia Clínica e a prestação de serviços farmacêuticos*. 2016. 132 p.
34. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. *Serviços farmacêuticos: cuidado farmacêutico* [Internet]. Belo Horizonte: SES-MG. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/servicosfarmaceuticos/>
35. dos Reis TM, Guidoni CM, Baldoni AO, Giroto E, Obreli Neto PR, Ayres LR, et al. Pharmacists in dispensing drugs (Pharmdisp): Protocol for a clinical trial to test the effectiveness of distance education in training pharmacists for dispensing drugs. *Brazilian J Pharm Sci*. 2018;54(1).
36. CCG LS& E. *Pharmacy First Self-Care Service – A Guide for GP Practices*. 2016;(November).
37. Krinsky DL, Ferreri SP, Hemstreet B, Hume AL, Newton GD, Rollins CJ, et al. *Handbook of Nonprescription Drugs: An Interactive Approach to Self-Care*, 20th Edition. *Handbook of Nonprescription Drugs: An Interactive Approach to Self-Care*, 19th Edition. 2020.
38. Brasil. 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

- [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2003/rdc0138\\_29\\_05\\_2003.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2003/rdc0138_29_05_2003.html)
39. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 98, de 1º de agosto de 2016 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2016/rdc0098\\_01\\_08\\_2016.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2016/rdc0098_01_08_2016.pdf)
40. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Instrução Normativa nº 120, de 9 de março de 2022. Define a Lista de Medicamentos Isentos de Prescrição [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: <https://cff.org.br/userfiles/IN%20120%20-%20DE%209%20DE%20MARCO%20DE%202022.pdf>
41. WONCA. Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2). 2nd ed. Florianópolis: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade; 2009.
42. Blenkinsopp A, Paxton P, Blenkinsopp J. Symptoms in the pharmacy - A guide to the management of common illness. 2018. 432 p.
43. Santos PCJ de L, Rocha CE da. Cuidado Farmacêutico aos pacientes com distúrbios menores. 2019. 246 p.
44. Marques LAM. Prescrição Farmacêutica: Em Problemas de Saúde Autolimitados. 2018. 270 p.
45. Mahmoud SH. Patient Assessment in Clinical Pharmacy. Mahmoud SH, editor. Springer International Publishing; 2019. 432 p.
46. Galato D, da Silva WB, de Melo AC, Frade JCQPF. Curso online: prescrição farmacêutica no manejo de problemas de saúde autolimitados: módulo 2: unidade 3: documentação do processo de atendimento e da prescrição farmacêutica. Brasília; 2015. 60 p.
47. WINCK LM. ANÁLISE DAS DIRETRIZES CLÍNICAS PARA MANEJO DA TOSSE AGUDA SEGUNDO AGREE II E PROPOSTA DE DIRETRIZ PARA CUIDADO FARMACÊUTICO. Universidade de Brasília; 2020.
48. Conselho Federal de Farmácia. Guia de Prática Clínica: sinais e Sintomas não específicos - Febre. Conselho Federal de Farmácia, editor. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2018. 122 p.
49. Paudyal V, Watson MC, Sach T, Porteous T, Bond CM, Wright DJ, et al. Are pharmacy-based minor ailment schemes a substitute for other service providers? A systematic review. Vol. 63, British Journal of General Practice. 2013.

