

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA

TIAGO MARQUES DOS REIS

**Conhecimento e condutas dos farmacêuticos para a
dispensação de medicamentos e a realização da Atenção
Farmacêutica em drogarias**

Ribeirão Preto

2013

TIAGO MARQUES DOS REIS

Conhecimento e condutas dos farmacêuticos para a dispensação de medicamentos e a realização da Atenção Farmacêutica em drogarias

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para obtenção do título de Mestre.

Área de concentração: Assistência Farmacêutica.

Orientador: Prof. Dr. Leonardo R. L. Pereira.

Ribeirão Preto

2013

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

FICHA CATALOGRÁFICA

Reis, Tiago Marques dos

Conhecimento e condutas dos farmacêuticos para a dispensação de medicamentos e realização da Atenção Farmacêutica em drogarias.

89 f.: il. ; 30cm

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Pereira, Leonardo Régis Leira

1. Farmacêuticos. 2. Conhecimento. 3. Conduta. 4. Dispensação de medicamentos. 5. Atenção Farmacêutica. 6. Farmácias

FOLHA DE APROVAÇÃO

Tiago Marques dos Reis

Conhecimento e condutas dos farmacêuticos para a dispensação de medicamentos e realização da Atenção Farmacêutica em drogarias

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para obtenção do Título de Mestre.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof.Dr.

Instituição: _____

Assinatura: _____

Prof.Dr.

Instituição: _____

Assinatura: _____

Prof.Dr.

Instituição: _____

Assinatura: _____

Prof.Dr.

Instituição: _____

Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Aos meus pais,
pelo carinho e dedicação com os quais me ensinaram a lutar pelos meus sonhos.

Aos meus irmãos,
por acreditarem que eu poderia chegar ainda mais longe.

Aos meus padrinhos,
pelos conselhos, orações e pelo apoio incondicional.

À família de Marcelo e Valquíria,
pelo abrigo, preocupação e por me fazerem sentir que “sou de casa”.

Aos demais familiares,
por vibrarem com cada uma de minhas vitórias.

À minha amada namorada,
por ser meu porto seguro e minha maior inspiração.

Aos amigos do CPAFF,
por terem sido grandes companheiros na concretização deste sonho.

À Deus,
por realizar Sua vontade em minha vida.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Leonardo R. L. Pereira,
pelos sábios ensinamentos, pela confiança, amizade e compreensão, fatores sinérgicos
ao sucesso deste trabalho.

Ao Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica,
por assumirem o pioneirismo deste curso de Mestrado acreditando no resgate da
essência do profissional farmacêutico.

Aos professores colaboradores
por contribuírem tão brilhantemente na produção desta obra.

Aos farmacêuticos
que muito gentilmente aceitaram participar deste estudo.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
pelo fomento concedido.

*“É impossível haver progresso sem mudança
e quem não consegue mudar a si mesmo, não muda coisa alguma”.*

George Bernard Shaw

RESUMO

REIS, T. M. **Conhecimentos e condutas dos farmacêuticos para a dispensação de medicamentos e realização da Atenção Farmacêutica em drogarias.** 2013. 89f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

Introdução. A profissão farmacêutica está em uma fase de transição na qual se tenta resgatar ao farmacêutico o papel de responsável pela farmacoterapia. Nesse sentido, a dispensação de medicamentos e a realização da Atenção Farmacêutica emergem como ferramentas eficazes para viabilizar o sucesso do tratamento medicamentoso. Entretanto, para que os resultados sejam favoráveis à saúde do usuário de medicamentos, é fundamental que o profissional possua o conhecimento necessário para a realização dos serviços farmacêuticos citados e demonstre condutas adequadas frente aos mesmos. Além disso, o tempo despendido pelos farmacêuticos com atividades não relacionadas à profissão e os interesses comerciais sobre a venda dos medicamentos podem limitar a realização adequada desses serviços. **Objetivo.** Avaliar o conhecimento dos farmacêuticos para a prática da dispensação de medicamentos e da Atenção Farmacêutica em drogarias, verificando suas condutas para executá-las. **Casuística e Métodos.** Durante o desenvolvimento deste estudo descritivo, todas as drogarias de quatro municípios brasileiros foram visitadas entre outubro e dezembro de 2012 e os farmacêuticos que atuavam nesses estabelecimentos foram convidados a responder um questionário estruturado e validado contendo 47 perguntas relacionadas aos profissionais e às drogarias onde trabalhavam. Os dados coletados foram tabulados em duplicata por dois pesquisadores independentes, sendo posteriormente analisados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto. **Resultados e Discussão.** Durante a coleta de dados foram visitadas 486 drogarias e apenas 112 farmacêuticos aceitaram participar do estudo. A maioria deles era do gênero feminino (72,3%), tinha entre 20 e 30 anos de idade (48,2%), havia se formado em instituições privadas (72,8%) e trabalhava na mesma drogaria entre um e cinco anos (49,1%). Mais da metade dos participantes ocupava a função de responsável técnico (55,4%), sendo que 38,7% deles trabalhavam mais que 44h/semana e 40,3% recebiam menos que o piso salarial como remuneração. Com relação à dispensação de medicamentos, 78,6% dos farmacêuticos não apresentaram conhecimento satisfatório para realizar esse serviço, o que revela possíveis lacunas na formação e na educação continuada dos profissionais. Inversamente ao que ocorre em países mais desenvolvidos, verificou-se que as atividades gerenciais são realizadas com frequência pelos profissionais, restando um curto período de tempo para a dispensação. Fatores como o comissionamento sobre a venda de medicamentos e a comercialização de produtos alheios a saúde representam obstáculos para que as drogarias sejam compreendidas como estabelecimentos de saúde. Os participantes demonstraram não possuir conhecimento satisfatório também com relação a Atenção Farmacêutica, havendo participantes que delegam a funcionários leigos em Farmácia a responsabilidade pela execução desse serviço. Setenta e nove farmacêuticos alegaram realizar a Atenção Farmacêutica, mas apenas quatro parecem desempenhar as atividades relacionadas a essa prática conforme determina a legislação sanitária. **Conclusão.** Os farmacêuticos não possuem conhecimento suficiente para realizar a dispensação de medicamentos e a Atenção Farmacêutica em drogarias, além de apresentarem condutas inadequadas à promoção do uso racional de medicamentos durante a dispensação.

Palavras-chave: Farmacêuticos. Conhecimento. Conduta. Dispensação de medicamentos. Atenção Farmacêutica. Farmácias.

ABSTRACT

REIS, T. M. **Knowledge and behaviors of pharmacists for dispensing of drugs and performing Pharmaceutical Care in pharmacies.** 2013. 89p. Dissertation (Master's degree). Graduate Program of Pharmaceutical Services, College of Pharmacy, Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

Introduction. The pharmacy profession is in a transition phase in which it tries to rescue the role of pharmacists as professionals responsible for the pharmacotherapy. In this way, dispensing of drugs and Pharmaceutical Care practice emerge as effective tools to enable the success of drug treatment. However, it is essential that the professional acquire the necessary knowledge and demonstrate adequate behavior to perform the pharmaceutical services mentioned above in order to provide results that improve the health of patients. Furthermore, the time spent by pharmacists with activities not related to the profession and the commercial interests on the sale of drugs may limit the proper performance of those services. **Objective.** To evaluate the knowledge of pharmacists to the practice of dispensing of drugs and Pharmaceutical Care in pharmacies, verifying their behavior to accomplish these services. **Patients and Methods.** During the development of this descriptive study, all pharmacies of four Brazilian municipalities were visited between October and December 2012. The pharmacists who worked in these establishments were invited to answer a structured and validated questionnaire containing 47 questions related to the professionals and the pharmacies where they worked. The collected data were tabulated in duplicate by two independent researchers for later analysis. The study was approved by the Research Ethics Committee of the School of Pharmaceutical Sciences of Ribeirão Preto. **Results and Discussion.** During data collection, 486 pharmacies were visited but only 112 pharmacists agreed to participate on the study. Most of them were female (72.3%), from 20 to 30 years old (48.2%), graduated in private institutions (72.8%) and worked in the same pharmacy between one and five years (49.1%). More than half of the participants were pharmacist supervisors (55.4%), while 38.7% of them worked more than 44h/week and 40.3% earned less than the minimum salary recommended. Considering the dispensing of drugs, 78.6% of the pharmacists did not present enough knowledge to perform this service, which reveals possible gaps in training and continuous education of this professionals. In contrast to what occurs in more developed countries, the management activities are performed frequently by this professionals remaining a short period of time to perform dispensing of drugs. Factors such as the commissioning of drug sales and marketing of products unrelated to health represent obstacles to make the pharmacies recognized as health establishment. The participants demonstrated a lack of satisfactory knowledge even in relation to Pharmaceutical Care, since they delegate the responsibility of this service to lay employees. Seventy-nine pharmacists claimed to perform pharmaceutical care, but only four appear to perform activities related to this practice according to what is stated by the sanitary legislation. **Conclusion.** The pharmacists lack sufficient knowledge to perform dispensing of drugs and pharmaceutical care in pharmacies, moreover they present some inadequate behavior to promote the rational use of drugs.

Keywords: Pharmacists. Knowledge. Behavior. Dispensing of drugs. Pharmaceutical Care. Pharmacies.

LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1: Número de estabelecimentos envolvidos em cada etapa da coleta de dados</i>	37
<i>Figura 2 - Ausência de participação dos farmacêuticos no estudo por município</i>	38
<i>Figura 3 - Classificação administrativa dos estabelecimentos considerando o total de drogarias por município</i>	38
<i>Figura 4 - Formação curricular dos participantes por município</i>	40
<i>Figura 5 - Fontes de informação sobre medicamentos mais utilizadas pelos farmacêuticos (n=112)</i>	43
<i>Figura 6 - Comercialização de produtos alheios à saúde em drogarias por município (n=112)</i>	45
<i>Figura 7 - Auto-avaliação da atuação profissional segundo os participantes do estudo (n=112)</i>	46
<i>Figura 8 - Fluxograma de realização do serviço de Atenção Farmacêutica nas drogarias visitadas</i>	49
<i>Figura 9 - Percepção dos farmacêuticos sobre o serviço de Atenção Farmacêutica em drogarias</i>	50

LISTA DE TABELAS

<i>Tabela 1 - Relação entre o total de estabelecimentos encontrados e o número de drogarias nas quais o farmacêutico participou do estudo</i>	36
<i>Tabela 2 - Perfil dos farmacêuticos que participaram do estudo (n=112)</i>	39
<i>Tabela 3 - Informações ocupacionais sobre os farmacêuticos que participaram do estudo (n=112)</i>	39
<i>Tabela 4 - Relação de questões que avaliavam o conhecimento dos farmacêuticos para a dispensação de medicamentos</i>	41
<i>Tabela 5 - Número de acertos nas questões objetivas relacionadas ao conhecimento dos farmacêuticos</i>	41
<i>Tabela 6 - Classificação do conhecimento dos farmacêuticos para a dispensação de medicamentos</i>	41
<i>Tabela 7: Associação de variáveis independentes com o conhecimento dos farmacêuticos para a dispensação (n=112)</i>	42
<i>Tabela 8 - Condutas relatadas pelos participantes durante a dispensação de medicamentos (n=112)</i>	44
<i>Tabela 9 - Respostas dos farmacêuticos na questão sobre o conceito de Atenção Farmacêutica (n=112)</i>	47
<i>Tabela 10 - Realização da Atenção Farmacêutica versus conhecimento dos profissionais para a prática desse serviço</i>	47
<i>Tabela 11 - Relação entre o conhecimento dos farmacêuticos para a dispensação de medicamentos e o número de profissionais que realizam a Atenção Farmacêutica</i>	48

LISTA DE ABREVIATURAS

AFARMG – Associação de Farmacêuticos de Alfenas, Minas Gerais.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética.

CFF – Conselho Federal de Farmácia.

CNPPURM – Comitê Nacional para Promoção do Uso Racional de Medicamentos.

CNE/CES – Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior.

CRF – Conselho Regional de Farmácia.

FCFRP-USP – Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto.

PNAF – Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

PNM – Política Nacional de Medicamentos.

POP – Procedimentos Operacionais Padrão.

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada.

SD – Desvio padrão.

SINITOX – Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas.

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

URM – Uso racional de medicamentos.

SUMÁRIO

1. REVISÃO DA LITERATURA	14
1.1. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS	17
1.2. ATENÇÃO FARMACÊUTICA	19
2. JUSTIFICATIVA	22
3. OBJETIVOS	27
3.1. OBJETIVOS GERAIS	28
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28
4. CASUÍSTICA E MÉTODOS	29
4.1. LOCAL E POPULAÇÃO DE ESTUDO	30
4.2. INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS	30
4.3. VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS	31
4.4. PROTOCOLOS DO ESTUDO	32
4.5. ANÁLISE ESTATÍSTICA	33
4.6. ASPECTOS LEGAIS	34
5. RESULTADOS	35
5.1. LOCAL DE ESTUDO E CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	36
5.2. DISPENSAÇÃO	40
5.2.1. CONHECIMENTO	40
5.2.2. CONDUTAS	43
5.3. ATENÇÃO FARMACÊUTICA	46
5.3.1. CONHECIMENTO	46
5.3.2. CONDUTAS	47
6. DISCUSSÃO	51
6.1. LOCAL DE ESTUDO	52
6.2. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	53
6.3. DISPENSAÇÃO	55
6.3.1. CONHECIMENTO	55
6.3.2. CONDUTAS	58
6.4. ATENÇÃO FARMACÊUTICA	62
6.4.1. CONHECIMENTO	62
6.4.2. CONDUTAS	63
6.5. LIMITAÇÕES	66
7. CONCLUSÕES	67

8.	REFERÊNCIAS	69
9.	APÊNDICES	81

1. REVISÃO DA LITERATURA

Até o século XIX os farmacêuticos, então denominados boticários, realizavam todo o processo de produção dos medicamentos artesanalmente além de acompanhar o tratamento farmacológico dos pacientes. No entanto, em meados do século XX, juntamente com os avanços científicos e tecnológicos, iniciou-se à expansão da indústria farmacêutica, substituindo a produção artesanal pela mecanizada, o que modificou o papel desempenhado pelos boticários (GOUVEIA, 1999; HOLLAND; NIMMO, 1999).

Segundo Holland e Nimmo (1999), essa expansão da indústria farmacêutica e a diversificação do campo de atuação profissional, levaram o farmacêutico a se distanciar do contato com os usuários de medicamentos. Santos (1993) explica esse afastamento como um processo de “desprofissionalização”, no qual o conhecimento relativo ao tratamento medicamentoso é desvalorizado e a confiança pública, outrora intrínseca aos boticários, é perdida.

Nesse cenário, o farmacêutico passou a ser visto pela sociedade como um mero vendedor de medicamentos (PEREIRA; FREITAS, 2008). A Lei n.º 5.991/1973 reforçou esse caráter mercantilista ao considerar as drogarias como estabelecimentos comerciais, permitir a dispensação de medicamentos por indivíduos sem formação superior (práticos e oficiais de farmácia), deferir a venda de produtos não relacionados à saúde nesses estabelecimentos (por exemplo, produtos para a limpeza de ambientes) e autorizar o fornecimento de medicamentos por hotéis sem a supervisão do farmacêutico (BRASIL, 1973). Ressalta-se que, etimologicamente, comércio pressupõe relações de negócio envolvendo o ato de comprar mercadorias para revenda e a restrita concepção de farmácia como simples comércio não define adequadamente as atividades realizadas nesses locais essencialmente constituídos como provedores de saúde. Avaliação da prescrição, orientação, acompanhamento farmacoterapêutico, educação em saúde e uso racional dos medicamentos deveriam ser os principais “produtos” oferecidos nesses estabelecimentos (ALENCAR et al., 2011).

O Código de Ética Farmacêutico caracteriza o farmacêutico como profissional da saúde, responsável por executar atividades específicas ao seu âmbito de atuação, de modo a promover ações em educação dirigidas à comunidade e contribuir para a salvaguarda da saúde pública (BRASIL, 2004a). Porém, a Lei n.º 5.991/1973 e a rotulação de comerciante conferida ao farmacêutico representaram um retrocesso no entendimento das farmácias e drogarias enquanto estabelecimentos de saúde por favorecerem os interesses econômicos sobre a dispensação de medicamentos.

Nesse contexto, o Conselho Federal de Farmácia (CFF), os Conselhos Regionais de Farmácia e regulamentações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) têm

resgatado lentamente o papel social do farmacêutico como profissional da saúde por meio de algumas deliberações:

- a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.º 357 de 20 de abril de 2001, que regulamenta as boas práticas em farmácias e drogarias (BRASIL, 2001a);
- a RDC n.º 499 de 17 de dezembro de 2008, que define os serviços farmacêuticos e aprova o acompanhamento da terapêutica farmacológica (BRASIL, 2008);
- a RDC n.º 44 de 17 de agosto de 2009, que reafirma a obrigatoriedade de presença do farmacêutico durante todo o horário de funcionamento das farmácias e drogarias, assegura ao usuário o direito à informação e orientação quanto ao uso de medicamentos e dispõe sobre assuntos relevantes como a realização da Atenção Farmacêutica nesses estabelecimentos (BRASIL, 2009a);
- o Projeto Farmácia Estabelecimento de Saúde do Conselho Regional de Farmácia (CRF) do estado de São Paulo, que busca reorientar as farmácias e drogarias, tornando-as capazes de atuar verdadeiramente como estabelecimentos de saúde e de auxiliar o Estado na implantação de diversas políticas de orientação, prevenção e recuperação da saúde dos cidadãos (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2010).

Tais iniciativas colaboram para que a simples entrega de medicamentos seja substituída por uma atividade mais clínica, orientada ao manejo terapêutico, ao aconselhamento farmacêutico e ao fornecimento de informações em saúde (PETTY, 2003). Essa nova postura favorece o uso racional dos medicamentos (URM), demonstrando que a relação custo-efetividade pode ser otimizada quando os fármacos são utilizados de forma adequada enquanto o uso irracional é considerado um problema de saúde pública mundial (NICOLINE; VIEIRA, 2011).

Entende-se uso racional como aquele em que os pacientes recebem os medicamentos apropriados para as suas necessidades clínicas, em doses e num período de tempo adequados, ao menor custo para si e para a comunidade (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2002) A preocupação em promover o URM é justificada por dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas – SINITOX no ano de 2009, os quais mostram o uso inapropriado dos medicamentos como a maior causa de intoxicação e a segunda maior causa de óbitos por agentes tóxicos no país (BRASIL, 2009b). Da mesma forma, a ausência de

adesão ao tratamento, o uso de medicamentos sem indicação, a inefetividade e a duplicidade terapêutica também são problemas decorrentes do uso inadequado de medicamentos e podem resultar em danos significativos não só para o paciente como também para os recursos públicos (BORGES; CAMPOS; PEREIRA, 2013; GUIDONI et al., 2009; OBRELI-NETO et al., 2011, 2012).

Com vistas ao enfrentamento do uso inadequado e suas consequências, a União tem estabelecido políticas que buscam favorecer o acesso, a segurança, a eficácia e a qualidade nos medicamentos. A Portaria do Ministério da Saúde n.º 3.916 de 30 de outubro de 1998, que aprovou a Política Nacional de Medicamentos – PNM, foi pioneira na busca dessas garantias, sendo reafirmada posteriormente através da Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 338 de 06 de maio de 2004, por meio da qual foi aprovada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica – PNAF (BRASIL, 1998, 2004b). O URM passou a ser um eixo estratégico das ações em saúde, as quais se voltaram para a disciplinarização da prescrição, da dispensação e do consumo de medicamentos. Posteriormente, criou-se o Comitê Nacional para Promoção do Uso Racional de Medicamentos - CNPPURM através da Portaria n.º 1.956, de 23 de agosto de 2006, buscando propor, articular, apoiar diretrizes e estratégias nacionais voltadas ao uso adequado dos fármacos (BRASIL, 2006).

Frente às regulamentações instituídas, o farmacêutico emerge como agente capaz de organizar e executar as ações previstas nas diretrizes. Ao assumir o papel de profissional da saúde, o farmacêutico pode assegurar o uso correto dos medicamentos e contribuir para o alcance de resultados satisfatórios da farmacoterapia a partir da dispensação (HEPLER, 2004; HEPLER; STRAND, 1990; PEREIRA; FREITAS, 2008).

1.1. Dispensação de medicamentos

Definida como o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos ao paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado, a dispensação coloca o farmacêutico no centro da farmacoterapia por se situar entre a prescrição e a administração do fármaco ao usuário (BRASIL, 2001b). O farmacêutico, assim, encontra-se numa posição privilegiada para identificar indicadores do uso inadequado dos medicamentos e dessa forma prevenir

problemas à saúde (CORRER; OTUKI; SOLER, 2011; IGLÉSIAS-FERREIRA; SANTOS, 2009).

O uso das especialidades farmacêuticas se tornou mais prevalente entre a população após o aumento da expectativa de vida e consequente envelhecimento populacional observados a partir do século XX, os quais favoreceram a incidência das doenças crônicas. Ao se tornarem as principais causas de morbimortalidade, cada vez mais essas doenças passaram a ser tratadas por meio dos medicamentos industrializados e assim as drogarias vivenciaram um crescimento expressivo na venda de medicamentos (SANTOS et al., 2007).

Segundo França Filho et al. (2008), a dispensação teoricamente deveria representar em torno de 98% dos processos desenvolvidos por farmacêuticos na rotina das farmácias e drogarias. Já para Johnson e Bootman (1997), se os farmacêuticos estivessem disponíveis apenas para a função de dispensação quase 60% dos pacientes que procuram por estabelecimentos farmacêuticos não apresentariam problemas relacionados a medicamentos. Os mesmos autores também afirmam que se todas as farmácias e drogarias proporcionassem o cuidado farmacêutico, 84% dos usuários atendidos conseguiriam alcançar ótimos resultados terapêuticos com o tratamento farmacológico.

