



Conhecimentos e atitudes de farmacêuticos em farmácias e drogarias do Butantã - São Paulo

Mario Henrique Tomassi^{1*}; Eliane Ribeiro²

¹Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, SP, Brasil.

²Departamento de Farmácia, Faculdade de Ciências Farmacêuticas - Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, SP, Brasil.

RESUMO

No presente estudo, avaliou-se o conhecimento técnico e legislativo, atitudes e perfis dos farmacêuticos responsáveis por farmácias e drogarias no bairro do Butantã, na cidade de São Paulo. Para tal fim aplicou-se um questionário aos proprietários/gerentes e farmacêuticos dos estabelecimentos, além disso, outros dados foram colhidos por inspeção visual. Para análise empregou-se estatística descritiva. Do total de 49 estabelecimentos, 40 foram visitados. Apenas 35% dos farmacêuticos consentiram participação e 30% não foram encontrados. Apenas um estabelecimento possuía placas obrigatórias em conformidade e em 43,5% constatou-se venda de produtos alheios à saúde. Práticas ilegais como aferição de pressão por balconistas, recebimento de comissões sobre vendas de medicamentos e venda de antibióticos sem receita foram reportadas. Metade dos farmacêuticos citou antibióticos como medicamentos de venda livre. Frequentemente afirmaram descontentamento salarial e ausentavam-se do estabelecimento. Pode-se inferir que os entrevistados possuem formação em áreas diferentes da Atenção Farmacêutica; pouco conhecimento de inglês e baixa cultura científica. Em geral, possuíam conceitos distorcidos sobre medicamentos genéricos e utilizavam para consulta fontes bibliográficas de baixa qualidade. Os estabelecimentos visitados pareciam mais comerciais do que de saúde. A Atenção Farmacêutica inexistia e encontrava-se inapta à implantação. Muitos estabelecimentos e profissionais não cumpriam com a legislação vigente. Os farmacêuticos apresentavam-se despreparados e possuíam percepções ambíguas: profissional de saúde e comerciante.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica. Legislação Farmacêutica. Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde.

INTRODUÇÃO

A profissão farmacêutica encontra-se em profunda transformação (França Filho et al., 2008). Até o século XIX,

os farmacêuticos manipulavam medicamentos para atender as necessidades individuais do paciente. Com o advento da industrialização, os medicamentos manipulados passaram a concorrer com os industrializados e as farmácias iniciaram a dispensação de especialidades farmacêuticas (CRFSP, 2009; Silva & Vieira, 2004). Como consequência, houve o enfraquecimento da arte da manipulação e o fortalecimento da característica mercadológica das especialidades farmacêuticas, afetando negativamente à assistência ao paciente (Santos, 1993; Silva & Vieira, 2004).

Atualmente os estabelecimentos farmacêuticos convivem com a dualidade entre o comércio de medicamentos e a prestação de assistência ao paciente (Angonesi, 2008). Devido a isso, distintas organizações internacionais de saúde tentam resgatar a Farmácia como profissão da saúde, documentando que a responsabilidade do farmacêutico transcende o aviamento da prescrição e a simples entrega de medicamentos ao cliente (Storpiritis et al., 2008); e o reconhecem como o profissional mais capacitado para o desenvolvimento de ações que visem o uso racional de medicamentos (Marin et al., 2003; OPAS, 2002).

Desde o início da década de 70, a legislação sanitária brasileira exige a presença de um técnico responsável para o funcionamento das farmácias e drogarias (Brasil, 1973). Entretanto, apenas a presença desse profissional não garante a dispensação: o ato de orientação sobre a utilização, precauções e conservação do medicamento (Angonesi, 2008). Recentemente, a Resolução RDC 44/2009, que complementa a Lei 5991/1973, foi sancionada, visando resgatar o cuidado farmacêutico à população (Brasil, 2009).

Com base no exposto, este trabalho descreve o perfil das farmácias e drogarias da Região do Butantã, São Paulo. Avalia o conhecimento e as atitudes de farmacêuticos, responsáveis técnicos, e a visão dos proprietários sobre esses estabelecimentos.

MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se estudo descritivo transversal, no período de agosto a setembro de 2009, em farmácias e drogarias do Butantã, município de São Paulo, para analisar as atividades desenvolvidas pelos estabelecimentos e avaliar conhecimentos e as atitudes dos farmacêuticos responsáveis.

Autor correspondente: Tomassi, M. H. - Rua João Migliani, 84 - Bairro Olímpico - São Caetano do Sul - SP - CEP.09570-020 - fone: (11) 23115857 fax: (11) 42245541 - e-mail: mario.tomassi@usp.br

Solicitou-se ao Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRFSP) a relação desses estabelecimentos na referida Região: 39 drogas e 7 farmácias.