50. Dineen-Griffin S, Benrimoj SI, Rogers K, Williams KA, Garcia-Cardenas V. Cluster randomised controlled trial evaluating the clinical and humanistic impact of a pharmacist-led minor ailment service. *BMJ Qual Saf.* 2020 Nov;29(11):921–31.
51. Bojke C, Gravelle H, Hassell K, Whittington Z. Increasing patient choice in primary care: the management of minor ailments. *Health Econ.* 2004 Jan;13(1):73–86.
52. Mansell K, Bootsman N, Kuntz A, Taylor J. Evaluating pharmacist prescribing for minor ailments. *Int J Pharm Pract.* 2015 Apr;23(2):95–101.
53. Jones RM. Patient assessment in pharmacy practice. 2016. 490 p
54. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. *Pharmaceutical Care Practice. Pharmaceutical Care Practice: The Patient-Centered Approach to Medication Management Services*, 3e. 2012.
55. Blenkinsopp A, Paxton P, Blenkinsopp J. *O doente na Farmácia: Guia de Conduta nas doenças comuns.* 2017. 405 p.
56. dos Reis TM, Bavaresco M. Consultório farmacêutico: planejamento e estratégias para a implantação. *Assoc Bras Ciências Farm Pereira LRL, Farias MR, Castro MS (Org) PROFARMA Programa Atualização em Ciências Farm da Assist Farm à Farmácia Clínica Ciclo 4* ledPorto Alegre *Artmed.* 2021;1:91–142.
57. COSTA AP DA. QUALIDADE DAS DIRETRIZES CLÍNICAS VIGENTES PARA CESSAÇÃO DO TABAGISMO E PROPOSTA DE DIRETRIZ PARA O CUIDADO FARMACÊUTICO. Universidade de Brasília; 2020.
58. LIMA BFR. ANÁLISE DAS DIRETRIZES CLÍNICAS PARA MANEJO DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL SEGUNDO AGREE II E PROPOSTA DE DIRETRIZ PARA CUIDADO FARMACÊUTICO. Universidade de Brasília; 2020.
59. VAZ JMDA. QUALIDADE DAS DIRETRIZES CLÍNICAS PARA MANEJO DA CEFALEIA SEGUNDO AGREE II E PROPOSTA DE DIRETRIZ PARA CUIDADO FARMACÊUTICO. Universidade de Brasília; 2020.
60. OCAMPO JVCDS. DIRETRIZES CLÍNICAS PARA HERPES LABIAL: FALHAS DE QUALIDADE E PROPOSTA PARA O CUIDADO FARMACÊUTICO. Universidade de Brasília; 2020.
61. Ministério da Saúde. *Acolhimento à demanda espontânea (Cadernos de Atenção Básica).* 2013.
62. CGCOF. *Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria.* 2019. 64 p.

63. Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. *Medicina Centrada na Pessoa*. 3a. 2017.
64. College of Pharmacists of Manitoba. *A Guide to Pharmacy Practice in Manitoba*. 2018;
65. Ordem dos Farmacêuticos de Portugal. *Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária*. 2009.
66. Tavares NUL, Bertoldi AD, Mengue SS, Arrais PSD, Luiza VL, Oliveira MA, et al. Factors associated with low adherence to medicine treatment for chronic diseases in brazil. *Rev Saude Publica*. 2016;50.
67. Barroso WKS, Markman Filho B, Carlos Sobral Sousa A, Felice Castro Issa A, Ramos Nascimento B, Correa Filho H, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial- 2020. *Arq Bras Cardiol*. 2020;ahead prin:1–139.
68. Gubbins PO, Klepser ME, Dering-Anderson AM, Bauer KA, Darin KM, Klepser S, et al. Point-of-care testing for infectious diseases: Opportunities, barriers, and considerations in community pharmacy. *J Am Pharm Assoc*. 2014 Mar;54(2):163–71.
69. Kehrer JP, James DE. The Role of Pharmacists and Pharmacy Education in Point-of-Care Testing. *Am J Pharm Educ*. 2016 Oct;80(8):129.
70. Conselho Federal de Farmácia. Resolução no 586 de 29 de agosto de 2013, regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Brasil; 2013 p. 487–92.
71. De-Vries T, Henning R, Hogerzeil H, Fresle D. *Guide To Good Prescribing: A Practical Manual*. World Health Organization Action Programme on Essential Drugs Geneva WHO/DAP/94.11. 2003.
72. Mendes EV. *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. Brasília; 2012.
73. Quemelo PRV, Milani D, Bento VF, Vieira ER, Zaia JE. Literacia em saúde: Tradução e validação de instrumento para pesquisa em promoção da saúde no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2017;33(2).
74. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Atenção Primária e Promoção da Saúde*. 2011.
75. NHS. *Community Pharmacy Management of Minor Illness Final Report*. *Pharm Res UK*. 2014;(January):1–38.
76. Kazaryan I, Amirkhanyan A, Sevikyan A, Vardanyan L, Melikyan M. Patients' perception of role of pharmacists in health promotion. *Eur J Public Health*. 2020 Sep;30(Supplement\_5).