As suposições acima descritas não isentam o farmacêutico de desempenhar atividades relacionadas à tecnologia de gestão dos medicamentos inseridas no contexto das farmácias e drogarias (programação, seleção, aquisição, armazenamento e distribuição). Essa conduta é desejável na medida em que favorece a garantia da qualidade dos produtos comercializados, o que também contribui para o sucesso do tratamento medicamentoso prescrito. Porém, a dispensação possui uma interconexão com os demais serviços que integram a assistência farmacêutica e deve representar parcela significativa da carga horária diária de trabalho do profissional para que o serviço seja realizado satisfatoriamente e as necessidades farmacoterapêuticas dos usuários da farmácia sejam atendidas (UETA; HOEPFNER; BERNARDO, 2011).

A dispensação tanto pode representar a etapa final do cuidado ao paciente como pode ser o ponto de partida para a identificação, prevenção ou redução dos possíveis riscos associados à terapêutica medicamentosa prescrita, bem como para o encaminhamento do paciente aos diferentes níveis de atenção à saúde (DUPIM, 1999; UETA; HOEPFNER; BERNARDO, 2011). Nesse contexto, a atuação farmacêutica mais centrada no usuário, buscando satisfazer suas necessidades mediante o desenvolvimento e a manutenção de uma relação terapêutica, vai ao encontro dos ideais da Atenção Farmacêutica (CIPOLLE; MORLEY; STRAND, 1999).

1.2. Atenção Farmacêutica

O termo Atenção Farmacêutica se refere à prática profissional que visa beneficiar o paciente por meio da farmacoterapia racional, proporcionando-lhe qualidade de vida através das condutas, compromissos, responsabilidades, valores éticos e conhecimentos do farmacêutico. Essa prática está inserida no contexto da assistência farmacêutica, mas ao contrário desta que tem o medicamento como insumo essencial, na Atenção Farmacêutica o foco das ações está voltado para o usuário (IVAMA et al., 2002).

A filosofia de prática profissional que culminou na criação do serviço de Atenção Farmacêutica teve início com a insatisfação gerada entre estudiosos da faculdade de Farmácia da Universidade de São Francisco, Estados Unidos da América, pelo movimento migratório do farmacêutico das boticas para as indústrias, o qual permitiu que as farmácias e drogarias se transformassem em meras unidades comerciais. Esse descontentamento fundamentou a criação de uma nova linha de pensamento intitulada Farmácia Clínica, que pregava a aproximação do farmacêutico ao paciente e à equipe de saúde visando obter resultados positivos do tratamento medicamentoso (MENEZES, 2000; PEREIRA; FREITAS, 2008).

No intuito de ampliar a disseminação da Farmácia Clínica para além dos hospitais, Mikeal et al. (1975) insistiam que o farmacêutico deveria estreitar o contato com o paciente, oferecendo-lhe a atenção necessária para garantir que o uso do medicamento ocorresse de forma segura e racional. Nesse contexto, Brodie, Parish e Poston (1980, p. 276) afirmaram que o cuidado farmacêutico deveria incluir

a determinação das necessidades de medicamento para um dado indivíduo e a provisão não somente do medicamento requerido assim como também dos serviços necessários (antes, durante e depois do tratamento) para assegurar uma terapia perfeitamente efetiva e segura.

O termo Atenção Farmacêutica foi definido pela primeira vez em 1990 por Charles Hepler e Linda Strand, os quais a conceituaram como uma prática que favorece a interação entre pacientes e farmacêuticos e visa dar suporte às necessidades do usuário relacionadas ao medicamento (HEPLER; STRAND, 1990). Nesse contexto, é possível inferir que a dispensação adequada serve de cenário para a seleção e encaminhamento de pacientes para os serviços de Atenção Farmacêutica. Além disso, implantação desse modelo de prática nas farmácias restabelece a relação terapêutica entre farmacêutico e paciente, perdida desde a industrialização iniciada no século XX (ANGONESI, 2008).

No entanto, os profissionais farmacêuticos brasileiros que atuam em farmácias e drogarias estão mais envolvidos com a gestão dos produtos e da empresa onde atuam em detrimento das atividades relacionadas à tecnologia de uso do medicamento, inviabilizando a implantação da Atenção Farmacêutica (PEREIRA; FREITAS, 2008). Além disso, outros obstáculos também coíbem a disseminação dessa prática: rejeição dos gestores e proprietários de estabelecimentos farmacêuticos; desmotivação dos farmacêuticos com a profissão; insegurança e despreparo dos profissionais e limitações impostas pela necessidade de concorrer com os balconistas devido às vendas comissionadas (OLIVEIRA et al., 2005). Todos esses fatores fazem com que a Atenção Farmacêutica fique restrita à academia, aos artigos científicos e às políticas de gestão do sistema de saúde sem, contudo, ser efetivamente adotada no processo de cuidado dos pacientes.

Em um estudo de revisão realizado nas bases de dados Medline, Scopus, Embase, Lilacs e Scielo no ano de 2012, 3.071 artigos científicos foram encontrados pelo cruzamento dos termos epilepsia, serviços farmacêuticos e Atenção Farmacêutica (em elaboração)¹. Apesar disso, apenas quatro dessas publicações apresentavam evidências da participação do farmacêutico no manejo da epilepsia. Em nenhum dos trabalhos analisados foi relatada a realização de um seguimento farmacoterapêutico pelo farmacêutico, demonstrando o quanto essa prática profissional ainda é incipiente no processo de restabelecimento da saúde e prevenção de agravos relacionados a algumas enfermidades.

Por outro lado, estudos têm demonstrado que a inserção do farmacêutico à equipe de saúde consegue aumentar a adesão dos pacientes ao tratamento medicamentoso, melhorar os resultados clínicos, a qualidade de vida, o condicionamento físico, a vitalidade e a saúde mental após o acompanhamento terapêutico realizado por esse profissional, além de reduzir o risco de complicações à saúde, o número de internações hospitalares e de consultas médicas (AGUIAR et al., 2012; ARGAY et al., 2013; BORGES et al., 2010; DIAB; JOHNSON; HUDSON, 2013; LOUREIRO et al., 2012; MORI et al., 2010; MOURÃO et al., 2013; PANDE et al., 2013; PLASTER et al., 2012; SANTOS et al., 2010; SOUZA et al., 2010; YU et al., 2013). Dessa forma, é possível dizer que o farmacêutico pode contribuir para a racionalização dos gastos públicos em saúde.

Considerando o número de indivíduos que recebem diariamente, a implantação do serviço de Atenção Farmacêutica nesses estabelecimentos poderia favorecer a saúde da

¹ REIS, T. M.; CAMPOS, M. S. A.; CABRAL, A. N.; PEREIRA, L. R. L. The role of the pharmacist in the management of epilepsy: a review. Artigo de revisão em fase final de elaboração para submissão em periódicos científicos. Em elaboração.

população se as drogarias possuíssem recursos humanos capacitados e em quantidade suficiente uma vez que as comorbidades poderiam ser minimizadas, os pacientes entenderiam mais sobre o tratamento medicamentoso e assim colaborariam para o sucesso terapêutico. Também, o uso correto e seguro dos medicamentos representariam uma diminuição dos gastos públicos com a recuperação da saúde, as ações educativas favoreceriam a prevenção de doenças e a qualidade de vida dos usuários justificaria o reconhecimento social do verdadeiro papel do farmacêutico.

No exercício da dispensação associada à prática da Atenção Farmacêutica devem ser observadas a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre fármacos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional dos medicamentos (BRASIL, 2001b). Dessa forma, o farmacêutico intervém e acompanha o tratamento farmacológico, tendo o usuário - e não o medicamento - como foco de sua atuação profissional (BERGSTEN-MENDES, 2008).

2. JUSTIFICATIVA

Para realizar corretamente a dispensação dos medicamentos e a Atenção Farmacêutica, intervindo adequadamente sobre a farmacoterapia, Lucchetta e Mastroianni (2010) afirmam que o farmacêutico deve ser fonte de informações corretas e seguras sobre os medicamentos, estando atualizado e qualificado para suas competências e responsabilidades. Nesse sentido, Silva e Vieira (2004) alertam que as deficiências de conhecimento podem gerar distorções do verdadeiro papel do profissional.

A RDC n.º 328/1999 descreve que o farmacêutico é o responsável pela supervisão da dispensação, devendo assim possuir conhecimento científico e estar capacitado para essa atividade (BRASIL, 1999a). O conhecimento insatisfatório e irregular sobre a legislação profissional e sanitária pode comprometer a qualidade do serviço prestado ao consumidor em relação à promoção do URM. Segundo Castilho et al. (2007), 42% dos profissionais farmacêuticos atuantes em farmácias e drogarias consideram inadequada a formação acadêmica obtida para realizar atividades relacionadas à dispensação. Por sua vez, Silva (2003) demonstra que a maioria dos profissionais é habilitada para a indústria e as análises clínicas, possuindo assim formação clínica incipiente para a resolução dos problemas relacionados à farmacoterapia e a promoção do URM.

Dessa forma, torna-se imperativo que as instituições de ensino superior preparem o profissional farmacêutico para o exercício dos serviços clínicos, dentre os quais a dispensação. Nesse sentido, o Ministério da Educação implantou a formação generalista por meio do Conselho Nacional de Educação através da Resolução CNE/CES-2/2002. Este documento tem como objetivo estabelecer uma formação mais voltada

às necessidades sociais da saúde, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe, com ênfase no Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2002, p. 3).

Entretanto, conforme aponta Ivama et al. (2003), a implantação dessa nova diretriz curricular tem sido feita num contexto de diversidade de interpretações que implica na conformação de currículos divergentes entre as faculdades de Farmácia. Embora teoricamente sejam dadas ênfases diferentes nas disciplinas e nas estratégias de ensino, muda-se a modalidade de formação sem que haja alterações no elenco de conteúdos oferecidos pelas instituições de ensino. O acadêmico conclui a graduação desqualificado para exercer serviços clínicos e se observa nos egressos um distanciamento do modelo ideal de profissional, contrariando os objetivos da mudança curricular.

Além disso, as instituições de ensino devem fomentar nos acadêmicos, mas principalmente entre os profissionais farmacêuticos, uma postura de aprendizado permanente,

de educação continuada, por meio da realização de cursos de extensão e/ou pós-graduação, favorecendo assim a capacitação para execução mais adequada da prática profissional (LUCCHETTA; MASTROIANNI, 2010).

De forma particular, o farmacêutico deve possuir subsídios técnico-científicos específicos atualizados para a promoção da dispensação. Além do domínio sobre o âmbito do medicamento, o farmacêutico deve conhecer a legislação que regulamenta a profissão e possuir embasamento científico para sustentar as relações com os prescritores e os pacientes. A informação transmitida deve ser confiável e baseada em evidências obtidas de fontes precisas, contribuindo para o aumento da credibilidade no farmacêutico (CORRER; ROSSIGNOLI; PONTAROLO, 2004).

Assim como a formação acadêmica deficitária pode representar um entrave à promoção do URM, o excesso de tarefas atribuídas ao farmacêutico ao longo da jornada diária de trabalho diminui o tempo que o profissional tem disponível para supervisionar e executar a dispensação. Em um estudo realizado em Londrina/PR, verificou-se que 77,4% dos farmacêuticos de drogarias afirmaram ser responsáveis por organizar produtos na prateleira, 60,7% relataram exercer a função de 'caixa', 51,2% disseram desempenhar a tarefa de empacotar produtos vendidos e 28,6% afirmaram ser obrigados a realizar a limpeza do estabelecimento. Dos entrevistados, 44,0% informaram desempenhar duas ou mais funções que não necessitam de conhecimento específico em Farmácia (NAGASSAKI et al., 2002).

Além disso, o cumprimento das diretrizes estabelecidas na legislação sanitária e no código de conduta profissional vão de encontro a muitos dos interesses comerciais de proprietários dos estabelecimentos farmacêuticos que, por vezes, restringem o contato direto do profissional com o paciente e delegam aos farmacêuticos responsabilidades não relacionadas diretamente à sua área de atuação (ZUBIOLI, 2004).

Diante das dificuldades para se conseguir e assegurar o emprego no concorrido mercado de trabalho, os farmacêuticos se submetem a tarefas que não lhe competem profissionalmente, cumprem apenas parcialmente a legislação vigente e até mesmo dispensam inadequadamente os medicamentos, lançando mão de ferramentas como a empurroterapia² (SILVA; VIEIRA, 2004; VIEIRA, 2007).

Frente ao exposto, estabelece-se um paradoxo entre a prática cotidiana da dispensação e as atribuições expressas nas legislações devido às limitações encontradas pelos farmacêuticos no ambiente de trabalho (ALENCAR et al., 2011). Há profissionais que concordam em

² Prática inadequada e abusiva que consiste na venda forçada de medicamentos.

apenas “assinar” como responsáveis técnicos pelas drogarias sem, contudo, se fazerem presentes durante o expediente de atendimento aos usuários de medicamentos (ANGONESI; SEVALHO, 2010). Segundo o CRF-PR, em média 44% das infrações atribuídas às farmácias e drogarias do Paraná de 2009 a 2011 são devido à ausência do profissional durante o período de funcionamento dessas empresas (informação pessoal)³. Oliveira et al. (2005) observaram que para atuar plenamente como farmacêutico, atingindo os objetivos preconizados pela nova formação generalista e seguindo a normatização legal, o profissional se depara com o comissionamento de funcionários para aumento das vendas e a delegação de atividades burocráticas e de gerenciamento aos farmacêuticos em detrimento de sua atuação junto aos usuários.

Por outro lado, Galato et al. (2008) argumentam que a estrutura física dos estabelecimentos farmacêuticos também pode interferir na habilidade do profissional para identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia: desfavorece o atendimento individualizado do paciente pela falta de um ambiente privativo, dificulta a orientação adequada devido ao fluxo de clientes e não assegura a discricção desejada pelo usuário. A adequação do layout gera despesas que, somadas à preocupação dos proprietários com a diminuição da venda de produtos farmacêuticos, desfavorecem a implantação de serviços de acompanhamento farmacêutico nas drogarias.

Diante dessa realidade, o farmacêutico se sente desvalorizado uma vez que não possui condições e credibilidade para desempenhar seu trabalho. A concorrência pelo emprego o induz a desrespeitar a ética profissional e a legislação sanitária, os quais vão de encontro aos interesses comerciais dos empresários. Assim, o farmacêutico fornece assistência farmacêutica ineficiente contribuindo para a transformação das drogarias em um simples comércio de medicamentos e para a perda de prestígio da atividade farmacêutica, enquanto os prejuízos dessa prática capitalista recaem sobre a saúde do paciente (ANGONESI, 2008).

A partir dessas reflexões, reforça-se a necessidade de mudanças para que as drogarias sejam recharacterizadas como verdadeiros estabelecimentos de saúde. Para isso, é importante que o farmacêutico apresente conhecimento e condutas adequadas em relação aos fármacos e às questões de saúde pública para que o uso do medicamento seja tratado de forma ética e equilibrada às questões mercadológicas observadas nesses estabelecimentos (FARINA; ROMANO-LIEBER, 2009; LORANDI, 2006).

³ CRF-SP. **Informações**. Mensagem recebida por tiagomarques_farmacia@yahoo.com.br em 01 de mar de 2012. Dados relativos a março de 2012.

Saraceno (1993) pondera que o conhecimento é um trabalho ativo e crítico das informações. Por sua vez, o dicionário Houaiss define conduta como o modo de agir e de se portar do indivíduo, o qual pode ser influenciado pelas expectativas de outras pessoas (HOUAISS; VILLAR 2001). Assim, condutas serão compreendidas no presente estudo como o comportamento consciente, o qual tem como fundamento o conhecimento farmacêutico e pode ser influenciado por questões éticas, comerciais e/ou administrativas. Por isso, torna-se fundamental averiguar o domínio que os sujeitos do estudo possuem sobre o conhecimento farmacêutico, analisando também as condutas relatadas por esses profissionais frente às regulamentações do Código de Ética Farmacêutico, as legislações sanitárias e à dualidade comércio *versus* saúde concernente ao contexto das drogarias.

Nesse sentido, Silva (2003) afirma que há poucas evidências científicas verificadas na literatura que revelam a realidade da prática profissional do farmacêutico no âmbito das drogarias e os poucos estudos existentes revelam um contexto de dificuldades e limitações relatadas por esses profissionais, o que prejudica a promoção do uso correto dos medicamentos. No Brasil, há 70.576 estabelecimentos farmacêuticos que dispensam medicamentos dos quais 43.077 são drogarias (informação pessoal)⁴ e recebem diariamente uma demanda expressiva de pacientes, os quais podem estar sendo assistidos indevidamente devido ao apelo comercial em torno da venda do medicamento.

Considerando os argumentos expostos, este trabalho oferece uma avaliação criteriosa do conhecimento dos farmacêuticos que atuam em drogarias e assim permite verificar se esses profissionais possuem subsídios para a realização adequada da dispensação e da Atenção Farmacêutica, por meio das quais o URM e o sucesso farmacoterapêutico são assegurados. Por outro lado, ao apresentar as condutas adotadas pelos farmacêuticos em seu ambiente de trabalho e no relacionamento com os usuários das drogarias, este estudo contribui para a identificação das variáveis que interferem sobre a realização desses serviços e assim favorece a reflexão em torno das mudanças necessárias à profissão farmacêutica para que esta se volte efetivamente à qualidade de vida do paciente.

⁴ CFF. **Informações.** Mensagem recebida por tiagomarques_farmacia@yahoo.com.br em 23 de abril de 2013. Dado relativo a 2011.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivos gerais

Avaliar o conhecimento dos farmacêuticos para a prática da dispensação de medicamentos e da Atenção Farmacêutica, bem como verificar as condutas adotadas pelos profissionais durante a realização desses serviços farmacêuticos em drogarias.

3.2. Objetivos específicos

- a) Caracterizar o perfil dos farmacêuticos que atuam em drogarias de quatro municípios brasileiros;
- b) Descrever as drogarias onde atuam esses profissionais do ponto de vista administrativo e sob o aspecto dos produtos e serviços oferecidos;
- c) Verificar o conhecimento e as condutas dos farmacêuticos acerca da dispensação de medicamentos;
- d) Verificar o conhecimento e as condutas dos farmacêuticos para a prática da Atenção Farmacêutica.

4. CASUÍSTICA E MÉTODOS

4.1. Local e população de estudo

Um estudo descritivo foi realizado com farmacêuticos que atuam em drogarias, as quais são definidas pelo CFF como estabelecimentos de dispensação e comércio de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais (BRASIL, 2001a).

No intuito de assegurar a viabilidade da pesquisa e eliminar variáveis de confundimento relacionadas à formação dos profissionais, estabeleceu-se que o estudo seria realizado em municípios com até um milhão de habitantes, situados num raio de até 500 km de distância de Ribeirão Preto/SP e que possuísem pelo menos duas faculdades de Farmácia, sendo uma pública e outra privada. Assim, foram incluídas no estudo as cidades de Ribeirão Preto/SP, Araraquara/SP, Londrina/PR e Alfenas/MG.

O endereço e o número de drogarias existentes nesses municípios (n=466) foram obtidos junto à Associação de Farmacêuticos de Alfenas (AFARMG) e aos Conselhos Regionais de Farmácia (CRF) dos estados de São Paulo e Paraná. Todas as drogarias foram visitadas no período compreendido entre outubro e dezembro de 2012, de segunda-feira a sábado (exceto feriados) e em horário comercial. Um único pesquisador foi responsável por abordar os sujeitos do estudo no intuito de evitar possíveis vieses na coleta de dados.

Também para evitar vieses, apenas um farmacêutico de cada drogaria foi convidado a participar da pesquisa. Os profissionais incluídos no estudo poderiam ser responsáveis técnicos, substitutos, assistentes (folguistas), gerentes ou proprietários dos estabelecimentos visitados. As drogarias que não contavam com a presença do farmacêutico mesmo após uma segunda visita do pesquisador ao estabelecimento foram excluídas do estudo.

4.2. Instrumento para a coleta de dados

Baseando-se em uma revisão da literatura, um questionário estruturado e de auto-preenchimento contendo 47 perguntas objetivas foi elaborado para a coleta de dados, tendo sido dividido nas seguintes categorias: 1- Dados Gerais; 2- Conhecimento; 3- Condutas (Apêndice A). As questões buscavam evidenciar características, atributos e posturas dos profissionais em situações do cotidiano das drogarias, previstas nas seguintes legislações:

- Lei n.º 5.991/1973: dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos;
- Portaria n.º 344/1998 e atualizações: aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;
- Lei n.º 9.787/1999: estabelece o medicamento genérico e dá outras providências;
- Resolução n.º 417/2004: aprova o Código de Ética Farmacêutico;
- RDC n.º 44/2009: dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas em farmácias e drogarias;
- RDC n.º 20/2011: dispõe sobre o controle de antimicrobianos;
- RDC n.º 52/2011: dispõe sobre a proibição do uso das substâncias anorexígenas.

Por meio do questionário foram colhidas também informações gerais sobre o ambiente de trabalho do farmacêutico. Em todas as participações o instrumento de coleta de dados foi preenchido pelo farmacêutico em local visível ao pesquisador. Os farmacêuticos não puderam consultar quaisquer fontes de pesquisa durante a participação no estudo, tampouco o pesquisador pôde interferir sobre o preenchimento do questionário.

4.3. Validação do instrumento para a coleta de dados

Antes do início da coleta de dados, o questionário elaborado foi validado uma vez que a literatura especializada recomenda submeter a esse processo os instrumentos que explorem informações imensuráveis ou que sejam difíceis de medir (FONTOURA, 2009). Silva et al. (2012) ressaltam que a validação é importante para assegurar clareza, confiabilidade e eliminar possíveis ambiguidades que poderiam comprometer a eficiência e reprodutibilidade do instrumento de coleta de dados.

Os pesquisadores seguiram modelos descritos por Armando et al. (2012), Hughes e Lapane (2011), Njilele et al. (2012) e Traverso et al. (2007) para o processo de validação. Dessa forma, o instrumento foi enviado primeiramente a uma banca composta por dez farmacêuticos pesquisadores na área de assistência farmacêutica, dos quais cinco tinham experiência prática em dispensação de medicamentos. Após responder e avaliar o

instrumento, a banca apontou sugestões para torná-lo mais adequado à avaliação do conhecimento e verificação das condutas dos farmacêuticos, além de eliminar possíveis variáveis de confundimento. As recomendações sugeridas foram discutidas considerando a clareza das perguntas e a variável explorada em cada questão até que houvesse consenso entre os pesquisadores. O questionário então foi reformulado e reencaminhado à primeira banca para uma nova avaliação.

Após aprovado por unanimidade, o questionário foi enviado para uma segunda banca constituída de cinco professores doutores com experiência em legislação farmacêutica e uso de medicamentos. Novas alterações foram sugeridas e após o consenso entre os pesquisadores, o instrumento foi modificado novamente e reenviado à banca de professores quando então recebeu a aprovação final.

Além das duas etapas de validação, o instrumento também foi submetido a um estudo piloto com cinco farmacêuticos que trabalhavam em drogarias. Segundo Boynton (2004), o teste piloto deve ser realizado com um grupo de pessoas que representam a amostra definitiva, independentemente de o instrumento ter sido ou não elaborado pelo pesquisador. Por meio das respostas assinaladas pelos participantes, os pesquisadores se certificaram da efetividade e da clareza do questionário para alcançar os objetivos estabelecidos. A percepção relatada pelos farmacêuticos com relação às perguntas e ao tempo necessário para o preenchimento do questionário foi considerada, o que motivou ajustes na apresentação das questões e no layout do instrumento. Os farmacêuticos que participaram do estudo piloto foram excluídos da análise final dos resultados.

4.4. Protocolos do estudo

Durante a etapa de coleta de dados, foram encontrados estabelecimentos que não estavam em funcionamento. Uma segunda visita foi então realizada nessas drogarias após um prazo mínimo de duas horas e aquelas que permaneciam fechadas foram excluídas do estudo. Estabelecimentos que não se enquadravam como drogarias por não constituírem empresas

privadas, manipular fórmulas ou não comercializar medicamentos industrializados foram também excluídos⁵.

Nas drogarias que estavam abertas, o pesquisador se apresentava ao proprietário ou ao gerente do estabelecimento, explicava os objetivos da pesquisa e os procedimentos para a coleta de dados. Em seguida, solicitava autorização para abordar o farmacêutico, a qual era formalizada mediante assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

Uma vez autorizado, o pesquisador verificava a presença do farmacêutico na drogaria. Nos casos em que o farmacêutico não estava presente, o pesquisador retornava ao estabelecimento após um prazo mínimo de duas horas, tempo aceitável como limite por alguns Sindicatos dos Farmacêuticos para que as farmácias e drogarias fiquem sem a supervisão do profissional. Se o farmacêutico permanecesse ausente na segunda visita, a drogaria era excluída do estudo.

O pesquisador explicava para o sujeito do estudo os objetivos da pesquisa e o método da coleta de dados e então o convidava para responder ao questionário. Após o aceite, esses profissionais também assinavam a um TCLE (Apêndice C) antes de receber o instrumento para preenchimento. Enfatiza-se que a participação dos profissionais esteve condicionada a assinatura de dois TCLE, sendo um dirigido ao gerente/proprietário e outro ao farmacêutico.

O pesquisador aguardava no estabelecimento pelo fim do preenchimento das respostas e ao término da participação, o sujeito do estudo recebia um envelope sem identificação para depositar o questionário respondido, sendo este lacrado e então devolvido ao pesquisador.

4.5. Análise estatística

Os dados coletados foram tabulados utilizando o software Epi InfoTM (versão 3.5.4) e a digitação das informações obtidas foi realizada em duplicata e independentemente por dois pesquisadores, eliminando assim vieses do processo de tabulação das informações.

O banco de dados então constituído possibilitou calcular medidas-resumo numéricas como frequências e médias, as quais permitiram fazer afirmações concisas e quantitativas que

⁵ Esta situação aconteceu em estabelecimentos como a Farmácia Popular do Brasil, as farmácias de manipulação e as lojas especializadas em artigos médico-hospitalares que constavam na lista de estabelecimentos farmacêuticos enviada aos pesquisadores pelo CRF-SP, CRF-PR e AFARMG.

caracterizaram a distribuição dos valores na população (PAGANO; GAUVREAU, 2012). Tais ferramentas possibilitaram ainda organizar e resumir o conjunto de dados, facilitando a descrição das variáveis dependentes (dispensação de medicamentos e Atenção Farmacêutica) averiguadas neste estudo.

Seis perguntas do questionário avaliavam o conhecimento dos farmacêuticos para a dispensação de medicamentos, o qual foi classificado como insatisfatório (0-2 acertos), regular (3-4 acertos) e satisfatório (5-6 acertos). Com relação à Atenção Farmacêutica, o conhecimento foi considerado satisfatório nos casos em que os participantes acertaram a definição dessa prática clínica e insatisfatório quando não respondiam ou marcavam uma alternativa errada nessa questão.

No instrumento de coleta de dados havia questões com uma única alternativa correta e outras que permitiam múltiplas respostas. Por esse motivo, foi possível observar na análise dos resultados questões em que o somatório das respostas excedeu 100%.

4.6. Aspectos legais

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (FCFRP-USP) sob Parecer n.º 114.532 e CAAE 03872312.1.0000.5403.

5. RESULTADOS

5.1. Local de estudo e caracterização da amostra

Durante a coleta de dados foram visitadas 486 drogarias nos quatro municípios incluídos no estudo, conforme se observa na Tabela 1.

Tabela 1 - Relação entre o total de estabelecimentos encontrados e o número de drogarias nas quais o farmacêutico participou do estudo

ESTABELECEMENTOS	MUNICÍPIOS			
	Ribeirão Preto	Londrina	Araraquara	Alfenas
Encontrados (A)	211	180	63	32
Onde houve participação do farmacêutico (B)	55	29	20	08
B/A	26,1%	16,1%	31,7%	25,0

Oito estabelecimentos foram excluídos e 46 estavam fechados mesmo após duas visitas do pesquisador ao estabelecimento. Em 25,9% (112/432) dos estabelecimentos os farmacêuticos aceitaram participar do estudo (Figuras 1 e 2) e 63,4% (71/112) desses profissionais não estavam vinculados às redes de drogarias (Figura 3).

Os motivos mais recorrentes no discurso dos proprietários ou gerentes que justificaram o não deferimento da abordagem aos farmacêuticos (12,2% = 6/49) coincidiram com as principais razões de recusa dos profissionais (66,2% = 131/198) ao convite de participação, a saber: “falta de tempo”, “muito ocupado” e “sozinho no balcão”. Dois farmacêuticos alegaram não participar de nenhum tipo de pesquisa, outros dois que eram proprietários recusaram o convite do pesquisador porque estavam encerrando as atividades empresariais de suas drogarias, dois não responderam por se considerarem velhos demais, um relatou estar mudando de profissão e outro não pôde ser entrevistado porque estava dormindo durante o expediente.

Figura 1: Número de estabelecimentos envolvidos em cada etapa da coleta de dados

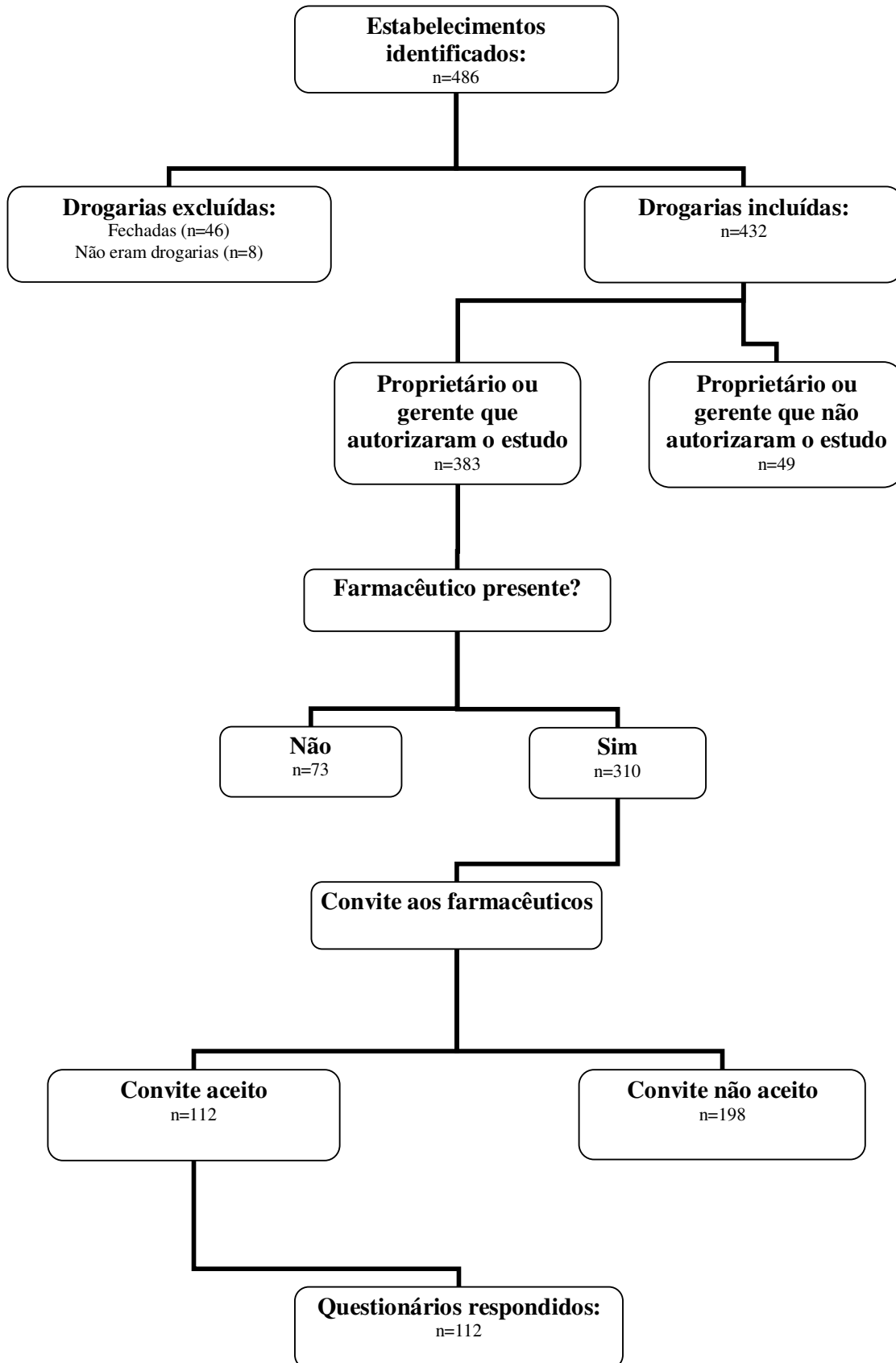
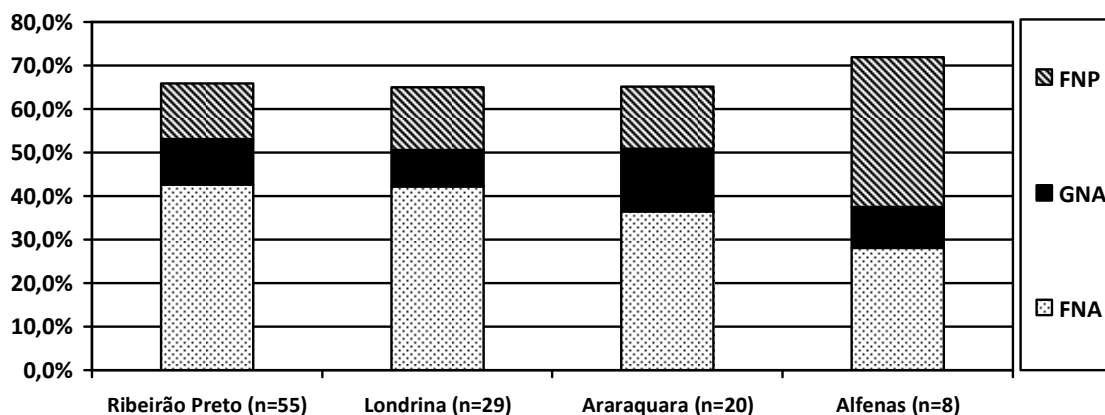
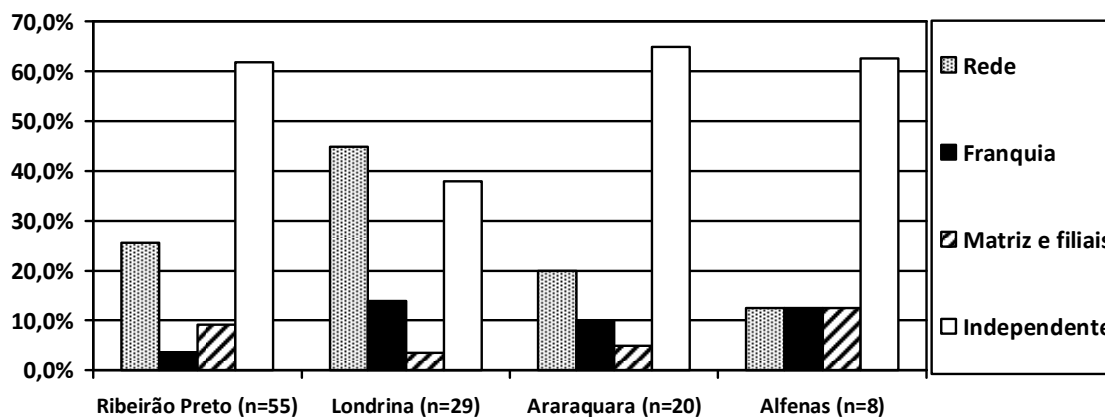


Figura 2 - Ausência de participação dos farmacêuticos no estudo por município



Legenda: **FNP** – estabelecimentos onde os farmacêuticos não se encontravam presentes nas drogarias mesmo após uma segunda visita ao estabelecimento; **FNA** – estabelecimentos nos quais os farmacêuticos não aceitaram participar do estudo; **GNA** - estabelecimentos nos quais o proprietário e/ou o gerente não autorizaram a abordagem dos farmacêuticos.

Figura 3 - Classificação administrativa dos estabelecimentos considerando o total de drogarias por município



Legenda: **Rede:** estabelecimentos vinculados a uma rede de drogarias com administração centralizada; **Franquias:** estabelecimentos vinculados a uma rede de drogarias, mas com administração independente; **Matriz e filiais:** mais de um estabelecimento, sem vínculo a rede de drogarias; **Independente:** estabelecimentos constituídos apenas pela matriz e sem vínculo a uma rede de drogarias.

Dentre os participantes, 72,3% (81/112) eram do gênero feminino e a média de idade verificada foi 33,4 anos (SD 8,6). Na Tabela 2 é possível observar o perfil dos farmacêuticos e na Tabela 3, informações ocupacionais sobre os participantes do estudo.

Tabela 2 - Perfil dos farmacêuticos que participaram do estudo (n=112)

CARACTERÍSTICAS	FARMACÊUTICOS (n)	n	n (%)
Faixa etária			
	21-30 anos	54	48,2
	31-40 anos	37	33,0
	41-50 anos	16	14,3
	Mais que 50 anos	5	4,5
Atividades realizadas após a graduação			
	Congressos e cursos de curta duração	62	55,4
	Aprimoramento	23	20,5
	Residência multiprofissional	-	-
	Especialização	34	30,4
	Mestrado/Doutorado	2	1,8
	Outro	13	11,5
	Nenhum	24	21,4
Tempo em que trabalha na empresa			
	< 1 ano	27	24,1
	1 – 5 anos	55	49,1
	6 – 10 anos	19	17,0
	> 10 anos	11	09,8

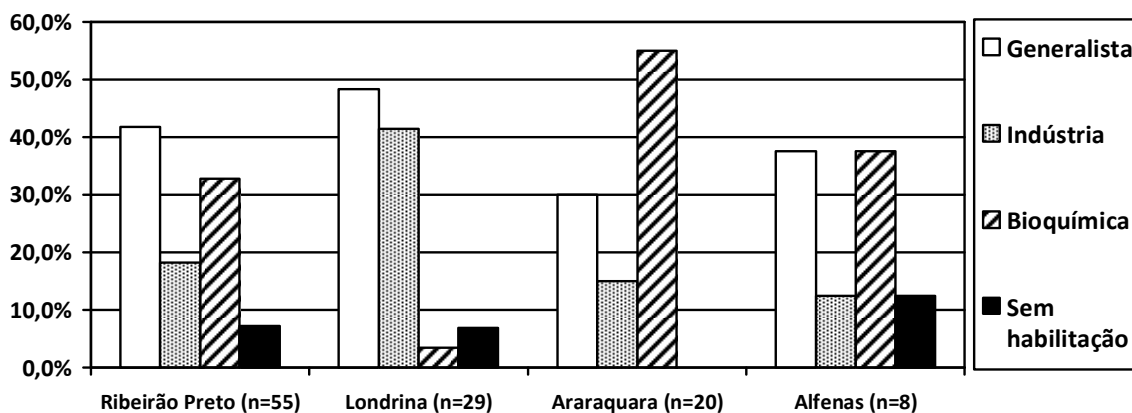
Tabela 3 - Informações ocupacionais sobre os farmacêuticos que participaram do estudo (n=112)

VARIÁVEIS	FARMACÊUTICOS				
	Responsáveis técnicos	Substitutos	Assistentes (folguistas)	Gerentes	Proprietários
Ocupação na empresa	62 (55,4%)	14 (12,5%)	04 (3,6%)	13 (11,6%)	32 (28,6%)
Carga horária semanal maior que 44h/semana	24 (38,7%)	5 (35,7%)	2 (50,0%)	6 (46,2%)	27 (84,4%)
Salário inferior ao piso	25 (40,3%)	6 (42,9%)	2 (50,0%)	4 (30,8%)	11 (34,4%)

As instituições particulares de ensino foram responsáveis pela formação de 72,8% (81/112) dos participantes, o currículo generalista foi o mais prevalente entre os farmacêuticos (41,1% = 46/112) (Figura 4). Um quarto dos participantes (28/112) se formou entre 2002 e 2007, sendo que 42,9% (48/112) terminaram a graduação a partir de 2008. A mediana do

tempo de experiência dos farmacêuticos na dispensação de medicamentos foi de 7,0 anos (SD 7,3) e a moda 1,0 ano⁶.

Figura 4 - Formação curricular dos participantes por município



A maioria dos participantes alegou não receber comissão sobre a venda de medicamentos (76,3% = 71/112) nem qualquer outro tipo de benefício tais como vale refeição e vale transporte (63,4% = 59/112), sendo mais comum o pagamento desses valores adicionais pelas redes de drogarias com administração centralizada (redes: 43,8% = 14/32 *versus* independentes: 15,9% = 10/63). Também, verificou-se que 94,6% (105/112) dos farmacêuticos apresentam como única fonte de renda a remuneração obtida na drogaria.

5.2. Dispensação

5.2.1. Conhecimento

A maioria dos farmacêuticos (34,8% = 39/112) acertou no máximo três questões acerca do conhecimento sobre a dispensação de medicamentos (Tabelas 4 e 5). Assim, grande parte dos profissionais não apresentou conhecimento satisfatório para a realização desse serviço

⁶ Considerando estágios acadêmicos curriculares, extra-curriculares e atividade profissional em estabelecimentos farmacêuticos (após o término da graduação).

farmacêutico (Tabela 6). A média de acertos foi de 2,6 (SD 1,12), com exceção de uma questão sobre descarte de medicamentos em que 96,4% (108/112) dos participantes responderam corretamente.

Tabela 4 - Relação de questões que avaliavam o conhecimento dos farmacêuticos para a dispensação de medicamentos

ASSUNTO DA QUESTÃO	ACERTOS	ERROS	NÃO RESPONDERAM
Aplicação de injetáveis	21 (18,8%)	89 (79,4%)	2 (1,8%)
Dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial	42 (37,5%)	64 (57,2%)	6 (5,4%)
Dispensação de antimicrobianos	68 (60,7%)	38 (33,9%)	6 (5,4%)
Dispensação de anorexígenos	96 (85,7%)	9 (8,1%)	7 (6,3%)
Orientação sobre utilização de medicamentos	64 (57,1%)	44 (39,3%)	4 (3,6%)
Descarte de medicamentos	108 (96,4%)	3 (2,7%)	1 (0,9%)

Tabela 5 - Número de acertos nas questões objetivas relacionadas ao conhecimento dos farmacêuticos

ACERTOS	FREQUÊNCIA	n (%)	n ACUMULADO (%)
0	1	0,9	0,9
1	2	1,8	2,7
2	15	13,4	16,1
3	39	34,8	50,9
4	31	27,7	78,6
5	18	16,1	94,6
6	6	5,4	100,0
Total	112	100,0	100,0

Tabela 6 - Classificação do conhecimento dos farmacêuticos para a dispensação de medicamentos

CONHECIMENTO	n	n (%)	n ACUMULADO (%)
Insatisfatório	18	16,1	16,1
Regular	70	62,5	78,6
Satisfatório	24	21,4	100,0
Total	112	100,0	100,0

Dos participantes com conhecimento satisfatório, 54,2% (13/24) atuavam em redes de drogarias com administração centralizada enquanto 63,6% (56/88) daqueles com conhecimento insatisfatório ou regular trabalhavam em drogarias independentes.