77. Vieira FS. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *Cien Saude Colet.* 2007 Mar;12(1):213–20.
78. Rozenfeld S. Farmacêutico: profissional de saúde e cidadão. *Cien Saude Colet.* 2008 Apr;13(suppl):561–8.
79. Amador-Fernández N, Benrimoj SI, Baixauli Fernández VJ, Climent Catalá MT, Colomer Molina V, Esteban Jiménez Ó, et al. Colaboración farmacéutico-médico en la elaboración de protocolos consensuados para el tratamiento de síntomas menores: programa ‘INDICA+PRO.’ *Farm Comunitarios.* 2019;
80. Taylor J, Joubert R. Pharmacist-led minor ailment programs: a Canadian perspective. *Int J Gen Med.* 2016 Aug;Volume 9:291–302

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo sublinha a importância de integrar o Serviço de Manejo de Problemas de Saúde Autolimitados na prática farmacêutica, evidenciando a necessidade urgente de políticas públicas e estratégias empresariais que fomentem essa integração. Para maximizar os benefícios desse serviço, é essencial que as políticas públicas não apenas garantam acesso a medicamentos gratuitos, mas também promovam a capacitação contínua dos farmacêuticos. Recomenda-se que sejam criados incentivos para a formação de farmacêuticos em habilidades clínicas, e que se redirecionem recursos para serviços que tratam de problemas autolimitados, o que pode reduzir significativamente os custos com tratamentos mais complexos e melhorar a eficiência do sistema de saúde.

As empresas privadas, por sua vez, devem considerar investir em programas de capacitação e criar ambientes que favoreçam a atuação clínica dos farmacêuticos. Oferecer treinamentos regulares e oportunidades para que os farmacêuticos desenvolvam suas habilidades clínicas, com isso, não beneficiará apenas a qualidade do atendimento ao paciente, mas também pode resultar em maior satisfação e retenção dos profissionais, além de potencializar a rentabilidade das empresas.

Implementar essas mudanças pode levar a uma redução na demanda por serviços de emergência e consultas médicas desnecessárias, aliviando a pressão sobre o sistema de saúde e promovendo um uso mais racional dos recursos disponíveis. A capacitação aprimorada dos farmacêuticos, assim como a criação de políticas que incentivem a prática clínica, são passos fundamentais para transformar o papel dos farmacêuticos e melhorar a qualidade de vida da população.

É necessário que todos os envolvidos, desde formuladores de políticas até gestores de empresas farmacêuticas, reconheçam a importância dessas ações e trabalhem conjuntamente para implementá-las de forma eficaz. Somente através de um esforço colaborativo será possível alcançar uma melhoria significativa na qualidade dos serviços de saúde e no uso eficiente dos recursos.

## REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 724, de 29 de abril de 2022 [Internet]. 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-724-de-29-de-abril-de-2022-402116878>
2. Merks P, Kowalczyk A, Howell A, Białoszewski A, Strocka J, Krajewska E, et al. Advancing Pharmaceutical Care in Community Pharmacies in Poland: A Blueprint for Enhanced Patient Care Quality. *Healthc*. 2024;12(21):1–10.
3. Conselho Federal de Farmácia. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Vol. 4. 2016. 200 p.
4. Aly M, García-Cárdenas V, Williams K, Benrimoj SI. A review of international pharmacy- based minor ailment services and proposed service design model. *Res Soc Adm Pharm* [Internet]. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2017.12.004>
5. Win AZ. Comparison of UK’s Minor Ailments Scheme and US’s retail clinic model: A narrative review. *Prim Heal Care Res Dev*. 2016;17(6):622–7.
6. Amador N et al. IndicaPro. Evaluación del impacto clínico, humanístico y económico del Servicio de Indicación Farmacéutica en el ámbito de la farmacia comunitaria. Granada, España; 2019.
7. Dineen-Griffin S, Garcia-Cardenas V, Rogers K, Williams K, Benrimoj SI. Evaluation of a collaborative protocolized approach by community pharmacists and general medical practitioners for an Australian minor ailments scheme: Protocol for a cluster randomized controlled trial. *JMIR Res Protoc*. 2019;8(8).
8. Paudyal V, Watson MC, Sach T, Porteous T, Bond CM, Wright DJ, et al. Are pharmacy-based minor ailment schemes a substitute for other service providers? A systematic review. Vol. 63, *British Journal of General Practice*. 2013.
9. Dineen-Griffin S, Benrimoj SI, Rogers K, Williams KA, Garcia-Cardenas V. Cluster randomised controlled trial evaluating the clinical and humanistic impact of a pharmacist-led minor ailment service. *BMJ Qual Saf*. 2020 Nov;29(11):921–31.
10. R Foundation for Statistical Computing. R: A language and environment for statistical computing. Vienna, Austria. [Internet]. Vienna, Austria.; 2022. Disponível em: <https://www.r-project.org/>