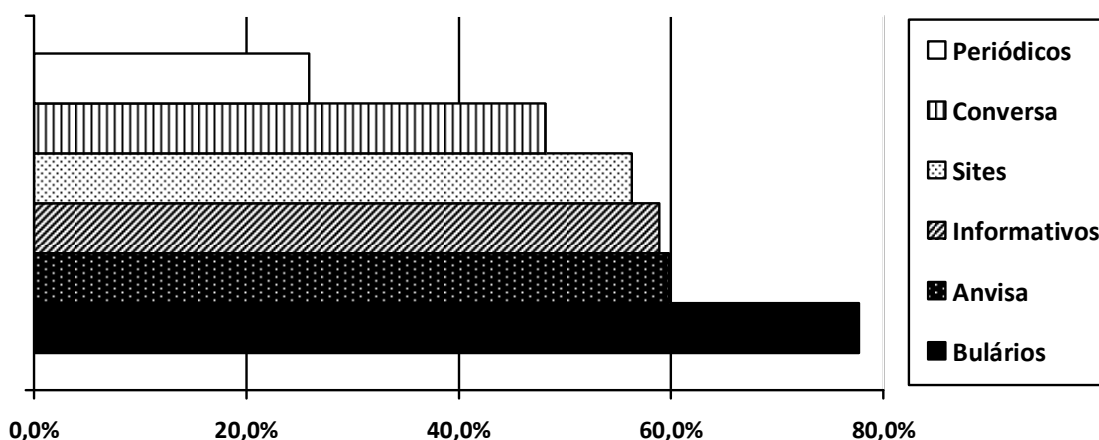
Na Tabela 7 é possível verificar a associação entre variáveis independentes (idade; atividades realizadas após a graduação; cargo, tempo de trabalho na empresa, carga horária e instituição de formação) e a variável dependente conhecimento.

Tabela 7: Associação de variáveis independentes com o conhecimento dos farmacêuticos para a dispensação (n=112)

VARIÁVEIS	CONHECIMENTO PARA A DISPENSAÇÃO		p-valor
	Insatisfatório ou Regular	Satisfatório	
Idade			
21-30 anos	39 (72,2%)	15 (27,8%)	0,0290
31-40 anos	30 (81,1%)	7 (18,9%)	
41-50 anos	14 (87,5%)	2 (12,5%)	
Mais que 50 anos	5 (100%)	-	
Congressos e cursos de curta duração após a graduação			
Realizaram	50 (80,6%)	12 (19,4%)	0,4155
Não realizaram	38 (76,0%)	12 (24,0%)	
Cursos de especialização			
Realizaram	25 (73,5%)	9 (26,5%)	0,6902
Não realizaram	63 (80,8%)	15 (19,2%)	
Cargo ocupado			
Responsável técnico	48 (77,4%)	14 (22,6%)	0,7772
Substituto	10 (71,4%)	4 (28,6%)	0,5866
Assistente	4 (100%)	-	0,2881
Gerente	7 (53,8%)	6 (46,2%)	0,0650
Proprietário	29 (90,6%)	3 (09,4%)	0,1247
Tempo de trabalho na empresa			
Menos de 1 ano	23 (85,2%)	4 (14,8%)	0,2907
Entre 1 e 5 anos	38 (69,0%)	17 (31,0%)	
Entre 6 e 10 anos	17 (89,5%)	2 (10,5%)	
Mais de 10 anos	10 (90,1%)	1 (09,1%)	
Carga horária			
Menor que 44h/semana	12 (80,0%)	3 (20,0%)	0,9732
44h/semana	30 (79,0%)	8 (21,0%)	
Maior que 44h/semana	44 (78,6%)	12 (21,4%)	
Instituição de formação			
Pública	22 (73,3%)	8 (26,7%)	0,4991
Privada	65 (80,3%)	16 (19,7%)	

As fontes de informação sobre medicamentos mais utilizadas, segundo o relato dos farmacêuticos, são conteúdos de fácil acesso e de baixa evidência científica conforme pode ser observado na Figura 5.

Figura 5 - Fontes de informação sobre medicamentos mais utilizadas pelos farmacêuticos (n=112)



Legenda: **Periódicos** - revistas e livros técnico-científicos; **Conversa** – troca de informações com outros farmacêuticos e representantes das indústrias farmacêuticas; **Sites** – sítios da internet informais como Google e Wikipedia; **Informativos** – material enviado por e-mail pelos Conselhos Regionais e Federal de Farmácia; **Anvisa** – bulário eletrônico da Anvisa e Martindale; **Bulários** – livros como Guia de Remédios, PR Vademecum e Dicionário de Especialidades Farmacêuticas.

As principais dificuldades apontadas pelos participantes para a orientação dos pacientes foram informar sobre interações medicamentosas (36,6% = 41/112), eventos adversos (21,4% = 24/112) e mecanismos de ação dos fármacos (20,5% = 23/112). Os farmacêuticos acreditam que isso se deva principalmente a não realização de atividades de aperfeiçoamento (22,3% = 25/112) e à formação acadêmica insuficiente (15,2% = 17/112).

De acordo com os farmacêuticos, 49,1% (55/112) dos profissionais não recebem incentivos financeiros para a realização de cursos enquanto 42,9% (48/112) disseram conseguir dispensa ou ajuste do horário de trabalho caso manifestem interesse em realizar alguma atividade para ampliação do conhecimento.

5.2.2. Condutas

As atividades não relacionadas diretamente à profissão farmacêutica (emissão de notas fiscais, limpeza do estabelecimento, reposição de produtos nas prateleiras e movimentações financeiras) são realizadas com frequência segundo informações fornecidas pelos participantes (55,4% = 62/112) e demandam pouco tempo para serem concluídas (77,7% = 87/112). De forma semelhante, a dispensação de medicamentos é realizada com frequência (91,1% = 102/112), embora 46,4% (52/112) dos farmacêuticos a executem em pouco tempo.

Na tabela 8 são apresentadas informações sobre as condutas dos farmacêuticos durante a dispensação de medicamentos.

Tabela 8 - Condutas relatadas pelos participantes durante a dispensação de medicamentos (n=112)

CARACTERÍSTICAS	n	n (%)
Conduta dos farmacêuticos durante a dispensação		
Analisa a prescrição, verifica informações como o uso de outros fármacos e a presença de alergias antes da entrega do medicamento. Preocupa-se sempre em orientar sobre a forma correta de uso.	56	50,9
Entrega o medicamento e anota na embalagem a forma correta de uso do produto. Esclarecimentos adicionais apenas são fornecidos caso o paciente manifeste alguma dúvida.	46	41,8
Apenas entrega o medicamento.	8	7,3
Orientações fornecidas aos pacientes durante a dispensação		
Posologia	108	96,4
Interações medicamentosas	80	71,4
Reações adversas	81	76,3
Conservação do produto	50	44,6
Intercambialidade entre medicamentos		
Referência por genérico	77	68,8
Referência por similar	1	0,9
Referência por genérico ou similar	29	25,9
Não realiza	7	6,3
Conduta dos farmacêuticos quanto aos MPV		
Recolher ou segregar em área específica. O paciente é alertado quando adquire um produto nessas condições.	83	74,1
Manter na prateleira juntamente com os medicamentos de prazo de validade superior.	35	31,3
Vender a preços reduzidos.	16	14,3

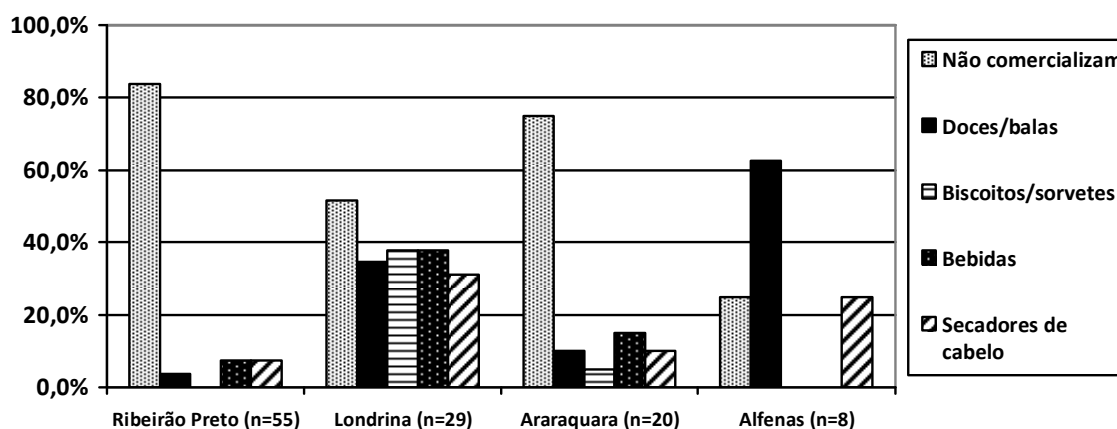
Legenda: MPV- medicamentos próximos da data de vencimento.

Uma das competências profissionais que os participantes alegaram realizar é o ato da indicação farmacêutica, situação em que as classes medicamentosas mais dispensadas são: analgésicos e antitérmicos (95,5% = 107/112), antigripais (93,8% = 105/112), polivitamínicos (91,9% = 103/112), antiácidos/eupépticos/enzimas digestivas (91,1% = 102/112), antitussígenos (88,4% = 99/112), antihistamínicos (86,6% = 97/112) e antiinflamatórios (82,1% = 92/112), não havendo distinção de conduta frente aos medicamentos não isentos de prescrição. Houve relato de farmacêuticos que indicam antimicrobianos (13,4% = 15/112).

Em geral, pouco mais de dois terços dos farmacêuticos (69,6% = 78/112) disseram que as drogarias onde trabalham não comercializam produtos alheios como materiais de limpeza, máquinas fotográficas e substâncias de uso veterinário. Entretanto, doces ou balas (exceto diet e light), biscoitos, sorvetes, bebidas (refrigerantes, sucos, energéticos entre outros – exceto

isotônicos e água) e secadores de cabelo são frequentemente vendidos por alguns desses estabelecimentos (Figura 6). Enfatiza-se que inseticidas eram comercializados por 5,36% (6/112) das drogarias. Dos participantes, 30,4% (34/112) concordam com a venda de produtos alheios em drogarias desde que a empresa tenha autorização legal para comercializá-los e 38,4% (43/112) dos farmacêuticos não se manifestaram com relação ao assunto.

Figura 6 - Comercialização de produtos alheios à saúde em drogarias por município (n=112)



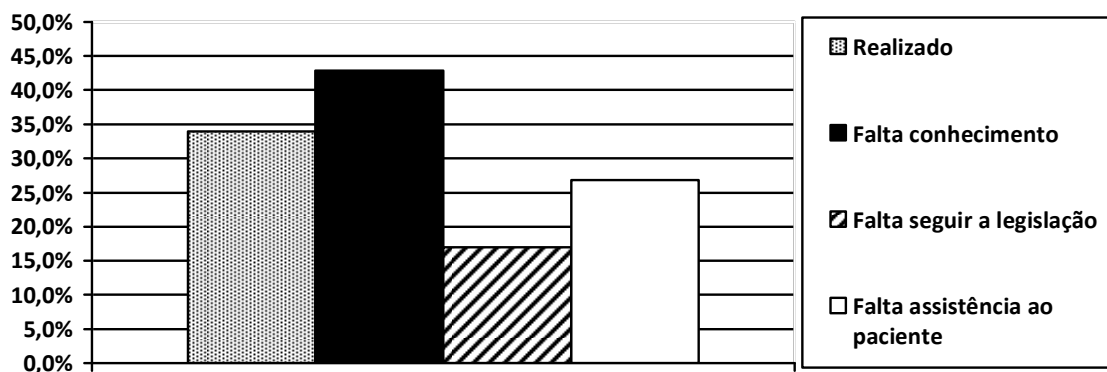
Sobre os atendentes de farmácia⁷, em 75,9% (85/112) dos estabelecimentos visitados os funcionários recebem treinamentos e orientações do farmacêutico para dispensar de forma adequada os medicamentos. Em 26,8% (30/112) das drogarias os treinamentos são promovidos por indústrias farmacêuticas, distribuidoras de medicamentos, empresas parceiras ou afins enquanto que em 19,6% (22/112) das drogarias os funcionários não recebem qualquer tipo de treinamento. Nove participantes (8,1%) afirmaram que nos locais onde trabalham são contratados apenas atendentes com experiência e por isso não há a necessidade de oferecer treinamentos.

A maioria dos farmacêuticos (74,1% = 83/112) relatou ter um relacionamento amigável com os funcionários, o que facilita o cumprimento das exigências legais que regulamentam a prática farmacêutica já que esses colaboradores atendem às recomendações do profissional. Contrariamente, 23,2% (26/112) dos farmacêuticos relataram ser difícil seguir o que determinam as leis devido à resistência imposta pelo setor administrativo da empresa.

⁷ Segundo a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), a profissão de atendente de farmácia (balconista) é classificada com o código 52.11-30 e se refere a funcionários de estabelecimento do comércio varejista responsáveis pela venda de produtos, atendimento de clientes, registro de entradas e saídas de mercadorias, além de outras funções específicas de auxílio ao farmacêutico.

Os participantes foram questionados também sobre como eles se avaliavam enquanto agentes de saúde comprometidos com o sucesso da farmacoterapia e qualidade de vida do paciente. Os resultados podem ser observados na Figura 7. Destaca-se que nenhum participante considerou péssima sua própria atuação profissional.

Figura 7 - Auto-avaliação da atuação profissional segundo os participantes do estudo (n=112)



Legenda: **Realizado** – profissionais que disseram estar realizados com a própria atuação profissional; **Falta conhecimento** – profissionais que relataram necessidade de melhorar no que diz respeito ao conhecimento relacionado aos medicamentos e à legislação; **Falta seguir a legislação** – profissionais que afirmaram precisar melhorar com relação ao seguimento correto da legislação que regulamenta a atuação profissional; **Falta assistência ao paciente** – profissionais que manifestaram necessidade de mudar a postura profissional quanto à orientação dos pacientes e acompanhamento da farmacoterapia.

5.3. Atenção Farmacêutica

5.3.1. Conhecimento

O conceito de Atenção Farmacêutica foi assinalado corretamente por 46 participantes, sendo que 59,0% (66/112) deles não acertaram a resposta desta questão (Tabela 9).

Tabela 9 - Respostas dos farmacêuticos na questão sobre o conceito de Atenção Farmacêutica (n=112)⁸

CONCEITOS	FARMACÊUTICOS (n)	n (%)
Área do conhecimento farmacêutico que busca oferecer um serviço mais humanizado e resgatar a atenção do profissional para o atendimento do paciente no balcão da farmácia.	49	43,8
Prática voltada à saúde individual e coletiva que tem o medicamento como insumo essencial no ciclo logístico (manufatura, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação).	16	14,3
Prática profissional que busca obter resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida através do acompanhamento farmacoterapêutico sistemático do paciente	46	41,0

5.3.2. Conduitas

Por meio do questionário foi possível verificar que 70,5% (79/112) dos participantes afirmaram realizar a Atenção Farmacêutica nas drogarias, embora 78,8% (52/112) não apresentem conhecimento satisfatório para a prática desse serviço (Tabela 10). Além disso, observou-se que 6,3% (7/112) dos profissionais relataram que os funcionários do estabelecimento são os responsáveis por executar atividades de Atenção Farmacêutica nos estabelecimentos visitados.

Tabela 10 - Realização da Atenção Farmacêutica *versus* conhecimento dos profissionais para a prática desse serviço

REALIZAÇÃO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA	CONHECIMENTO SOBRE ATENÇÃO FARMACÊUTICA	
	Satisfatório	Insatisfatório ou Regular
Sim	27(58,7%)	52 (78,8%)
Não	18 (39,1%)	10 (15,2%)
Não respondeu	1 (2,2%)	4 (6,1%)

Ressalta-se ainda que 78,5% (62/79) dos participantes que realizam a Atenção Farmacêutica não apresentam conhecimento satisfatório também para a dispensação de medicamentos (Tabela 11)

⁸ Houve um farmacêutico que não respondeu à esta questão.

Tabela 11 - Relação entre o conhecimento dos farmacêuticos para a dispensação de medicamentos e o número de profissionais que realizam a Atenção Farmacêutica

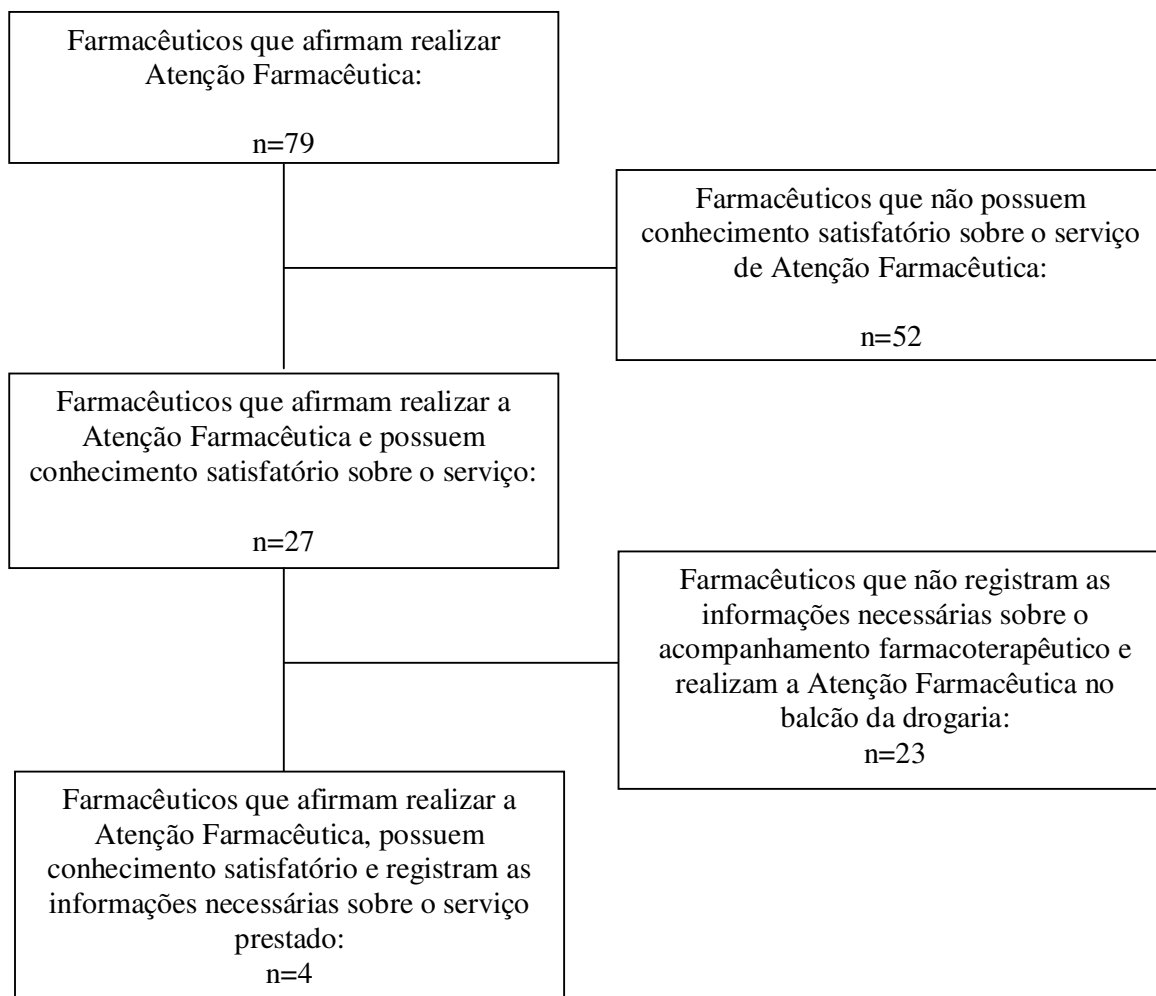
CONHECIMENTO PARA A DISPENSAÇÃO	REALIZAM ATENÇÃO FARMACÊUTICA	NÃO REALIZAM ATENÇÃO FARMACÊUTICA	NÃO RESPONDERAM	TOTAL	p-valor
Insatisfatório	17 (94,4%)	-	1 (5,6%)	18 (100,0%)	
Regular	45 (64,3%)	21 (30,0%)	4 (5,7%)	70 (100,0%)	0,0726
Satisfatório	17 (70,8%)	7 (29,2%)	-	24 (100,0%)	

Em uma das perguntas a maioria dos participantes (78,6% = 88/112) respondeu que a Atenção Farmacêutica é documentada por meio de declaração específica para esse fim, assim como os demais serviços farmacêuticos oferecidos na drogaria. Entretanto, 12,5% (14/112) dos farmacêuticos confirmaram posteriormente realizar o registro de dados do paciente, das orientações e intervenções sugeridas ou mesmo dos resultados alcançados quando realizam a Atenção Farmacêutica.

Por outro lado, 12,5% (14/112) dos participantes afirmaram que os serviços farmacêuticos não são documentados porque a empresa não possui formulário ou declaração para registro das informações. Um em cada cinco farmacêuticos (n=23) respondeu que serviço de Atenção Farmacêutica é realizado no balcão da drogaria e esses mesmos profissionais afirmaram não documentar as informações relativas à consulta farmacêutica para garantir o sigilo dos pacientes. Os procedimentos, protocolos e indicadores de avaliação desse acompanhamento farmacoterapêutico realizado constam no manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) da drogaria em 36,6% (41/112) das respostas

Na Figura 8 é possível observar a relação entre os farmacêuticos que afirmam realizar a Atenção Farmacêutica e os que parecem realmente desenvolver esse serviço nas drogarias.

Figura 8 - Fluxograma de realização do serviço de Atenção Farmacêutica nas drogarias visitadas



Um dos maiores obstáculos para a realização da Atenção Farmacêutica é a falta de espaço reservado para o atendimento individualizado dos pacientes, segundo 53,6% (60/112) dos participantes. Aproximadamente 14% (15/112) dos farmacêuticos reclamaram que não dispõem sequer de recursos materiais como computadores, acesso à internet e livros para a consulta de informações sobre saúde e medicamentos, inviabilizando a realização do serviço.

A percepção dos profissionais sobre a realização da Atenção Farmacêutica nas drogarias pode ser observado na Figura 9.

Figura 9 - Percepção dos farmacêuticos sobre o serviço de Atenção Farmacêutica em drogarias



Legenda: **Favorecimento das vendas** – profissionais que acreditam que a Atenção Farmacêutica pode aumentar as vendas nas drogarias; **Sem influência nas vendas** – profissionais que não observam influências da Atenção Farmacêutica sobre as vendas em drogarias; **Diminuição das vendas** – profissionais que compreendem a Atenção Farmacêutica como algo que diminui as vendas em drogarias; **Atração de clientes** – profissionais que vêem na Atenção Farmacêutica um serviço que atrai clientes para as drogarias. **Prejuízo à farmácia** – farmacêuticos que consideram a Atenção Farmacêutica um serviço que traz prejuízos à rotina das drogarias. **Não atração de clientes** – profissionais que não acreditam que a Atenção Farmacêutica seja capaz de atrair novos clientes para as drogarias.

6. DISCUSSÃO

6.1. Local de estudo

Conforme pôde ser observado, foram visitadas 20 drogarias além das que estavam elencadas na lista de estabelecimentos farmacêuticos fornecida aos pesquisadores pelas entidades de classe citadas. A desatualização cadastral dos estabelecimentos é uma justificativa para a divergência verificada e pode comprometer o exercício do poder fiscalizador competente a instituições como os CRF, enfraquecendo o processo de reconfiguração das drogarias em estabelecimentos de saúde.

Apesar da legislação determinar a presença de farmacêuticos durante todo o horário de funcionamento das farmácias e drogarias, em média 16,9% (73/432) dos estabelecimentos encontrados não contavam com a presença do profissional em nenhuma das duas visitas feitas pelo pesquisador à drogaria, semelhantemente ao que foi observado em outros estudos (BALDON et al., 2006; FARINA; ROMANO-LIEBER, 2009; LUCCHETTA; MASTROIANNI, 2010; SILVA; VIEIRA, 2004; TOMASSI; RIBEIRO, 2012). Situação mais grave foi observada em 2013 no município de Aracaju/SE, onde o profissional estava ausente em 56,3% dos estabelecimentos farmacêuticos (CRUZ et al., 2013). Ressalta-se que em Alfenas a porcentagem de ausência (34,4% = 11/32) foi superior à média dos demais municípios. Conforme já descrito anteriormente, a falta de assistência do profissional pode comprometer a qualidade dos serviços farmacêuticos oferecidos pelas drogarias, prejudicando a segurança e o sucesso do tratamento medicamentoso. Além disso, o problema evidenciado alerta para a necessidade de se intensificar a fiscalização sobre as drogarias, uma vez que a ausência do farmacêutico foi notada também em outros estudos realizados em diferentes municípios.

A participação dos farmacêuticos foi maior entre os profissionais que trabalhavam em drogarias independentes (Figura 3). Como as redes de drogarias têm experimentado um crescimento acentuado no número de estabelecimentos associados e no impacto econômico para o mercado brasileiro, esperava-se que neste estudo a participação de farmacêuticos vinculados a esse tipo de estabelecimento fosse mais expressiva (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE REDES DE FARMÁCIAS E DROGARIAS, 2008). Entretanto, os farmacêuticos de redes também representaram uma parcela pequena da amostra profissional que aceitou participar de pesquisas semelhantes realizadas nos estados de São Paulo e Santa Catarina (FARINA; ROMANO-LIEBER, 2009; FRANÇA FILHO et al., 2008; TOMASSI; RIBEIRO, 2012). Supondo que a proporção entre redes (com administração centralizada e

descentralizada) e não redes (drogarias com uma ou mais unidades) seja semelhante nos quatro municípios, não há motivos explícitos que justifiquem essa diferença. Contudo, Tomassi e Ribeiro (2012) afirmam que os gestores das redes acreditam que seus estabelecimentos têm melhor padrão de qualidade e a participação em pesquisas que envolvam drogarias independentes desqualifica os serviços oferecidos pelas redes.

6.2. Caracterização da amostra

De acordo com a Figura 1, é possível notar que o número de participantes foi mais influenciado pela recusa dos próprios sujeitos do estudo em colaborar com a pesquisa do que pelo não consentimento dos proprietários/gerentes à abordagem dos sujeitos do estudo. Em pesquisas semelhantes, a porcentagem de participação dos farmacêuticos foi de 21,0% na Austrália, 25,2% no Reino Unido e 28,6% no Brasil (MAK et al., 2013; MCINTOSH et al., 2012; TOMASSI; RIBEIRO, 2012).

As justificativas mais prevalentes para a não participação no estudo evidenciam o excesso de tarefas desempenhadas pelo farmacêutico no seu cotidiano de trabalho. Por meio dos resultados verificados é possível inferir ainda que as dificuldades encontradas pelos profissionais para a realização dos serviços farmacêuticos geram insegurança e despreparo, os quais podem ter desencorajado a participação de um número expressivo dos sujeitos convidados. Ainda, conjectura-se que os participantes não reconheçam a importância das pesquisas para a construção do conhecimento uma vez que não possuem o hábito de buscar informações sobre os medicamentos em fontes de maior evidência científica. Entretanto, o baixo envolvimento social em pesquisas é explicado por Lino et al. (2010) pela perda de valores culturais e éticos na produção científica brasileira devido à pressão do setor de ensino em torno da produtividade (número de publicações), o que compromete a qualidade dos trabalhos desenvolvidos.

A média de idade e o gênero dos participantes foram semelhantes aos perfis observados em outras pesquisas realizadas com farmacêuticos comunitários (BALDON et al., 2006; FRANÇA FILHO et al., 2008; HUGHES; LAPANE, 2011; MAK et al., 2013; MCINTOSH et al., 2012; SILVA; VIEIRA, 2004; TOMASSI; RIBEIRO, 2012). Diferentemente de países mais desenvolvidos como Austrália, Canadá e outros do continente europeu, grande parte dos

farmacêuticos participantes não era proprietária dos estabelecimentos visitados, o que talvez seja reflexo do caráter jovem dos sujeitos do estudo que não possuiriam recursos suficientes para montar a própria farmácia (FARINA; ROMANO-LIEBER, 2009; FARRIS; FERNANDEZ-LLIMOS; BENRIMOJ, 2005; JONES; MACKINNON; TSUYUKI, 2005). Entretanto, vale ressaltar que os dados encontrados não diferem muito da média brasileira segundo a qual apenas uma em cada três farmácias e drogarias (23.643/70.576) são propriedade de farmacêuticos⁹.

Além disso, a Tabela 3 demonstra que a carga horária de trabalho e a remuneração recebida por farmacêuticos estão em desacordo com os direitos trabalhistas adquiridos e com o Código de Ética Farmacêutico, o que pode explicar o fato de poucos profissionais permanecerem vinculados à mesma drogaria por mais que cinco anos (Tabela 2). As condições aviltantes de trabalho podem incentivar condutas inadequadas¹⁰ que favoreçam a complementação do ganho mensal dos farmacêuticos, sobremaneira quando se considera a necessidade de garantir o emprego já que a cada ano quase 20 mil novos farmacêuticos são lançados no mercado de trabalho pelas instituições de ensino superior brasileiras (informação pessoal)¹¹. As condições de trabalho apresentadas podem também desestimular a busca pela capacitação profissional e conseqüentemente pela realização adequada dos serviços farmacêuticos, corroborando para a descaracterização das drogarias como estabelecimentos de saúde.

A retirada pró-labore de muitos farmacêuticos que são proprietários também parece incompatível com a extensa jornada de trabalho apresentada por esses profissionais (Tabela 3). Como a maioria dos estabelecimentos participantes é independente, há indícios de que o lucro obtido por algumas drogarias de menor porte não esteja sendo compensatório. Dessa forma, os proprietários podem se sentir encorajados a incentivar práticas inadequadas como a empurroterapia entre os funcionários das drogarias, prejudicando a qualidade da dispensação oferecida e o uso racional dos medicamentos (SABINO; CARDOSO, 2010).

⁹ CFF. **Informações.** Mensagem enviada a tiagomarques_farmacia@yahoo.com.br em 01 de julho de 2013. Dados oficiais relativos ao ano de 2011.

¹⁰ Cita-se como exemplos de condutas inadequadas a empurroterapia, a aplicação de injetáveis sem prescrição, a venda de medicamentos sujeitos a controle especial sem apresentação do receituário (e notificação de receita, quando necessário) e a comercialização de produtos alheios à saúde.

¹¹ CFF. Diretrizes curriculares e as práticas farmacêuticas. VIII Encontro Nacional de Coordenadores de Cursos de Farmácia / I Encontro de Cursos de Farmácia. Mensagem recebida por tiagomarques_farmacia@yahoo.com.br em 11 junho de 2013.

6.3. Dispensação

6.3.1. Conhecimento

A maioria dos participantes não apresentou conhecimento satisfatório com relação à dispensação de medicamentos, sinalizando possíveis deficiências na formação e atualização desses profissionais. Como as perguntas se referiam a situações comuns no cotidiano de drogarias (aplicação de injetáveis; orientações sobre o uso correto de medicamentos; dispensação de antimicrobianos, anorexígenos e de medicamentos sujeitos a controle especial), esperava-se que os farmacêuticos demonstrassem amplo domínio nas circunstâncias descritas. Além do mais, a preparação dos profissionais durante a graduação deveria ter contemplado a realização adequada desses serviços farmacêuticos, o que talvez não tenha acontecido de acordo com as respostas obtidas.

A possível existência de lacunas na formação dos profissionais revela um quadro de estagnação do ensino farmacêutico uma vez que estudos realizados entre 2004 e 2012 também verificaram nível insatisfatório de conhecimento sobre dispensação e legislação entre 60% a 80% dos farmacêuticos (LUCCHETTA; MASTROIANNI, 2010; SILVA; VIEIRA, 2004; TOMASSI; RIBEIRO, 2012). Os autores dos mesmos estudos encontraram ainda que 30% a 49% dos farmacêuticos consideravam alguns antibióticos e/ou quimioterápicos como medicamentos de venda livre, evidenciando a dificuldade do profissional em executar a dispensação desses produtos.

Nesse contexto, ressalta-se que quase 40% (Tabela 4) dos participantes da presente pesquisa não souberam responder ou assinalaram alternativas erradas na questão referente à dispensação dos antimicrobianos e isso revela uma realidade preocupante já que o farmacêutico deve ser capaz de identificar riscos reais e potenciais da farmacoterapia antimicrobiana para garantir o uso seguro, bem como colaborar no combate à resistência dos microorganismos a esses fármacos. Além disso, a falta de conhecimento do profissional desfavorece o impacto positivo esperado pela RDC 20/11 sobre o uso correto desses medicamentos ao passo que os farmacêuticos parecem não possuir subsídios teóricos para o processo de orientação do tratamento (BRASIL, 2001a).

Vale destacar que a questão relativa ao descarte de medicamentos teve uma média de acertos superior às demais, talvez devido a um menor nível de dificuldade explorado nessa pergunta. Entretanto, deve-se considerar que o destino final dos medicamentos desprezados tem sido uma preocupação frequente dos órgãos sanitários e estratégias como a Política Nacional de Resíduos Sólidos, o Grupo de Trabalho Temático de Medicamentos e as campanhas de conscientização podem estar contribuindo para que profissionais estejam mais instruídos sobre o destino final mais adequado para cada uma das diversas formas farmacêuticas (BRASIL, 2010, 2013).

Embora a formação generalista tenha sido a mais prevalente entre os participantes, o número de profissionais habilitados em análises clínicas atuando em drogarias ainda é significativo, chegando a ser igual ou maior ao número de generalistas em dois dos quatro municípios onde foi realizado o estudo (Figura 4). Esta modalidade de formação instituída pelo Ministério da Educação em 2002 buscou resgatar ao farmacêutico a atuação voltada para o manejo da farmacoterapia, consoante com as demandas apresentadas pelos usuários de drogarias (BRASIL, 2002). Dessa forma, considerando que o farmacêutico generalista teoricamente possui maior preparo para a atuação clínica, seria possível afirmar que grande parte dos profissionais envolvidos com a dispensação não possuiria o conhecimento e as habilidades desejáveis para conduzir esse serviço farmacêutico (TOMASSI; RIBEIRO, 2012). Entretanto, não houve diferença entre o conhecimento apresentado por generalistas e não generalistas, sugerindo que a mudança da matriz curricular não conseguiu mudar o perfil do profissional formado.

Variáveis independentes como realização de atividades de pós-graduação, cargo ocupado, tempo e carga horária de trabalho na empresa, assim como a instituição de ensino na qual o farmacêutico havia se formado, não mostraram relação estatisticamente significativa com o índice de acertos das questões relacionadas ao conhecimento. Resultados similares foram encontrados por Baldon et al. (2006), os quais afirmaram que as semelhanças existentes entre o nível de conhecimento apresentado pelos farmacêuticos e as suas condições de trabalho podem ser reflexo da homogeneidade que há no nível de preparação dos profissionais pelas instituições de ensino brasileiras.

Entretanto, é importante salientar que a maioria dos profissionais com desempenho satisfatório nas questões sobre dispensação de medicamentos atuava nas redes de drogarias, onde possivelmente são oferecidas melhores condições de trabalho que favorecem a seleção de farmacêuticos mais qualificados para o elenco de funcionários do estabelecimento. Além disso, merece destaque também o fato de que mais de 90% (29/32) dos proprietários que

participaram do estudo não possuíam conhecimento satisfatório para a dispensação, o que se reflete no perfil comercial adquirido pelas drogarias, as quais tratam o medicamento como um simples e inofensivo bem de consumo.

Mais da metade dos participantes disseram ter participado de congressos e cerca de 80% afirmaram ter realizado alguma atividade de pós-graduação. Valores semelhantes foram descritos na capital sergipana enquanto países desenvolvidos como a Irlanda possuem apenas 8,3% dos farmacêuticos comunitários com título de pós-graduação (CRUZ et al., 2013; HUGHES; LAPANE, 2011). Apesar do significativo número de profissionais que realizam atividades de aprendizagem em Farmácia mesmo após o término da graduação, ressalta-se que poucos participantes alcançaram desempenho satisfatório neste estudo, a orientação de pacientes é feita com dificuldades e existem limitações que desfavorecem a realização de cursos de capacitação. Tais constatações permitem refletir se a qualidade dos cursos oferecidos está de acordo com as necessidades dos participantes, se os cursos de especialização têm atendido às necessidades dos farmacêuticos, se custos e os horários das atividades programadas são acessíveis devido à carga horária dos profissionais e se o método de ensino está adequado ao processo de capacitação. Geralmente, os cursos oferecidos são essencialmente teóricos e segundo Medeiros (2006)

aprendemos 10% do que lemos (no caso da comunicação baseada em textos), 20% do que ouvimos, 30% do que vemos, 50% do que vemos e ouvimos, 70% do que discutimos com outras pessoas e 80% do que experimentamos.

Dessa forma, fica nítida a importância de que os cursos de capacitação e outras atividades de educação continuada para farmacêuticos contemplem atividades práticas. Além disso, os resultados encontrados podem sugerir ainda uma mudança de postura do profissional pois segundo Lucchetta e Mastroianni (2010), os farmacêuticos não tinham o hábito de buscar por novas informações e os congressos destinados aos profissionais eram mais frequentados por estudantes. Os farmacêuticos parecem estar se conscientizando sobre a importância de atualizar o conhecimento adquirido para realizar mais adequadamente as competências profissionais, embora isto ainda não tenha garantido o nível satisfatório de conhecimento entre os participantes deste estudo.

As fontes de informações mais utilizadas pelos farmacêuticos foram referências de baixa qualidade (BARROS, 2000) e pouca fundamentação científica, assim como demonstrado por outros estudos (BALDON et al., 2006; FARINA; ROMANO-LIEBER, 2009; FRANÇA FILHO et al., 2008; TOMASSI; RIBEIRO, 2012). Esse fato pode ser parcialmente explicado pelo domínio limitado da língua inglesa que é utilizada em periódicos

e outras ferramentas de maior nível de evidência científica (TOMASSI; RIBEIRO, 2012). Entretanto, é possível questionar se as faculdades de Farmácia têm desenvolvido nos discentes o hábito de buscar informações em fontes primárias seguras e com qualidade científica reconhecida para que eles assumam a mesma postura posteriormente, durante a atividade profissional. Nesse contexto, os resultados parecem confirmar as evidências de que as instituições de ensino não estão oferecendo subsídios teóricos e práticos para que os futuros farmacêuticos atuem adequadamente na dispensação de medicamentos (SILVA; VIEIRA, 2004), afirmação também presente no discurso dos participantes deste estudo.

6.3.2. Conduitas

Os resultados demonstram que as atividades gerenciais e outras não relacionadas à profissão farmacêutica são realizadas com frequência pelos profissionais. Situação inversa é observada em países como os Estados Unidos onde os auxiliares de farmácia separam os medicamentos enquanto os profissionais se dedicam exclusivamente à provisão, orientação e acompanhamento do tratamento medicamentoso dos pacientes (PEREIRA; FREITAS, 2008). O tempo e a responsabilidade que o cumprimento de tarefas burocráticas pelos farmacêuticos no âmbito de interesse exclusivamente empresarial podem gerar um sentimento de repressão e frustração com a profissão (OLIVEIRA et al., 2005). Além disso, a sobrecarga de trabalho pela realização dessas atividades e o conhecimento clínico insatisfatório podem ser um dos fatores que comprometem a colaboração ativa do profissional para a identificação de reações adversas e envio de notificações às agências de farmacovigilância (OREAGBA; OGUNLEYE; OLAYEMI, 2011).

Mas segundo os farmacêuticos, a orientação e a supervisão da dispensação de medicamentos é também realizada com frequência. Contudo, essa prática demanda tempo para apenas metade dos participantes. Segundo Oenning, Oliveira e Blatt (2011), 81,5% dos pacientes não demonstram bom nível de conhecimento quanto ao uso dos medicamentos após uma dispensação com duração média de 2,6 minutos. Se considerarmos ainda outros estudos nos quais a duração média verificada na dispensação tenha variado entre 18 e 53 segundos, fica evidente que a qualidade da orientação fornecida ao usuário de medicamentos em uma dispensação rápida pode não colaborar para o sucesso farmacoterapêutico (NAVES; SILVER,

2005; SANTOS; NITRINI, 2004). O exercício da dispensação em curto período de tempo inviabiliza o fornecimento de todas as informações necessárias ao uso seguro dos fármacos e à efetividade do tratamento¹². Verifica-se na literatura que 98,2% dos farmacêuticos não realizam adequadamente a dispensação mas sim uma entrega de medicamentos desprovida da orientação necessária (FRANÇA FILHO et al., 2008; TOMASSI; RIBEIRO, 2012).

Embora a maioria dos profissionais tenha dito realizar a intercambialidade de medicamentos conforme determina a Lei 9787/1999, verifica-se na Tabela 8 que parcela significativa dos participantes assume não realizar a substituição conforme preconizado (BRASIL, 1999b). Nesse sentido, estudos mostraram uma variação de 35% a 70% entre os farmacêuticos que conhecem a permissão de substituição do medicamento prescrito apenas pelo genérico correspondente (LUCCHETTA; MASTROIANNI, 2010; SILVA; VIEIRA, 2004). Os mesmos estudos mostram também que 29% a 59% dos profissionais não sabem definir corretamente o que é o medicamento genérico e 13% a 18% dos farmacêuticos desconhecem a diferença entre um medicamento referência e outro similar. Dessa forma, é possível verificar que apesar dos esforços empenhados pelo governo brasileiro, órgãos fiscalizadores e entidades de classe na propagação de informações sobre os genéricos, ainda há profissionais que não sabem dispensar esses medicamentos, o que pode comprometer a orientação, o acesso e a adesão do paciente à farmacoterapia (SILVA; VIEIRA, 2004).

O recebimento de comissões sobre a venda de medicamentos foi relatado por aproximadamente um quarto dos participantes, enquanto estudos semelhantes encontraram 16% e 33% dos farmacêuticos recebendo esse bônus (FARINA; ROMANO-LIEBER, 2009; SILVA; VIEIRA, 2004). Conforme Silva e Vieira (2004), práticas comuns do comércio varejista são frequentes também no cotidiano das drogarias e isso pode ter graves consequências para a saúde do paciente que adquire medicamentos desnecessariamente indicados. Ao incrementar o salário recebido com as comissões pela venda de medicamentos, os farmacêuticos podem abandonar seu papel de agente da saúde, contrariando os princípios éticos da profissão.