11. Capp E, Nienov OH. Bioestatística quantitativa aplicada. Univ Fed do Rio Gd do Sul [Internet]. 2020;1–260. Disponível em: [www.freepik.com/starline](http://www.freepik.com/starline)
12. Miola AC, Miot HA. Comparação entre variáveis categóricas em estudos clínicos e experimentais. J Vasc Bras [Internet]. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/vb/a/KJfYcNMMRV9KkdxRvqSqXNN/?format=pdf&lang=pt>

## **ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa “Farmácia Baseada em Evidências: Elaboração, Validação e Implantação de Diretrizes Clínicas de Cuidado Farmacêutico para Problemas de Saúde Autolimitados.” sob responsabilidade do pesquisador Rafael S. Santana. O projeto visa inserir a prática clínica baseada em evidência no ambiente da farmácia comunitária. Esse projeto está estruturado em quatro etapas:

Etapa 01 - O desenvolvimento de diretrizes clínicas para manejo problemas de saúde autolimitados com rigorosa metodologia de análise de evidências.

Etapa 02 - Validação das diretrizes clínicas por grupo de especialistas da área de cuidados farmacêuticos.

Etapa 03 - Implantação das diretrizes elaboradas por meio do treinamento online e gratuito dos farmacêuticos brasileiros.

Etapa 04 - Avaliação do impacto do atendimento junto aos pacientes atendidos (desfechos de saúde, econômicos, humanísticos).

O objeto geral da pesquisa é Elaborar, Validar e Implantar Diretrizes Clínicas de Cuidado Farmacêutico para o manejo de Problemas de Saúde Autolimitados.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

Apenas aos participantes selecionados para o curso, sua participação se dará por meio de um curso a ser realizado em plataforma de ensino a distância sobre o tema em questão para posterior emprego dos conhecimentos adquiridos em sua prática clínica diária. Será disponibilizado tutoria para espaços de tira-dúvidas, suporte online e feedback das atividades realizadas.

Por se tratar de uma pesquisa que avalia conhecimento e desempenho, o estudo tem como risco o constrangimento do participante caso não entenda ou não consiga responder os questionários e resolver as atividades, além do risco de invasão de privacidade e divulgação de dados confidenciais. Há também o risco do curso não corresponder às expectativas dos participantes-farmacêuticos que terão investido tempo no mesmo.

Dessa forma, garantiremos a disponibilidade para sanar quaisquer dúvidas e dar todas as explicações necessárias, ainda assim, os participantes terão a opção de não responder questões que considerem constrangedoras ou que não queiram responder. Também será assegurado a confidencialidade, a privacidade e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo dos participantes. Serão garantidas seções específicas de suporte individual para aqueles participantes que desejarem apoio adicional nos seus estudos. Os resultados de desempenho da pesquisa serão sempre publicados de forma agregada e mantendo anonimato de qualquer participante.