Em adição, muitos participantes realizam a indicação farmacêutica durante o atendimento aos usuários da drogaria. Este serviço entendido pelo CFF como um ato farmacêutico capaz de proporcionar melhores condições de saúde à população deve ser feito

¹² Segundo a Política Nacional de Medicamentos, durante a dispensação o paciente deve ser orientado quanto ao uso adequado do medicamento com ênfase no cumprimento da dosagem, na influência dos alimentos, na interação com outros medicamentos, no reconhecimento de reações adversas potenciais e nas condições de conservação dos produtos.

com base em conhecimentos técnico-científicos, princípios éticos e resoluções emitidas pelos órgãos competentes (BRASIL, 2011). Entretanto, a falta de conhecimento demonstrada pelos profissionais pode comprometer também a realização adequada da indicação farmacêutica. Além disso, o farmacêutico tem autorização legal para indicar apenas os medicamentos isentos de prescrição em situações que o paciente apresente distúrbios menores, o que significa que medicamentos como os antimicrobianos não poderiam estar entre os itens indicados pelos profissionais (MARQUES, 2005). Assim, a prática inadequada da indicação farmacêutica pode contribuir para o mascaramento de doenças evolutivas e desenvolvimento de resistência bacteriana (LUCCHETTA; MASTROIANNI, 2010).

A venda de produtos alheios à saúde foi reportada por aproximadamente 30% (34/112) dos participantes e até mesmo inseticidas foram encontrados entre os produtos vendidos pelas drogarias, o que é proibido segundo a Instrução Normativa n.º 9 (BRASIL, 2009c). Essa constatação sugere uma deficiência da fiscalização sobre os estabelecimentos farmacêuticos já que a RDC n.º 44/2009 permite que as farmácias e drogarias comercializem apenas medicamentos e correlatos de uso humano¹³. Por outro lado, a venda de produtos alheios contraria os esforços desempenhados para a recharacterização das farmácias e drogarias enquanto estabelecimentos de saúde ao distorcer o verdadeiro papel social intrínseco a esses estabelecimentos, qual seja prover medicamentos e assegurar seu uso seguro, correto e racional pelos usuários. Para que seja possível essa transformação, os farmacêuticos devem se conscientizar e se comprometerem com a mudança de perfil das drogarias já que cerca de um terço dos participantes concordaram com a venda dos produtos não relacionados à saúde nesses locais.

Também para que sejam vistas pela população como estabelecimentos de saúde, as drogarias devem possuir recursos humanos preparados para contribuir com a saúde dos usuários. Com efeito, todos os funcionários devem receber treinamentos regulares dos farmacêuticos responsáveis pela drogaria para a manutenção dos padrões de limpeza, qualidade dos serviços oferecidos e promoção do uso racional (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2010; NAVES; MERCHAN-HAMANN; SILVER, 2005). Entretanto, não é assim que os recursos humanos têm sido preparados para o atendimento de paciente em muitas drogarias: há estabelecimentos que não oferecem qualquer

¹³ Segundo a lei 5.991/1973, correlatos são as “substâncias, produtos, aparelhos ou acessórios cujo uso ou aplicação esteja ligado à defesa e proteção da saúde individual ou coletiva, à higiene pessoal ou de ambientes, ou afins diagnósticos e analíticos, os cosméticos e perfumes, e ainda os produtos dietéticos, óticos, de acústica médica, odontológicos e veterinários”.

treinamento aos funcionários enquanto em outros, os treinamentos são conduzidos por representantes de indústrias, distribuidoras e similares. Nestes casos, como há um conflito de interesses a favor das transações comerciais entre essas empresas e as drogarias, os funcionários podem ser motivados à empurroterapia e outras práticas inadequadas ao ambiente farmacêutico durante os treinamentos, prejudicando a busca pela recharacterização das farmácias como estabelecimentos de saúde. Os treinamentos, quando conduzidos por farmacêuticos, são úteis para delimitar melhor as funções que cabem aos auxiliares e aos profissionais, o que é necessário para que a dispensação atinja os padrões de qualidade desejáveis (FRANÇA FILHO et al., 2008).

A qualidade dos serviços oferecidos pode ser influenciada também pelo relacionamento entre farmacêuticos e colaboradores que trabalham na drogaria à medida que o ambiente amigável favorece o cumprimento das recomendações do farmacêutico pelos funcionários. Um estudo mostrou que 80% dos farmacêuticos de Curitiba/PR se sentem rejeitados pelos funcionários da drogaria, sendo que em 65% das vezes isso acontece devido à competição pelas vendas comissionadas (OLIVEIRA et al., 2005). O mesmo estudo denunciou ainda que os farmacêuticos são obrigados, por decisão administrativa, a atender usuários da drogaria apenas quando esses sujeitos solicitam a assistência do profissional. Dessa forma, os atendentes de farmácia podem realizar a empurroterapia com mais autonomia e o farmacêutico não consegue reassumir de forma plena seu papel social.

Com relação à auto-avaliação do desempenho profissional dos participantes, dois terços dos farmacêuticos ponderaram que precisam melhorar no que diz respeito ao conhecimento, à orientação dos pacientes e ao cumprimento da legislação sanitária vigente. Esta reflexão é importante ao interpelar os participantes quanto à necessidade de buscar constantemente o aperfeiçoamento da própria atuação profissional. Entretanto, é necessário também garantir autonomia ao profissional para que ele se sinta estimulado a atuar de forma mais congruente com as boas práticas farmacêuticas (TOMASSI; RIBEIRO, 2012).

6.4. Atenção Farmacêutica

6.4.1. Conhecimento

Por meio da análise dos resultados é possível afirmar que muitos farmacêuticos participantes do estudo não possuem conhecimento satisfatório também com relação à Atenção Farmacêutica. Observou-se que 59,0% (66/112) dos sujeitos assinalaram incorretamente o conceito desse serviço e as respostas marcadas permitem inferir que a compreensão dos farmacêuticos com relação à Atenção Farmacêutica está mais relacionada à qualidade do atendimento oferecido no balcão do que aos demais macrocomponentes constituintes dessa prática profissional (educação em saúde, orientação farmacêutica, dispensação, atendimento farmacêutico, acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico, registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados). Resultado semelhante foi encontrado por Farina e Romano-Lieber (2009), embora na Nova Zelândia cerca de 60% dos farmacêuticos conheçam corretamente a definição dessa prática clínica (DUNLOP; SHAW, 2002). O atendimento de qualidade é apenas uma das estratégias para o alcance dos objetivos terapêuticos enquanto a Atenção Farmacêutica busca o sucesso do tratamento medicamentoso por meio da prevenção, recuperação e promoção da saúde, os quais envolvem atitudes, habilidades e compromissos entre farmacêutico e paciente (IVAMA et al., 2002).

Outro dado que gerou reflexões foi a existência de drogarias nas quais os funcionários são os responsáveis por realizar o serviço de Atenção Farmacêutica. Sabe-se que esta é uma prática que exige conhecimentos técnicos, clínicos e humanísticos aprofundados, o que torna o farmacêutico capaz de realizar o acompanhamento farmacoterapêutico completo e de qualidade por possuir aptidão para avaliar resultados clínicos laboratoriais, interferir diretamente sobre a farmacoterapia e colaborar com os demais membros da equipe de saúde na busca da qualidade de vida do paciente (PEREIRA; FREITAS, 2008). Os funcionários da drogaria podem auxiliar nesse processo, mas provavelmente não terão competência para a realização adequada do serviço. A delegação de tal responsabilidade a funcionários que não são formados em Farmácia parece confirmar a falta de conhecimento dos participantes, os quais não sabem o que é Atenção Farmacêutica e desconhecem que esta prática é exclusiva do

farmacêutico. Além disso, evidencia-se a necessidade de um rearranjo de funções entre profissionais e funcionários no âmbito dos serviços de saúde (incluindo farmácias e drogarias) na medida em que os primeiros às vezes são obrigados a destinar parte da carga horária de trabalho à atividades não relacionadas à profissão enquanto os últimos se responsabilizam por funções intrínsecas ao farmacêutico (BLACKBURN et al., 2012; FARINA; ROMANO-LIEBER, 2009; GREGÓRIO; VAN MIL; FERNANDEZ-LLIMOS, 2013; VELEZ LAPÃO, 2013).

A indisponibilidade de tempo, o preparo inadequado dos profissionais para a atuação centrada no paciente durante a graduação e a falta de recursos para frequentar cursos de aperfeiçoamento parecem desestimular a implantação da Atenção Farmacêutica em drogarias (OLIVEIRA et al., 2005). Em adição, após a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Farmácia em 2002 esperava-se que os novos farmacêuticos (generalistas) tivessem maior fundamentação para o manejo do tratamento medicamentoso, entretanto até o momento as mudanças implantadas não alcançaram grande impacto no âmbito das drogarias, conforme revelam os dados obtidos no presente estudo (BRASIL, 2002).

6.4.2. Conduitas

De acordo com os dados obtidos, os farmacêuticos participantes do presente estudo parecem não conhecer o que é Atenção Farmacêutica, tampouco saber como o serviço deve ser realizado (Tabela 10 e Figura 8). A falta de registro sistemático de informações sobre o acompanhamento farmacoterapêutico realizado e a ausência de POP específico para orientar a prática desse serviço já havia sido anteriormente evidenciado por Farina e Romano-Lieber (2009). Para que seja considerada Atenção Farmacêutica, o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica recomenda que o farmacêutico registre sistematicamente o serviço realizado, bem como mensure e avalie os resultados alcançados (IVAMA et al., 2002). Em adição, a RDC 44/2009 determina que as atividades relacionadas à Atenção Farmacêutica estejam previstas em protocolos da drogaria, nos quais devem constar os métodos envolvidos nessa prática e a forma de avaliação dos resultados.

Ressalta-se ainda que a maioria dos profissionais que alega realizar a Atenção Farmacêutica não obteve desempenho satisfatório também com relação à dispensação de

medicamentos (Tabela 11), semelhante ao que foi anteriormente observado em um estudo conduzido por França Filho et al. (2008). Quando realizada adequadamente, a dispensação representa uma oportunidade eficiente para a identificação de problemas relacionados ao uso de medicamentos que justifiquem o encaminhamento de pacientes aos serviços de Atenção Farmacêutica oferecidos pelas drogarias (ANGONESI, 2008).

Apesar do conhecimento apresentado, os farmacêuticos apontam dificuldades para a implantação do acompanhamento farmacoterapêutico sistemático aos usuários de medicamentos nas drogarias tais como a falta de recursos materiais e de fontes adequadas para a consulta de informações relacionadas à saúde, situação semelhantemente descrita por Farina e Romano-Lieber (2009). Durante a realização da Atenção Farmacêutica, o profissional pode se deparar com dúvidas relativas às doenças, aos tratamentos ou aos medicamentos prejudicando o desempenho do serviço caso não seja possível o acesso a informações no ambiente de trabalho. As fontes terciárias geralmente fornecidas pelas drogarias para subsidiar as decisões dos farmacêuticos são encartes com forte apelo comercial elaborados pelas indústrias farmacêuticas, os quais geralmente estão desatualizados e parecem não oferecer aos profissionais o subsídio necessário a realização dos serviços clínicos (FRANÇA FILHO et al., 2008). Deve-se considerar ainda que existem bases de dados com evidência científica reconhecida, disponíveis na internet, com acesso gratuito mas pouco utilizadas pelos participantes.

Por outro lado, houve farmacêuticos que relataram executar o serviço no balcão da drogaria. O acompanhamento farmacoterapêutico realizado no balcão e a falta de espaço físico específico para o atendimento individualizado de pacientes vão de encontro à filosofia de cuidado da Atenção Farmacêutica, sendo que os mesmos problemas são observados em outros países como obstáculo à disseminação dessa prática farmacêutica (AL-ARIFI et al., 2007; AMSLER et al., 2001; OLOUGHLIN et al., 1999; UEMA et al., 2008; WATSON; BOND; GAULT, 2003). O processo de acompanhamento envolve coleta de dados, aconselhamento e discussão com os usuários do serviço, sendo necessária uma sala reservada para garantir o sigilo durante o atendimento farmacêutico (CIPOLLE; MORLEY; STRAND, 1999). A disponibilização desse espaço privativo pode permitir ainda o aumento da demanda pelo serviço, uma vez que os pacientes terão uma percepção mais satisfatória quanto à prática farmacêutica ao se sentirem mais acolhidos e confortáveis para conversar sobre saúde com o profissional. Da mesma forma, o próprio farmacêutico terá mais tranquilidade para avaliar os problemas de saúde e planejar as intervenções necessárias caso conte com um local exclusivo e apropriado para atender o paciente.

Ainda de acordo com os participantes, a Atenção Farmacêutica favorece o aumento das vendas e atrai clientes para a drogaria. Não obstante, é preciso considerar também nesta análise que os participantes demonstraram conhecimento insatisfatório sobre o que seja a Atenção Farmacêutica. Assim, é possível que a percepção dos farmacêuticos quanto aos resultados dessa prática profissional sobre as vendas e a fidelização de clientes seja, na verdade, consequências atribuíveis a qualidade do atendimento oferecido pelo farmacêutico. No contexto atual, o custo do medicamento ainda é o que orienta a escolha da drogaria pelo usuário embora autores afirmem que em breve o diferencial dos estabelecimentos será a qualidade dos serviços oferecidos, dentre os quais se inclui a Atenção Farmacêutica (ALMARSDÓTTIR; BJÖRNSDÓTTIR; TRAULSEN, 2002; AMSLER et al., 2001; PEREIRA; FREITAS, 2008). Importante considerar que a falta de sistematização e registro do atendimento farmacêutico desfavorecem a avaliação de efetividade clínica e econômica advindos dessa prática, minimizando o impacto dos argumentos que justificariam possíveis investimentos em serviços de Atenção Farmacêutica pelos gestores das drogarias.

Outro forte obstáculo ao avanço dessa prática é a falta de reconhecimento da população com relação ao papel do farmacêutico (DEWULF et al., 2009; FARINA; ROMANO-LIEBER, 2009). A sociedade deve ser alvo de uma mudança cultural: da visão curativista centrada no médico para outra alicerçada na promoção e prevenção saúde, na qual toda a equipe de saúde será valorizada e o farmacêutico terá espaço para atuar em benefício direto do paciente. Dessa forma, haverá maior demanda para a realização da Atenção Farmacêutica, encorajando os proprietários de drogarias a instituir o serviço em seus estabelecimentos. Países como Estados Unidos, Canadá, Espanha, Alemanha, França e Suécia tiveram dificuldades menores para implantação dos serviços de seguimento farmacoterapêutico por possuírem sistemas de saúde mais estruturados e verem no farmacêutico um profissional essencial para a saúde (PEREIRA; FREITAS, 2008). Assim, para que a Atenção Farmacêutica se torne uma realidade no contexto das drogarias, o farmacêutico deve apresentar conhecimento e condutas adequados para que a atividade desse profissional mude o foco do produto para o paciente (BERENQUER et al., 2004). Com isso, ambos os sujeitos envolvidos na relação terapêutica serão beneficiados já que os usuários do serviço geralmente experimentam maior qualidade de vida e os farmacêuticos que realizam o acompanhamento farmacoterapêutico relatam maior satisfação com a profissão (FRANÇA FILHO et al., 2008).

6.5. Limitações

O número de farmacêuticos que aceitaram participar do estudo pode ter limitado a extrapolação dos resultados na medida em que o tamanho amostral não permitiu verificar qualquer relação estatisticamente significativa entre as variáveis. Entretanto, o pesquisador visitou todas as drogarias existentes nos quatro municípios selecionados para o desenvolvimento da pesquisa e considerou o direito dos profissionais de não participarem deste trabalho científico.

Além disso, talvez não seja possível fazer inferências estatísticas sobre o conhecimento e as condutas dos farmacêuticos que atuam em drogarias em todo território nacional pelo fato de o estudo ter sido realizado em apenas quatro municípios concentrados nas regiões sul e sudeste do Brasil. Nesse sentido, faz-se menção a uma pesquisa realizada em Aracaju-SE pela qual foi demonstrado que 78,2% dos farmacêuticos tinham conhecimento e condutas satisfatórios para o trabalho em drogarias (CRUZ et al., 2013). Contudo, foi necessário selecionar alguns municípios para a coleta de dados buscando viabilizar a realização desta pesquisa. Apesar disso, as expressivas semelhanças entre os resultados encontrados com relação ao conhecimento e as condutas dos farmacêuticos em drogarias dos quatro municípios indicam que os problemas apontados não representam contextos isolados.

O tempo que os farmacêuticos supostamente necessitariam para preencher o questionário pode ter coibido a participação dos profissionais no estudo. Todavia, considerando a extensão e complexidade dos objetivos estabelecidos para este estudo, foi preciso desenvolver o instrumento utilizado na coleta de dados com o número de questões citado. Além disso, os farmacêuticos foram informados de que poderiam interromper o preenchimento do questionário caso fosse necessário atender pacientes, supervisionar a dispensação ou realizar algum outro serviço farmacêutico, mas mesmo assim muitos profissionais preferiram não participar.

7. CONCLUSÕES

- Os participantes não apresentam conhecimento satisfatório para a realização adequada da dispensação de medicamentos e da Atenção Farmacêutica em drogarias, o que pode comprometer a qualidade dos serviços farmacêuticos oferecidos aos usuários de medicamentos.
- As condutas adotadas pelos farmacêuticos durante a dispensação de medicamentos parecem não favorecer plenamente a promoção do uso racional de medicamentos uma vez que esses profissionais ocupam pouco tempo no atendimento individualizado dos usuários das drogarias e apresentam dificuldades na orientação de pacientes.
- A Atenção Farmacêutica que os sujeitos do estudo relatam realizar não caracteriza adequadamente o serviço, estando mais relacionada à qualidade do atendimento que o profissional efetua no balcão das farmácias.
- Novos estudos são necessários para averiguar a formação e a profissão farmacêutica. Ressalta-se a necessidade de modificações na matriz curricular dos cursos de Farmácia com vistas à preparação dos estudantes para a realização de atividades relacionadas à tecnologia de uso dos medicamentos em drogarias, o que se torna possível por meio do fornecimento de conhecimento sobre terapêutica medicamentosa, legislação sanitária e da vivência no cuidado de pacientes. Além disso, enfatiza-se a importância de que a busca constante de capacitação profissional seja incentivada para que os farmacêuticos possam exercer de forma plena e comprometida seu papel de profissional da saúde.

8. REFERÊNCIAS¹⁴

¹⁴ De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 6023

AGUIAR, P. M. et al. Pharmaceutical care program for elderly patients with uncontrolled hypertension. **Journal of the American Pharmacists Association: JAPhA**, Washington DC, v. 52, n. 4, p. 515-518, 2012.

AL-ARIFI, M. N. et al. Pharmacists' understanding and attitudes towards pharmaceutical care in Saudi Arabia. **Saudi Pharmaceutical Journal**, Riyadh, v. 15, n. 2, p. 146, 2007.

ALENCAR, T. O. S. et al. Dispensação farmacêutica: uma análise dos conceitos legais em relação à prática profissional. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Araraquara, v. 32, n. 1, p. 89-94, 2011.

ALMARSÓTTIR, A. B.; BJÖRNSÓTTIR, I.; TRAULSEN, J. M. Pharmacists in a liberalised system - results from a profession-wide survey in Iceland. **The International Journal of Pharmacy Practice**, London, v. 10, n. 1, p. 47-53, 2002.

AMSLER, M. R. et al. Pharmaceutical care in chain pharmacies: beliefs and attitudes of pharmacists and patients. **Journal of the American Pharmaceutical Association: APhA**, Washington DC, v. 41, n. 6, p. 850-855, 2001.

ANGONESI, D. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 629-640, 2008.

ANGONESI, D.; SEVALHO, G. Pharmaceutical Care: conceptual and critical basis to a Brazilian model. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. supl. 3, p. 3603-3614, 2010.

ARMANDO, P. D. et al. Desarrollo y validación de un cuestionario de satisfacción de pacientes con el seguimiento farmacoterapéutico en farmacias comunitarias. **Revista de Calidad Asistencial**, Barcelona, v.27, n. 6, p. 311-318, 2012.

ARGAY, M. et al. Pharmaceutical care for patients with acute myocardial infarction in Hungary. **International Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics**, München, v. 51, n. 2, p. 91-95, 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE REDES DE FARMÁCIAS E DROGARIAS. **Abrafarma em números**. 2008. Disponível em: < <http://www.abrafarma.com.br/numeros.htm> >. Acesso em: 19 mar. 2013.

BALDON, J. P. et al. Community pharmacists' attitudes and knowledge on dispensing drugs to pregnant women. **Pharmacy Practice**, Redondela, v. 4, n. 1, p. 38-43, 2006.

BARROS, J. A. C. (Mis)information on drugs: the double standard practiced by pharmaceutical companies. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 421-427, 2000.

BERENGUER, B. et al. Pharmaceutical care: past, present and future. **Current Pharmaceutical Design**, Schiphol, v. 10, n. 31, p. 3931-3946, 2004.

BERGSTEN-MENDES, G. Uso racional de medicamentos: o papel fundamental do farmacêutico. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 569-577, 2008. Suplemento.

BLACKBURN, D. F. et al. Proposing a redefinition of pharmaceutical care. **The Annals of Pharmacotherapy**, Cincinnati, v. 46, n. 3, p. 447-449, 2012.

BORGES, A. P. S.; CAMPOS, M. S. A.; PEREIRA, L. R. L. Evaluation of unlicensed and off-label antiepileptic drugs prescribed to children: Brazilian Regulatory Agency versus FDA. **International Journal of Clinical Pharmacy**, Dordrecht, v. 35, n. 3, p. 425-431, 2013.

BORGES, A. P. S. et al. The pharmaceutical care of patients with type 2 diabetes mellitus. **Pharmacy World and Science**, The Hague, v. 32, n. 6, p. 730-736, 2010.

BOYNTON, P. M. Administering, analysing, and reporting your questionnaire. **British Medical Journal**, London, v. 328, n. 7452, p. 1372-1375, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Descarte de Medicamentos: Responsabilidade Compartilhada**. 2013. Disponível em: <<http://pisast.saude.gov.br:8080/descartemedicamentos/gtt/o-que-e-o-gtt-de-medicamentos>>. Acesso em: 22 mar. 2013.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução n.º 546 de 21 de julho de 2011. Dispõe sobre a indicação farmacêutica de plantas medicinais e fitoterápicos isentos de prescrição e o seu registro. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jul. 2011.

_____. Lei n.º 12.305 de 02 de Agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 03 ago. 2010.

_____. Resolução da Diretoria Colegiada n.º 44 de 17 de Agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 ago. 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX). **Casos de intoxicação e/ou envenenamento por agentes tóxicos**. Rio de Janeiro: Fundação Osvaldo Cruz 2009b.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Instrução Normativa n.º 9, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre a relação de produtos permitidos para dispensação e comercialização em farmácias e drogarias. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 ago. 2009c.

_____. Resolução da Diretoria Colegiada n.º 499 de 17 de Dezembro de 2008. Dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 2008.

_____. Portaria n.º 1.956, de 23 de agosto de 2006. Institui o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 ago. 2006.

_____. Resolução n.º 417 de 29 de setembro de 2004. Aprova o Código de Ética Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 nov. 2004a.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS n.º 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 mai. 2004b.

_____. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES n. 02, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 04 mar. 2002.

_____. Resolução da Diretoria Colegiada n.º 357 de 20 de Abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas em Farmácias. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 abr. 2001a.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicamentos**. Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n.25. Brasília: Ministério da Saúde, 2001b.

_____. Resolução n. 328 de 22 de julho de 1999. Dispõe sobre requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse à saúde em farmácias e drogarias. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22. jul. 1999a.

BRASIL. Lei n.º 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 fev. 1999b.

_____. Resolução 3916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 nov. 1998.

_____. Lei n.º 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 dez. 1973.

BRODIE, D. C.; PARISH, P. A.; POSTON, J. W. Societal needs for drugs and drug-related services. **American Journal of Pharmaceutical Education**, Des Moines, v. 44, n. 3, p. 276, 1980.

CASTILHO, S. R. et al. Pharmaceutical assistance in pharmacies and drugstores - investigating pharmacists' opinion. **Revista Brasileira de Farmácia**, Rio de Janeiro, v. 88, n. 3, p. 135-136, 2007.

CIPOLLE, R. J.; MORLEY, P. C.; STRAND, L. M. **El ejercicio de la atención farmacéutica**. Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España, 1999.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Farmácia não é um simples comércio** - Sua vida não tem preço. Fascículo 1. Projeto Farmácia Estabelecimento de Saúde. Brasília: Organização Pan-americana de Saúde, 2010.

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

CORRER, C. J.; ROSSIGNOLI, P.; PONTAROLO, R. Perfil de los farmacéuticos e indicadores de estructura y proceso en farmacias de Curitiba Brasil. **Seguimiento Farmacoterapéutico**, Redondela, v. 2, n. 1, p. 37-45, 2004.

CRUZ, A. D. et al. Avaliação do conhecimento e conduta dos farmacêuticos, responsáveis por farmácias comunitárias em Aracaju-SE. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde**, Aracaju, v. 1, n. 2, p. 81-94, 2013.

DEWULF, N. L. S. et al. The invisible pharmacist. **American Journal of Pharmaceutical Education**, Des Moines, v. 73, n. 4, 2009.

DIAB, M. I.; JOHNSON, B. J.; HUDSON, S. Adherence to clinical guidelines in management of diabetes and prevention of cardiovascular disease in Qatar. **International Journal of Clinical Pharmacy**, Dordrecht, v. 35, n. 1, p. 101-112, 2013.

DUNLOP, J. A.; SHAW, J. P. Community pharmacists' perspectives on pharmaceutical care implementation in New Zealand. **Pharmacy World and Science**, The Hague, v. 24, n. 6, p. 224-230, 2002.

DUPIM, J. A. A. **Assistência farmacêutica: um modelo de organização**. Belo Horizonte: SEGRAC, 1999.

FARINA, S. S.; ROMANO-LIEBER, N. S. Drogarias: existe um processo de mudança? **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 7-18, 2009.

FARRIS, K. B.; FERNANDEZ-LLIMOS, F.; BENRIMOJ, S. I. Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research from around the world. **The Annals of Pharmacotherapy**, Cincinnati, v. 39, n. 9, p. 1539-1541, 2005.

FONTOURA, A. **Utilização de medicamentos por gestantes em atendimento pré-natal em uma maternidade do município de Ribeirão Preto-SP**. 2009. 121f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

FRANÇA FILHO, J. B. et al. Pharmacist's and pharmacies profiles in Santa Catarina: structure and process indicators. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 105-113, 2008.

GALATO, D. et al. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, São Paulo, v. 44, n. 3, 2008.

GOUVEIA, W. A. Harvey AK Whitney Lecture. At center stage: pharmacy in the next century. **American Journal of Health-System Pharmacy**, Bethesda, v. 56, n. 16, p. 1613-1618, 1999.

GREGÓRIO, J.; VELEZ LAPÃO, L. Uso de cenários estratégicos para planejamento de recursos humanos em saúde: o caso dos farmacêuticos comunitários em Portugal 2010-2020. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Lisboa, v. 30, n. 2, 2013.

GUIDONI, C. M. et al. Assistência ao diabetes no Sistema Único de Saúde: análise do modelo atual. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 37-48, 2009.

HEPLER, C. D. Clinical pharmacy, pharmaceutical care, and the quality of drug therapy. **Pharmacotherapy**, Carlisle, v. 24, n. 11, p. 1491-1498, 2004.

HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **American Journal of Hospital Pharmacy**, Bethesda, v. 47, n. 3, p. 533-543, 1990.

HOLLAND, R. W.; NIMMO, C. M. Transitions, part 1: beyond pharmaceutical care. **American Journal of Health-System Pharmacy**, Bethesda, v. 56, n. 17, p. 1758-1764, 1999.

HOUAISS A, VILLAR MS. **Dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva. 2001.

HUGHES, C. M.; LAPANE, K. L. Pharmacy interventions on prescribing in nursing homes: from evidence to practice. **Therapeutic Advances in Drug Safety**, London, v. 2, n. 3, p. 103-112, 2011.

IGLÉSIAS-FERREIRA, P.; SANTOS, H. J. **Manual de dispensação farmacêutica**. Lisboa: Grupo de Investigação em Cuidados Farmacêuticos da Universidade Lusófona, 2009.

IVAMA, A. M. et al. Estratégias para a implementação das diretrizes curriculares nacionais para os cursos de Farmácia. **Olho Mágico**, Londrina, v. 10, n. 4, p. 18-25, 2003.

_____. **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta**. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

JOHNSON, J. A.; BOOTMAN, J. L. Drug-related morbidity and mortality and the economic impact of pharmaceutical care. **American Journal of Health-System Pharmacy**, Bethesda, v. 54, n. 5, p. 554-558, 1997.

JONES, E. J.; MACKINNON, N. J.; TSUYUKI, R. T. Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in Canada. **The Annals of Pharmacotherapy**, Cincinnati, v.39, n. 9, p. 1527-1533, 2005.

LINO, M. M. et al. Análise da produção científica dos grupos de pesquisa em educação em enfermagem da região sul do Brasil. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 265, 2010.

LORANDI, P. A. Análise histórica da formação acadêmica do farmacêutico: quatro décadas. **Infarma**, Brasília, v. 18, n. 7/8, p. 7-12, 2006.

LOUREIRO, C. V. et al. Quality of life of HIV+ patients undergoing pharmacotherapeutic follow-up. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, São Paulo, v. 48, n.4, p. 711-718, 2012.

LUCCHETTA, R. C.; MASTROIANNI, P. C. Assessment of knowledge and behavior of pharmacists with technical responsibility for drugstores. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Araraquara, v. 31, n. 3, 2010.

MAK, V. S. et al. The Australian pharmacist workforce: employment status, practice profile and job satisfaction. **Australian Health Review**, Sydney, v. 37, n. 1, p.127-30, 2013.

MARQUES, L. A. M. **Atenção Farmacêutica em Distúrbios Menores**. São Paulo: Medfarma, 2005.

MCINTOSH, T. et al. A cross sectional survey of the views of newly registered pharmacists in Great Britain on their potential prescribing role: a cautious approach. **British Journal of Clinical Pharmacology**, London, v. 73, n. 4, p. 656-660, 2012.

MEDEIROS, L. **Mesa Redonda: Informática e Educação na Construção da Cidadania: Experiências, Realizações, Soluções Institucionais**. 2006. Mesa Redonda 17. SBIE–Simpósio Brasileiro de Informática na Educação, Brasília.

MENEZES, E. B. B. Atenção farmacêutica em xeque. **Revista Pharmacia Brasileira**, Brasília, v. 22, p. 28, 2000.

MIKEAL, R. L. et al. Quality of pharmaceutical care in hospitals. **American Journal of Health-System Pharmacy**, Bethesda, v. 32, n. 6, p. 567-574, 1975.

MORI, A. L. P. M. et al. Pharmaceutic guidance to hypertensive patients at USP University Hospital: effect on adherence to treatment. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 353-362, 2010.

MOURÃO, A. O. M. et al. Pharmaceutical care program for type 2 diabetes patients in Brazil: A randomised controlled trial. **International Journal of Clinical Pharmacy**, Dordrecht, v. 35, n. 1, p. 79-86, 2013.

NAGASSAKI, E. et al. Avaliação da Formação Acadêmica dos Farmacêuticos atuantes em Farmácias de Londrina-PR. **Infarma**, Brasília, v. 14, n. 3, p. 54-55, 2002.

NAVES, J. O. S.; MERCHAN-HAMANN, E.; SILVER, L. D. STD management in community pharmacies: an organizing proposal. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 1005-1014, 2005.

NAVES, J. O. S.; SILVER, L. D. Evaluation of pharmaceutical assistance in public primary care in Brasília, Brazil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 223-230, 2005.

NICOLINE, C. B.; VIEIRA, R. C. P. A. Pharmaceutical assistance in the Brazilian National Health System (SUS): Pharmacy students' perceptions. **Interface (Botucatu)**, v. 15, n. 39, p. 1127-1141, 2011.

NJILELE, A. C. et al. Development of a patient satisfaction questionnaire for HIV/AIDS patients in Nigeria. **International Journal of Clinical Pharmacy**, Dordrecht, v. 34, n. 1, p. 98-104, 2012.

OBRELI-NETO, P. R. et al. Incidence and predictors of adverse drug reactions caused by drug-drug interactions in elderly outpatients: a prospective cohort study. **Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences**, Edmonton, v. 15, n. 2, p. 332-343, 2012.

_____. Effect of a 36-month pharmaceutical care program on pharmacotherapy adherence in elderly diabetic and hypertensive patients. **International Journal of Clinical Pharmacy**, Dordrecht, v. 33, n. 4, p. 1-8, 2011.

OENNING, D.; OLIVEIRA, B. V.; BLATT, C. R. Patient awareness about drugs prescribed after medical appointment and prescription. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3277-3283, 2011.

OLIVEIRA, A. B. et al. Obstacles of the pharmaceutical care in Brazil. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 409-413, 2005.

OLOUGHLIN, J. et al. The role of community pharmacists in health education and disease prevention: a survey of their interests and needs in relation to cardiovascular disease. **Preventive Medicine**, New York, v. 28, n. 3, p. 324-331, 1999.

OREAGBA, I. A.; OGUNLEYE, O. J.; OLAYEMI, S. O. The knowledge, perceptions and practice of pharmacovigilance amongst community pharmacists in Lagos state, south west Nigeria. **Pharmacoepidemiology and Drug Safety**, Chichester, v. 20, n. 1, p. 30-35, 2011.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. **Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS**. v. 5, 2002. Disponível em: <<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>>. Acesso em 03 jul. 2013.

PAGANO, M.; GAUVREAU, K. **Princípios de bioestatística**. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

PANDE, S. et al. The effect of pharmacist-provided non-dispensing services on patient outcomes, health service utilisation and costs in low- and middle-income countries. **Cochrane Database of Systematic Review**, Oxford, n. 2, CD 010398, 2013.

PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. The evolution of pharmaceutical care and the prospect for the Brazil. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 601-612, 2008.

PETTY, D. Drugs and professional interactions: the modern day pharmacist. **Heart**, London, v. 89, p. ii31-ii32, 2003. Supplement 2.

PLASTER, C. P. et al. Reduction of cardiovascular risk in patients with metabolic syndrome in a community health center after a pharmaceutical care program of pharmacotherapy follow-up. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 435-446, 2012.

SABINO, J. A.; CARDOSO, R. A. Perfil e atitudes de balconistas de drogarias ao dispensar medicamentos sem prescrição médica. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 4, n. 3, p. 53-62, 2010.

SANTOS D. O. et al. Pharmaceutical care for patients with persistent asthma: assessment of treatment compliance and use of inhaled medications. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v. 36, n. 1, p. 14-22, 2010.

SANTOS, H. M. et al. **Introdução ao seguimento farmacoterapêutico**. Lisboa: Grupo de Investigação em Cuidados Farmacêuticos da Universidade Lusófona, 2007. v. 1.

SANTOS, M. R. **Do boticário ao bioquímico**: as transformações ocorridas com a profissão farmacêutica no Brasil. 1993. 175f. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1993.

SANTOS, V.; NITRINI, S. M. Prescription and patient-care indicators in healthcare services. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 6, p. 819-834, 2004.

SARACENO, B. Questões abertas em psicofarmacologia clínica. In: SILVA FILHO, J. F.; RUSSO, J. (Orgs.). **Duzentos anos de psiquiatria**, Rio de Janeiro: Relume-Dumará/UFRJ. 1993. p. 163-182.

SILVA, L. R.; VIEIRA, E. M. Pharmacists' knowledge of sanitary legislation and professional regulations. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 429-437, 2004.

SILVA, P. R. et al. Construction and validation of a questionnaire for the analysis of bioethical conceptions. **Revista Bioética**, Brasília, v. 20, n. 3, p. 490-501, 2012.

SILVA, R. R. **Acreditação de farmácias**: a construção de um modelo. 2003. 228f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

SOUZA, M. N. et al. Pharmaceutical care of patients treated with enfuvirtide. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Araraquara, v. 31, n. 3, p. 235-239, 2010.

TOMASSI, M. H.; RIBEIRO, E. Conhecimentos e atitudes de farmacêuticos em farmácias e drogarias do Butantã-São Paulo. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Araraquara, v. 33, n. 1, p. 125-132, 2012.

TRAVERSO, M. L. et al. Questionnaire to assess patient satisfaction with pharmaceutical care in Spanish language. **International Journal for Quality in Health Care**, Oxford, v. 19, n. 4, p. 217-224, 2007.

UEMA, S. A. et al. Barriers to pharmaceutical care in Argentina. **Pharmacy World and Science**, The Hague, v. 30, n. 3, p. 211-215, 2008.

UETA, J.; HOEPFNER, L.; BERNARDO, N. L. Dispensação de medicamentos. In: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA; UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. (Eds.). **Serviços farmacêuticos**. Florianópolis: UFSC, 2011. CD-ROM.

VAN MIL, J. W. F.; FERNANDEZ-LLIMOS, F. What is 'pharmaceutical care' in 2013? **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 1-2, 2013.

VIEIRA, F. S. How pharmacists can contribute to health promotion. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 213-220, 2007.

WATSON, L.; BOND, C.; GAULT, C. A survey of community pharmacists on prevention of HIV and hepatitis B and C: current practice and attitudes in Grampian. **Journal of Public Health**, Oxford, v. 25, n. 1, p. 13-18, 2003.

YU, J. et al. A markov model of the cost-effectiveness of pharmacist care for diabetes in prevention of cardiovascular diseases: Evidence from kaiser permanente northern california. **Journal of Managed Care Pharmacy**, Alexandria, v. 19, n. 2, p. 102-114, 2013.

ZUBIOLI, A. **Ética farmacêutica**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos, 2004.

APÊNDICE A - Instrumento para a coleta de dados

Código: _____

INSTRUÇÕES PARA RESPONDER AO QUESTIONÁRIO:

- A. Nas questões em que as alternativas estejam organizadas em itens (a, b, c), você deverá assinalar apenas uma opção como resposta.
- B. Em questões que tenham parênteses () nas alternativas, poderá ser assinalada mais de uma opção.
- C. Não é permitido consultar qualquer material para responder às questões.

A. DADOS GERAIS

- Idade:** _____ anos.
- Gênero:**
a) Feminino. b) Masculino.
- Município onde trabalha:**
a) Ribeirão Preto/SP.
b) Londrina/PR.
c) Araraquara/SP.
d) Alfenas/MG.
- Este estabelecimento, administrativamente, pode ser enquadrado como:**
(*assinalar apenas uma alternativa*)
a) Rede de farmácias com administração centralizada.
b) Rede de farmácias com administração descentralizada (franquias).
c) Mais de uma farmácia (não considerado rede de farmácias).
d) Apenas farmácia sede (único estabelecimento).
- Você, na empresa:**
(*assinalar a(s) alternativa(s) que melhor responde(m) à questão*)
() É o farmacêutico responsável técnico.
() É o farmacêutico substituto.
() É o farmacêutico assistente (ou folguista)
() É o farmacêutico gerente.
() É o farmacêutico proprietário.
- Qual sua carga horária semanal de trabalho na farmácia?** _____.
- Há quanto tempo trabalha nesta empresa?**
a) Menos de 1 ano.
b) Entre 1 e 5 anos.
c) Entre 6 e 10 anos.
d) Mais de 10 anos.
- Qual sua formação?**
(*assinalar apenas uma alternativa*)
a) Farmacêutico generalista.
b) Farmacêutico, sem habilitação.
c) Farmacêutico habilitado em indústria.
d) Farmacêutico habilitado em bioquímica.
e) Outro. *Especifique:* _____.

9. Qual o ano e o tipo de instituição em que concluiu a graduação?

Ano de conclusão do curso: _____.

Instituição: a) pública b) privada

10. Quanto tempo de experiência profissional possui na área da dispensação de medicamentos?

(*considerar também estágios acadêmicos*): _____.

11. Qual valor você recebe, de fato, como remuneração salarial bruta: R\$

_____.

12. Você recebe:

(*assinalar apenas uma alternativa para cada item*)

Comissão sobre vendas a) Sim b) Não.

Algum tipo de benefício a) Sim b) Não.

13. Com relação às comissões sobre vendas:

(*assinalar a(s) alternativa(s) que melhor responde(m) à questão*)

() Recebo comissão sobre a venda de genéricos e/ou similares.

() Recebo comissão sobre a venda de medicamentos de referência, dermocosméticos e/ou correlatos.

() Não recebo comissão sobre vendas.

14. Você trabalha em algum outro local?

a) Não b) Sim (*especifique*): _____.

B. CONHECIMENTO

Responda de acordo com seus conhecimentos

15. Após a graduação, que tipo de atividades realizou buscando aprofundamento/capacitação profissional? Se possível, cite exemplos no espaço reservado.

(*assinalar a(s) alternativa(s) que melhor responde(m) à questão*)

() Congressos e cursos de curta duração. _____

() Aprimoramento. _____

() Residência multiprofissional _____

() Especialização (no mínimo 360h) _____

() Mestrado / doutorado. _____

() Outro. _____

() Nenhum.

16. Que recursos utiliza para consultar informações relativas aos medicamentos no seu dia-a-dia?

(*assinalar a(s) alternativa(s) que melhor responde(m) à questão*)

() Informativos enviados pelos Conselhos Regionais e Federal de Farmácia via Correios e/ou e-mail.

Fontes como Bulário Eletrônico da Anvisa e Martindale.

Sites da internet como Google e Wikipedia.

Livros como Guia de Remédios, PR Vademécum e Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF).

Livros técnicos e científicos (obras escritas por autores como Goodman, Katzung, Hang Dale, DiPiro e Harrison).

Conversa com outros profissionais.

Outros: _____.

17. Com quais dificuldades você se depara durante a orientação ao paciente?

(assinalar a(s) alternativa(s) que melhor responde(m) à questão)

Informar sobre posologia.

Informar sobre mecanismo de ação.

Informar sobre interações com alimentos ou medicamentos.

Informar sobre conservação/armazenamento

Linguagem/forma de comunicação com o paciente.

Informar sobre descarte de medicamentos.

Informar sobre a forma de administração do medicamento.

Informar sobre reações adversas/efeitos colaterais.

Outros (*especifique*): _____.

Não tenho dificuldades (*assinalando esta alternativa, siga para a questão 19*)

18. A que você atribui essas dificuldades?

(assinalar a(s) alternativa(s) que melhor responde(m) à questão)

À formação acadêmica.

À insuficiência de estudos durante a graduação.

À falta de experiência profissional.

À falta de atividades de aperfeiçoamento e reciclagem após a graduação.

Outros (*especifique*): _____.

19. Quais incentivos você tem na empresa onde trabalha para a realização de cursos de reciclagem, aprofundamento, outros?

(assinalar a(s) alternativa(s) que melhor respondem à questão)

Dispensa e/ou relaxamento do horário de trabalho.

Apoio financeiro para custear matrícula, deslocamento, estadia e/ou outras despesas.

Não recebo incentivos.

20. Sobre a aplicação de injetáveis em farmácias, é correto afirmar que:

(assinalar apenas uma alternativa)

a) O estabelecimento deve possuir condições técnicas, higiênicas e sanitárias adequadas; local devidamente aparelhado com acesso aos banheiros para garantir a comodidade do paciente.

b) É uma atividade privativa do farmacêutico, cabendo a ele a execução e a responsabilidade pela aplicação.

c) Os medicamentos injetáveis adquiridos no estabelecimento, cujas embalagens permitam múltiplas doses, devem ser entregues ao usuário após a administração, no caso de sobra.