Se o(a) senhor(a) aceitar participar, contribuirá para qualificar e desenvolver melhores práticas clínicas aplicadas ao cuidado farmacêutico, promovendo continuamente o uso racional

de medicamentos, posto que serão utilizadas as diretrizes elaboradas a partir as melhores e mais recentes evidências científicas. Terá treinamento gratuito em conteúdo inédito no país sobre cuidado farmacêutico em problemas de saúde autolimitados e manejo baseado em evidências científicas. Os farmacêuticos terão acesso a todos os materiais produzidos durante o estudo e contarão com *feedbacks* individuais do seu desempenho acadêmico e profissional, além de equipe disponível para aprendizagem.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que o(a) senhor(a) tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o(a) senhor(a) deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados no Congresso de Científico da Universidade de Brasília, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para Rafael S. Santana no telefone (61) 98132-3520, (61) 3107-1990 ou (61) 3107-2014, disponível inclusive para ligação a cobrar, ou pelo endereço de e-mail [rafael.santana@unb.br](mailto:rafael.santana@unb.br).

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail [cepfs@unb.br](mailto:cepfs@unb.br) ou [cepfsunb@gmail.com](mailto:cepfsunb@gmail.com), horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assinale sua concordância. Ressalto a importância de que o(a) Senhor(a) guarde em seus arquivos uma cópia desse documento.

(Após o envio, o(a) senhor(a) receberá uma cópia por e-mail, com todas as respostas).

Sua participação é fundamental e muito valiosa em virtude da limitada quantidade de farmacêuticos que trabalham com esta temática. Desde já agradeço seu aceite quanto ao convite formulado.

**ANEXO II – QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS**

1. E-mail \*

\_\_\_\_\_

2. Você aceita participar da pesquisa? \*

Sim, aceito participar. Não, não aceito participar

Não, não aceito participar

**Informações pessoais**

3. Nome completo \*

\_\_\_\_\_

4. Número de registro no Conselho Regional de Farmácia (Ex.: 11111-DF) \*

\_\_\_\_\_

5. Sexo / gênero \*

Feminino

Masculino

Prefiro não dizer / outro

6. Raça/Cor (segundo IBGE) \*

Amarela

Branca

Indígena

Parda

Preta

7. Data de nascimento \*

\_\_\_\_\_

8. Estado civil \*

Solteiro(a)

Casado(a)/união estável

Separado(a)/divorciado(a)

Viúvo(a)

9. Em qual estado você atua? \*

AC  AL  AP  AM  BA  CE  DF  ES  GO  MA  MT  MS  MG  PA  PB  PR  PE  PI  RJ  RN  RS  RO  RR  SC  SP  SE  TO

**Informações acadêmicas**

10. Qual(is) seu(s) nível(is) de escolaridade? \*

APENAS superior completo

- Especialização (latu sensu) incompleta
- Especialização (latu sensu) completa
- Residência multiprofissional incompleta
- Residência multiprofissional completa
- Mestrado incompleto
- Mestrado completo
- Doutorado incompleto
- Doutorado completo

11. Em que tipo de instituição você cursou sua graduação? \*

- Pública
- Privada

12. Com que frequência você participa de congressos farmacêuticos? \*

- Anualmente
- Bianualmente
- A cada cinco anos
- Nunca participei

13. Com que frequência você participa de cursos de atualização de curta duração?\*

- Anualmente
- Bianualmente
- A cada cinco anos
- Nunca participei

### **Informações profissionais**

14. Vínculo atual: \*

- Drogeria de rede
- Drogeria independente
- Farmácia magistral
- Farmácia hospitalar
- Farmácia comunitária pública
- Outro

15. Especifique o seu local de trabalho (Ex. Drogeria ABC, Asa Sul/não estou trabalhando)\*

---

16. Qual a sua carga horária semanal? \*

- Menos de 30 horas
- 30 horas
- 40 horas

- 44 horas
- Mais de 44 horas
- Atualmente estou sem vínculo empregatício

17. Quanto tempo de experiência você tem como farmacêutico? \*

- Menos de 1 ano
- Entre 1 e 5 anos
- Entre 6 e 10 anos
- Entre 11 e 20 anos
- Entre 21 e 30 anos
- Mais de 30 anos
- Atualmente estou sem vínculo empregatício