21. Um paciente portando uma receita de outro estado na qual constam as prescrições de fluoxetina e diazepam solicita a dispensação dos referidos medicamentos. Tanto a receita quanto a notificação de cor azul, obrigatórios para o fornecimento do diazepam, estão de acordo com a Portaria 344/98 e atualizações. Como você deveria proceder?

(assinalar apenas uma alternativa)

a) Entregar fluoxetina e diazepam em quantidade suficiente para até 2 meses de tratamento.

b) Entregar apenas fluoxetina em quantidade suficiente para até 2 meses de tratamento.

c) Não fornecer nenhum dos medicamentos uma vez que a prescrição é de outro estado.

22. Sobre antimicrobianos, a legislação determina que:

(assinalar apenas uma alternativa)

a) A dispensação se dará mediante a retenção da primeira via da receita, devendo a segunda via ser devolvida ao paciente.

b) No ato da dispensação devem ser registrados nas duas vias da receita os seguintes dados: data da dispensação, número do documento de identidade (RG) e endereço do comprador.

c) As receitas têm validade em todo o território nacional pelo prazo máximo de 10 dias.

23. Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.º 52/2011, que trata da regulamentação de uso de anorexígenos:

(assinalar apenas uma alternativa)

a) A sibutramina pode ser comercializada desde que prescrita até o limite de 15mg/dia por meio de notificação de receita “B2”, que deverá vir acompanhada de um Termo de Responsabilidade do Prescritor assinado pelo médico e pelo paciente.

b) A sibutramina pode ser comercializada desde que prescrita até o limite de 20mg/dia. Ao contrário do prescritor, o responsável técnico pela farmácia que dispensa o medicamento industrializado não precisa estar cadastrado no Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária – NOTIVISA.

c) Os anorexígenos anfepramona, femproporex e mazindol podem ser comercializados para pacientes que apresentam obesidade mórbida, desde que o médico prescritor assine uma declaração na qual assumo a responsabilidade pelo tratamento.

24. Das recomendações a seguir, qual está correta?

(*assinalar apenas uma alternativa*)

- a) Paciente idosa faz uso de omeprazol 20mg/dia (1-0-0) em jejum. Foi prescrito azitromicina 500mg/dia para tratar infecção no trato urinário. Você recomendou que o antibiótico fosse ingerido logo após alguma refeição e, preferencialmente, com leite para evitar comprometimento gástrico.
- b) M.S.C, 17 anos, sofreu uma cirurgia bucal e o dentista prescreveu nimesulida 100mg (1-0-1) por 5 dias para tratar inflamação. Como na receita não havia nenhuma outra informação, você recomendou que o medicamento fosse tomado logo após a refeição.
- c) E.R.R, 67 anos, faz uso de captopril 50mg/dia 1-0-1 para controle de hipertensão arterial e AAS 100mg/dia (0-1-0) para reduzir o risco de infarto agudo do miocárdio. A paciente relata tomar os medicamentos antes do café da manhã e antes do jantar. Você recomendou que ambos os medicamentos fossem administrados após as refeições.

25. Assinale a alternativa que apresente o manejo correto no descarte de medicamentos em farmácias:

(*assinalar apenas uma alternativa*)

- a) Medicamentos vencidos deverão ser lançadas na rede coletora de esgoto para não haver riscos de reutilização.
- b) Os produtos farmacêuticos deverão ser descaracterizados e encaminhados para incineração.
- c) Os medicamentos poderão ser desprezados em lixo comum desde que descaracterizados e embalados em saco branco devidamente identificado.

26. Qual dos conceitos abaixo melhor define Atenção Farmacêutica?

(*assinalar apenas uma alternativa*)

- a) Área do conhecimento farmacêutico que busca oferecer um serviço mais humanizado e resgatar a atenção do profissional para o atendimento do paciente no balcão da farmácia.
- b) Prática voltada à saúde individual e coletiva que tem o medicamento como insumo essencial no ciclo logístico (manufatura, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação).
- c) Prática profissional que busca obter resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida através do acompanhamento farmacoterapêutico sistemático do paciente.

C. CONDUTAS

Responda de acordo com sua atuação profissional, considerando a farmácia onde trabalha.

27. Classifique as atividades abaixo segundo a frequência e o tempo que você gasta para realizá-las. Pontue as alternativas de acordo com a legenda:

- 0- Nunca realizo
1- Realizo com pouca frequência e demanda pouco tempo

- 2- Realizo com muita frequência e demanda pouco tempo
3- Realizo com pouca frequência e demanda muito tempo
4- Realizo com muita frequência e demanda muito tempo

- () Emissão de notas fiscais de entrada/saída de produtos.
() Registro de produtos sujeitos a controle especial.
() Limpeza do estabelecimento e/ou de prateleiras.
() Verificação do prazo de validade dos medicamentos.
() Orientação de pacientes no balcão.
() Reposição de produtos nas prateleiras.
() Aquisição de produtos.
() Movimentações financeiras no caixa (abertura, fechamento e/ou processamento de vendas).

28. Qual das alternativas mais se aproxima de sua conduta durante a dispensação dos medicamentos?

(*assinalar apenas uma alternativa*)

- a) Recebo o paciente, leio a prescrição e entrego os medicamentos. Maiores orientações são oferecidas quando o paciente apresenta alguma dúvida.
- b) Recebo o paciente, analiso o receituário e entrego o medicamento após anotar na embalagem a forma correta de uso. Se o paciente apresentar dúvidas, esclareço-as.
- c) Recebo o paciente, analiso a prescrição, pergunto sobre medicamentos que ele utiliza e quais alergias apresenta a fármacos. Então, entrego o medicamento após orientar sobre a forma correta de uso.

29. Um paciente lhe apresenta uma prescrição contendo um medicamento de referência (“ético”) A, mas ele pede que você substitua esse medicamento por outro, com mesmo princípio ativo. Você substitui esse medicamento:

(*assinalar a(s) alternativa(s) que melhor responde(m) à questão*)

- () pelo medicamento B, que é um similar (“bonificado”).
() pelo medicamento C, que é um genérico.
() pelos medicamentos B ou C.
() não realizaria a substituição.

30. Sobre a indicação farmacêutica:

(*assinalar apenas uma alternativa*)

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

31. Assinale com um “X” os medicamentos abaixo de acordo com a frequência na qual você os indica na farmácia:

Medicamentos	Nunca	Às vezes	Sempre
Analgésicos e antitérmicos			
Antiácidos, eupépticos e enzimas digestivas			
Antibióticos			
Antidiabéticos			
Antieméticos			
Antihelmínticos			
Antihipertensivos			
Antihistamínicos (antagonistas de H1)			
Antiinflamatórios			
Antilipêmicos			
Laxantes e purgativos			
Polivitamínicos			
Antigripais			
Antitussígenos			
Outros: _____			

32. Durante a dispensação, você informa ao paciente :

(assinalar a(s) alternativa(s) que melhor responde(m) à questão)

- Posologia.
 Interação com alimentos e/ou medicamentos
 Possíveis reações adversas que o uso poderá causar.

Conservação do produto.
 Não oriento os pacientes porque eles geralmente chegam à farmácia já instruídos pelo prescritor e/ou outros profissionais.

Não oriento os pacientes porque eles não gostam de escutar as recomendações farmacêuticas, não têm tempo para ouvi-las e/ou não seguem as recomendações.

33. Quais dos produtos abaixo são comercializados na empresa:

(assinalar a(s) alternativa(s) que melhor responde(m) à questão)

- biscoitos e/ou sorvetes.
 doces e/ou balas (exceto produtos light e diet)

máquinas fotográficas.
 água sanitária.
 inseticidas.
 secadores de cabelo.
 produtos veterinários.
 refrigerantes, sucos, energéticos, etc. (exceto isotônicos)

nenhum dos produtos citados. (caso assinale esta alternativa, siga para a questão 35).

34. Qual sua opinião a respeito da venda desses produtos?

(assinalar apenas uma alternativa)

- a) Concordo.
b) Concordo, desde que a empresa tenha autorização legal para vendê-los.
c) Discordo, mas o proprietário tem autorização legal para vendê-los e não há o que eu possa fazer para coibir a comercialização.
d) Discordo e o proprietário não tem autorização legal para vendê-los. Ainda assim, ele vende os produtos, contrariando minhas recomendações de não comercializá-los.

35. Assinale com um “X” os itens abaixo de acordo com os medicamentos que mais são vendidos sem prescrição nesta farmácia.

Medicamentos	Nunca	Às vezes	Sempre
Analgésicos e antitérmicos			
Antiácidos, eupépticos e enzimas digestivas			
Antibióticos			
Antidiabéticos			
Antieméticos			
Antihelmínticos			
Antihipertensivos			
Antihistamínicos (antagonistas de H1)			
Antiinflamatórios			
Antilipêmicos			
Laxantes e purgativos			
Polivitamínicos			
Antigripais			
Antitussígenos			
Outros: _____			

36. Assinale com um “X” o(s) responsável(is) por executar, nesta farmácia, os seguintes serviços:

(Se o serviço não for oferecido, deixar os campos de resposta sem preenchimento. Se farmacêutico e funcionários realizam o serviço, assinalar os dois campos de resposta).

Serviço	Farmacêutico	Funcionário (s)
Aferição de parâmetros bioquímicos		
Aferição de parâmetros fisiológicos		
Administração de medicamentos		
Perfuração de lóbulo auricular		
Atenção Farmacêutica		

37. Sobre os serviços farmacêuticos citados acima e que são oferecidos nesta farmácia:

(assinalar apenas uma alternativa)

- a) São documentados através de declaração de serviços farmacêuticos (anotação das informações referentes ao paciente, às orientações, intervenções realizadas e resultados observados).
 b) Não são documentados uma vez que a empresa não possui formulário próprio para registro dos serviços.
 c) Os serviços farmacêuticos discriminados não são realizados.

38. Quando um medicamento está próximo do vencimento, qual(uais) alternativa(s) mais se aproxima da(s) conduta(s) adotada(s) pela empresa para minimizar as perdas e atender a legislação?

(assinalar a(s) alternativa(s) que melhor responde(m)

à questão)

- Vender o produto a preços reduzidos para que o paciente não seja lesado.
 Recolher o produto e/ou segregá-lo em área específica para medicamentos próximos da data de vencimento e alertar o consumidor quando adquirir esse produto.
 Manter o produto na prateleira mas identificá-lo para que o mesmo não se misture com outros medicamentos de prazo de validade superior.

39. Como os atendentes aprendem a entregar adequadamente o medicamento?

(assinalar a(s) alternativa(s) que melhor responde(m)

à questão)

- Através da prática no dia-a-dia e orientações fornecidas pelos funcionários mais antigos.
 Através de treinamentos regulares e orientações fornecidas pelo farmacêutico.
 Os funcionários contratados já têm experiência na dispensação e não precisam ser treinados.

40. Sobre o treinamento dos recursos humanos nesta farmácia:

(assinalar a(s) alternativa(s) que melhor responde(m)

à questão)

- Não há treinamento de recursos humanos.
 Os funcionários são treinados em eventos promovidos pelas indústrias farmacêuticas, distribuidoras de medicamentos, empresas parceiras e afins, o que garante maior qualidade ao treinamento oferecido.
 Farmacêuticos desta empresa são responsáveis por treinar os funcionários sobre a legislação sanitária e os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) do estabelecimento.
 Outro *(especifique)*: _____.

41. Você realiza Atenção Farmacêutica?

- a) Sim *(ao responder sim, siga para a questão 42)*.
 b) Não *(ao responder não, siga para a questão 43)*.

42. Com relação a Atenção Farmacêutica oferecida:

(assinalar a(s) alternativa(s) que melhor responde(m)

à questão)

- Consta no Manual de Procedimentos Operacionais Padrão da farmácia protocolos com referências bibliográficas e indicadores de avaliação dos resultados, a serem seguidos durante a realização desse serviço.
 São feitos registros em cada consulta contendo pelo menos: dados do paciente; orientações e intervenções realizadas; resultados observados.
 Os pacientes são recebidos em um espaço reservado do balcão. Além disso, buscando assegurar o sigilo do usuário, nenhum dado é registrado. Este atendimento privativo permite conhecermos o paciente e melhor atender suas necessidades.
 Nenhuma das alternativas.

43. Na sua percepção, a Atenção Farmacêutica:

(assinalar a(s) alternativa(s) que melhor responde(m)

à questão)

- Diminui as vendas.
 Favorece o aumento das vendas.
 Não influi nas vendas.
 Atrai clientes.
 Não atrai clientes.
 Prejudica a rotina de atendimento na farmácia.

44. Sobre a atual estrutura física da farmácia:

(assinalar a(s) alternativa(s) que melhor responde(m)

à questão)

- Dificulta o atendimento individualizado dos pacientes uma vez que não possui sala ou espaço reservado para realização da Atenção Farmacêutica. Conversas reservadas com os pacientes ocorrem na sala de aplicação de injetáveis ou local similar.
 Não oferece condições para o atendimento individualizado uma vez que faltam recursos materiais (computador, internet, prontuários para registro, livros para consulta, etc) para realização da Atenção Farmacêutica.
 Favorece o atendimento individualizado uma vez que garante aos pacientes conforto e sigilo; conta com espaços específicos destinados à consulta farmacêutica e recursos materiais para a realização da Atenção Farmacêutica.

45. Com os funcionários e colaboradores da farmácia:

(assinalar apenas uma alternativa)

- a) Tenho um relacionamento amigável e seguem totalmente minhas recomendações.
 b) Tenho um bom relacionamento e seguem parcialmente minhas recomendações.
 c) Tenho um péssimo relacionamento, não acatam minhas recomendações e criam um ambiente desagradável.
 d) Não me relaciono.

46. Você tem dificuldades em executar as recomendações impostas nas legislações que regulamentam as práticas farmacêuticas?

(assinalar a(s) alternativa(s) que melhor responde(m) à questão)

- Não.
- Sim. Tenho dificuldade de implantá-las devido a limitações financeiras impostas pelo setor gerencial da empresa.
- Sim, pois o(s) funcionário(s) e/ou o(s) proprietário(s) da farmácia são resistente às mudanças exigidas pela lei.

47. Como você avalia sua atuação profissional enquanto agente da saúde comprometido com o sucesso da farmacoterapia e qualidade de vida do paciente?

(assinalar a(s) alternativa(s) que melhor responde(m) à questão)

- Realizado.
- Preciso melhorar no que diz respeito ao conhecimento relacionado aos medicamentos e à legislação.
- Preciso melhorar no que diz respeito a seguimento correto da legislação.
- Preciso melhorar quanto a orientação do paciente e o acompanhamento do tratamento medicamentoso.
- Péssimo.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Proprietário/Gerente)



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Proprietário/Gerente)

Título do Projeto: *Avaliação do conhecimento e do comportamento dos farmacêuticos durante a dispensação de medicamentos.*

Orientador do Projeto: *Prof. Dr. Leonardo R. L. Pereira*

Pesquisador: *Tiago Marques dos Reis*

Este estudo tem por objetivo avaliar o conhecimento e o comportamento dos farmacêuticos durante a dispensação de medicamentos em farmácias uma vez que os poucos estudos nesta área revelam um contexto de dificuldades e limitações na prática da profissão farmacêutica. Caso o senhor(a) autorize a realização do estudo neste estabelecimento, será aplicado um questionário ao(s) farmacêutico(s) contendo 47 perguntas de múltipla escolha que, para respondê-las, o profissional necessitará de aproximadamente 30 minutos. Essas perguntas serão relativas à formação acadêmica, o local de trabalho, a prática profissional e o conhecimento adquirido com relação à profissão e à dispensação de medicamentos.

A participação do(s) farmacêutico(s) na pesquisa será totalmente voluntária e não trará danos ou despesas à ele(s), à você ou à esta empresa. Você poderá não autorizar a realização do estudo neste estabelecimento ou mesmo desistir da permissão a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Os resultados da pesquisa poderão ser publicados em periódicos e/ou congressos científicos, mas em hipótese alguma será exposto o nome dos participantes, tampouco a razão social, nome fantasia e/ou nome dos responsáveis pelas empresas onde atuam. Ao término do estudo você poderá receber por e-mail os resultados deste trabalho, mantendo-se o devido sigilo dos dados fornecidos, desde que informe seu endereço eletrônico no espaço abaixo reservado para este fim.

Deverá haver concordância de ambos, proprietário e farmacêutico, para a inclusão dos sujeitos na pesquisa, bem como a desistência de qualquer um destes implicará na exclusão dos dados fornecidos.

Após o preenchimento das respostas, o farmacêutico receberá um envelope no qual deverá ser depositado o questionário, visando assim o sigilo das informações fornecidas. Esse envelope deverá ser lacrado antes da entrega ao pesquisador.

A veracidade das informações fornecidas é fundamental para que possamos verificar o quanto as condições de trabalho, a formação acadêmica, a educação continuada, as experiências diárias e outras variáveis podem influenciar sobre o conhecimento e atitudes dos farmacêuticos e, conseqüentemente, sobre a dispensação de medicamentos.

Qualquer dúvida relativa à pesquisa, ao preenchimento do questionário ou sobre a permissão para realização do estudo nesta empresa poderá ser esclarecida a qualquer momento (antes, durante ou após a participação do(s) farmacêutico(s) na coleta dos dados).

Eu _____, RG n.º _____, e-mail _____ autorizo a abordagem do(s) farmacêutico(s) neste estabelecimento para a realização da pesquisa do mestrando Tiago M. dos Reis, sob orientação do Prof. Dr. Leonardo R. L. Pereira (FCFRP – USP).

_____/_____, _____ de _____ de 201__.

Farmacêutico Participante

Pesquisador Responsável

Prof. Dr. Leonardo R. L. Pereira

Para maiores esclarecimentos, entrar em contato com:

Tiago M. dos Reis: Tel: (16) 3602-0254 / (16) 8828-9244 . E-mail: tiagomarques_farmacia@yahoo.com.br.

Comitê de Ética em Pesquisa: Tel: (16) 3602-4213 / (16) 3602-4216 . E-mail: cep@fcrfp.usp.br.

Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – USP

Avenida do Café, s/n . CEP: 14030-070 . Monte Alegre - Ribeirão Preto/ SP

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Farmacêutico)



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Farmacêutico)

Título do Projeto: *Avaliação do conhecimento e do comportamento dos farmacêuticos durante a dispensação de medicamentos.*

Orientador do Projeto: *Prof. Dr. Leonardo R. L. Pereira*

Pesquisador: *Tiago Marques dos Reis*

Este estudo que você está sendo convidado(a) a participar tem por objetivo avaliar o conhecimento e o comportamento dos farmacêuticos durante a dispensação de medicamentos em farmácias uma vez que os poucos estudos nesta área revelam um contexto de dificuldades e limitações na prática da profissão farmacêutica. Caso você concorde em participar, será aplicado um questionário contendo 47 perguntas de múltipla escolha e para respondê-las, será necessário aproximadamente 30 minutos. Essas perguntas serão relativas à sua formação, seu local de trabalho, sua prática profissional e seu conhecimento adquirido com relação à profissão e à dispensação de medicamentos.

Sua participação na pesquisa será totalmente voluntária e não lhe trará danos ou despesas. Você poderá se recusar a participar ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Os resultados da pesquisa poderão ser publicados em periódicos e/ou congressos científicos, mas em hipótese alguma será exposto o nome dos participantes, tampouco a razão social ou nome fantasia das empresas onde atuam. Ao término do estudo você poderá receber por e-mail os resultados deste trabalho, mantendo-se o devido sigilo dos dados fornecidos, desde que informe seu endereço eletrônico no espaço abaixo reservado para este fim.

Deverá haver concordância de ambos, proprietário e farmacêutico, para a inclusão do sujeito na pesquisa, bem como a desistência de qualquer um destes implicará na exclusão dos dados fornecidos.

Após o preenchimento das respostas, você receberá um envelope no qual deverá ser depositado o questionário, visando assim o sigilo das informações fornecidas. Esse envelope deverá ser lacrado antes de entregá-lo ao pesquisador.

A veracidade das informações fornecidas é fundamental para que possamos verificar o quanto suas condições de trabalho, sua formação acadêmica, a educação continuada, suas experiências diárias e outras variáveis podem influenciar sobre seu conhecimento e atitudes e, conseqüentemente, sobre a dispensação de medicamentos. Assinale as respostas conforme o conhecimento que possui e de acordo com a maneira como conduz seu trabalho na drogaria.

Qualquer dúvida relativa à pesquisa, ao preenchimento do questionário ou sobre sua participação poderá ser esclarecida a qualquer momento (antes, durante ou após responder a este instrumento para coleta de dados).

Eu _____, RG n.º _____, e-mail _____
concordo em participar voluntariamente na pesquisa do mestrando Tiago M. dos Reis, sob orientação do Prof. Dr. Leonardo R. L. Pereira (Departamento de Ciências Farmacêuticas da FCFRP – USP).

_____/_____, _____ de _____ de 201__.

Farmacêutico Participante

Pesquisador Responsável

Prof. Dr. Leonardo R. L. Pereira

Para maiores esclarecimentos, entrar em contato com:

Tiago M. dos Reis: Tel: (16) 3602-0254 / (16) 8828-9244 . E-mail: tiagomarques_farmacia@yahoo.com.br.

Comitê de Ética em Pesquisa: Tel: (16) 3602-4213 / (16) 3602-4216 . E-mail: cep@fcrp.usp.br.

Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – USP

Avenida do Café, s/n . CEP: 14030-070 . Monte Alegre - Ribeirão Preto/ SP



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica
e Farmácia Clínica - FCFRP - USP