18. Quais são as atividades que você desempenha no seu trabalho? \*

- Atividades logísticas e operacionais (controle de estoque, compras, organização, pedidos, etc)
- Responsabilidade técnica (escrituração de receitas, implantação do PGRSS, atualização de documentos legais, etc)
- Gestão de recursos humanos (supervisão e treinamento de auxiliares, técnicos, etc)
- Dispensação de Medicamentos
- Manejo de Problemas Autolimitados ou Indicação/Prescrição de Medicamentos
- Testes de rastreamento/monitoramento (Hipertensão, Diabetes, Covid19, etc)
- Aplicação de Injetáveis em geral
- Aplicação de Vacinas
- Revisão da Farmacoterapia ou serviços de acompanhamento farmacoterapêutico
- Sou Gerente ou cargo equivalente de gestão da farmácia
- Atualmente estou sem vínculo empregatício

19. Qual a sua remuneração mensal? \*

- Menos de R\$ 2 mil
- De R\$ 2 mil a R\$ 3 mil
- De R\$ 3 mil a R\$ 4 mil
- De R\$ 4 mil a R\$ 5 mil
- De R\$ 5 mil a R\$ 10 mil
- Mais de 10 mil
- Atualmente estou sem vínculo empregatício

20. Você recebe benefício e/ou comissões sobre vendas de produtos ou serviços farmacêuticos? \*

- Não
- Sim, para medicamentos/produtos
- Sim, para serviços
- Sim, para medicamentos/produtos e serviços
- Atualmente estou sem vínculo empregatício

21. Você recebe incentivos financeiros ou motivacionais do seu trabalho para realizar cursos de capacitação? \*

- Não
- Sim, apenas incentivos motivacionais
- Sim, apenas incentivos financeiros
- Sim, incentivos motivacionais e financeiros
- Atualmente estou sem vínculo empregatício

### Informações profissionais no serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados

22. Marque as condições de saúde que você atende com maior frequência no seu trabalho:\*

	Não costumo atender	Raramente	Semanalmente	Diariamente
Dor de cabeça	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Febre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dor muscular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dismenorreia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otites	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Náuseas e vômitos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diarreia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Azia e dispepsia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estomatite aftosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hemorroidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Constipação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dermatite de contato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acne vulgar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insolação e queimaduras solares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Calos e verrugas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dermatite seborreica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Urticária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ferimentos e queimaduras na pele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Resfriado e síndrome gripal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rinite e sinusite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COVID-19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tosse aguda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faringite ou laringite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conjuntivite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Escabiose ou pediculose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Herpes labial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parasitoses intestinais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dermatofitoses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contracepção de emergência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mastite e cuidados na gestação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Candidíase, vulvovaginites e infecções vaginais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suplementação alimentar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tabagismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insônia leve	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Primeiros socorros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestão do peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ressaca e intoxicação alcoólica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Considerado o conjunto de problemas acima, qual a frequência diária de atendimento no seu ambiente de trabalho? \*

- 1 a 10 pacientes/dia
- 11 a 20 pacientes/dia
- 21 a 30 pacientes/dia
- 31 a 40 pacientes/dia
- Mais de 40 pacientes/dia
- Atualmente estou sem vínculo empregatício

24. Qual o valor médio COBRADO AO PACIENTE pelo serviço de manejo de problema de

saúde autolimitado? \*

- Não realizo o serviço
- Não cobro pelo serviço
- Menos de R\$ 4,99
- De R\$ 5,00 a R\$ 9,99
- De R\$ 10,00 a R\$ 19,99
- De R\$ 20,00 a R\$ 29,99
- De R\$ 30,00 a R\$ 39,99
- Mais de R\$ 40,00

25. Qual o valor médio da COMISSÃO recebida pelo farmacêutico por cada atendimento de manejo de problema de saúde autolimitado? \*

- Não realizo o serviço
- Não recebo comissão
- Menos de R\$ 4,99
- De R\$ 5,00 a R\$ 9,99
- De R\$ 10,00 a R\$ 19,99
- De R\$ 20,00 a R\$ 29,99
- De R\$ 30,00 a R\$ 39,99
- Mais de R\$ 40,00

26. Caso você preste o serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados responda as perguntas a seguir sobre o atendimento:

	SIM	NÃO
Acolhe e explica sobre o serviço aos pacientes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faz a anamnese farmacêutica (perguntas de investigação)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faz intervenções não farmacológicas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presta o serviço de educação em saúde?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faz intervenções farmacológicas (Indicação ou Prescrição)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realiza a prescrição farmacêutica (documentada)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Identifica sinais de alerta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Encaminha o paciente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faz o monitoramento dos resultados da intervenção?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recebe encaminhamento dos auxiliares ou outros profissionais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Quais são seus potenciais barreiras para realização do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados? \*

- Falta de tempo devido às outras atividades técnicas e administrativas
- Não recebo incentivos financeiros

- Os recursos humanos são limitados
- Não há apoio por parte de gerência / empresa
- Não me sinto capacitado ou não tenho conhecimento suficiente
- Não me sinto seguro
- A drogaria não possui local adequado para a realização do serviço
- Não há demanda de pacientes
- As Drogarias não estão integradas ao sistema de saúde
- Faltam incentivos governamentais para que farmacêuticos e farmácias assumam essa demanda
- Outro

28. Na sua percepção, quais são os impactos que a prestação destes serviços pode acarretar? \*

- Melhorar sintomas e solucionar o episódio do problema de saúde autolimitado
- Evitar recorrência do problema de saúde
- Melhorar a qualidade de vida dos pacientes
- Fazer o encaminhamento ao profissional/serviço de saúde adequado em casos de sinais de risco
- Promover o uso racional de medicamentos
- Educar os pacientes em relação ao autocuidado
- Aumentar o lucro e rentabilidade da empresa
- Evitar a sobrecarga em hospitais
- Reduzir custos do Sistema de Saúde
- Diminuir problemas relacionados a medicamentos em casos de automedicação
- Valorização da profissão farmacêutica
- Outro:

29. Quais são as fontes de informação você utiliza para a atuação farmacêutica? \*

- Bulas de medicamentos
- Livros
- Materiais educativos de órgão como CFF/CRFs, ANVISA, MS, etc.
- Artigos científicos
- Revisões sistemáticas e metanálises
- Protocolos e diretrizes clínicas
- Materiais educativos do trabalho
- Sites e aplicativos
- Colegas farmacêuticos
- Outro:

30. No seu dia a dia, qual o grau de necessidade de DIRETRIZES CLINICAS ESPECÍFICAS para o cuidado farmacêutico desses pacientes:

- MUITO NECESSÁRIO, pois acabamos deixando de atender pacientes
- PARCIALMENTE NECESSÁRIO, mesmo sem diretrizes adequadas conseguimos atender boa parte dos pacientes com outros meios
- POUCO NECESSÁRIO, pois consigo localizar todas as informações que preciso em outras fontes

### **Pesquisa de disponibilidade**

31. Tem interesse em participar do 3º Curso de Farmácia Baseada em Evidências: Diretrizes para o Manejo de Problemas de Saúde Autolimitados?
- Sim
  - Não
32. Já participou de atividades com simulação realística?
- Sim
  - Não
33. Tem disponibilidade para participar das aulas QUINZENAIS síncronas (ao vivo) às sextas feiras de 14h às 18h?
- Sim
  - Não
  - Talvez
34. Para você, qual o melhor período para participar das aulas síncronas (ao vivo) com duração de 4 horas?
- Durante a semana, no período da manhã
  - Durante a semana, no período da tarde
  - Durante a semana, no período da noite
  - Fim de semana, no período da manhã
  - Fim de semana, no período da tarde
  - Fim de semana, no período da noite
35. Atualmente atua em drogaria de que tipo de cidade:
- Até 10 mil habitantes
  - De 10 mil a 100 mil habitantes
  - De 100 mil a 500 mil habitantes
  - Acima de 500 mil habitantes
36. Possui acesso a sistema de registro de atendimentos farmacêuticos (serviços clínicos)?
- SIM, ClinicarRX
  - SIM, Outros
  - NÃO
37. Possui consultório/espço específico para serviços clínicos?
- SIM
  - NÃO
  - EM ESTRUTURAÇÃO
38. Como parte da avaliação do curso conseguiria realizar atendimento de pelo menos 10 pacientes e convida-los a participar do estudo?
- SIM
  - NÃO

**Legenda:**

- Permite apenas uma opção de escolha.
- Permite múltiplas opções de escolha.
- \* Questão obrigatória.