Para coleta de dados, elaborou-se um questionário com questões abertas e fechadas, baseado em estudos similares (Baldon et al., 2006; França Filho et al., 2008; Oliveira et al., 2004; Silva & Vieira, 2004), que foi aplicado pelo pesquisador, sendo parte preenchida pelo próprio após verificação visual do estabelecimento, e outra respondida pelo proprietário ou gerente e farmacêutico responsável, durante entrevistas realizadas no local. Excluíram-se os estabelecimentos cujos proprietários ou gerentes e farmacêuticos se recusaram a participar do estudo ou não foram localizados após três visitas.

A verificação visual atentou para a presença de placa de identificação do estabelecimento, exigida pelo Decreto 74.170/1974 (Brasil, 1974) e pela RDC 44/2009 (Brasil, 2009); placa com dados do farmacêutico responsável e substitutos, emitida pelo CRFSP, conforme RDC 328/1999 (Brasil, 1999) e produtos alheios à saúde (CRFSP, 2008).

As questões direcionadas ao proprietário ou gerente abordaram a sua formação e a estrutura e recursos do estabelecimento. As formuladas aos farmacêuticos avaliaram os conhecimentos técnicos, atitudes, percepções e satisfação destes profissionais.

Os dados foram analisados utilizando estatísticas descritivas. Nas perguntas dissertativas, as respostas ouvidas foram sintetizadas pelo pesquisador e, em seguida, confirmadas com o entrevistado a semelhança do realizado por Lima (2004).

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo.

RESULTADOS

O CRFSP forneceu uma relação com 46 estabelecimentos. Entretanto, durante o período de coleta, foram incluídas 2 drogas e 1 farmácia homeopática existentes na região, perfazendo um total de 49. Destes, 40 foram visitados porque 2 estavam fechados, 1 não foi localizado e 6 não estavam acessíveis por motivo de segurança.

Dos visitados, 23 (57,5%) eram independentes e 17 (42,5%) filiais de rede. Quatorze (35%) proprietários ou gerentes e farmacêuticos aceitaram participar da pesquisa. As redes não participaram, alegando possuírem melhor padrão de qualidade das independentes e que a pesquisa, pela inclusão destas, as desqualificariam.

Dos 14 farmacêuticos entrevistados, 8 (57%) foram encontrados na primeira visita; 4 (28%) na segunda; 1 (7,1%) na terceira e 1 (7,1%), apesar de não ter sido encontrado após 3 tentativas, teve a entrevista agendada por insistência da proprietária. Destes, 1 (7,1%) era o proprietário do estabelecimento, entretanto não foi encontrada sua inscrição no CRF.

Resultados da inspeção visual

Dos 40 estabelecimentos visitados, 18 (45%) não possuíam nenhum tipo de placa obrigatória. Dos 22 (55%)

restantes, apenas, 1 (2,5%) possuía as duas placas e em conformidade.

Em pelo menos 17 (43%) estabelecimentos foi verificada a existência de algum tipo de produto alheio à saúde, listados na tabela 1.

Tabela 1. Produtos alheios encontrados em 40 estabelecimentos farmacêuticos visitados no bairro do Butantã.

Produtos alheios à saúde encontrados nos estabelecimentos	Estabelecimentos	
	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Secador de cabelo	8	20
Pilhas	7	17,5
Chapinha para alisamento de cabelo	7	17,5
Mentos®	6	15
Mucilon pronto pra beber®	6	15
Modelador de seio	4	10
Talher de plástico e pratos para criança	3	7,5
Bengala (sem registro na ANVISA)	3	7,5
Babylis	2	5
Halls®	3	7,5
Brincos comuns	3	7,5
Água de coco	2	5
Suco del Valle®	2	5
Nestea®	2	5
Sopa instantânea	2	5
Tit tac®	2	5
Folhinhas refrescantes	2	5
Adesivo de unha	2	5
Balas de açúcar mascavo (guaraná, algas marinhas, etc.)	2	5
Cartão telefônico de orelhão	1	2,5
Muleta (sem registro na ANVISA)	1	2,5
Brinquedo de apertar da Disney	1	2,5
Livro Infantil	1	2,5
Chaveiro "bafômetro"	1	2,5
Barbeador elétrico	1	2,5
Xarope de guaraná para diluir na água	1	2,5
Filme fotográfico	1	2,5
Azeite	1	2,5

Em duas drogas foi observada a medida de pressão arterial por balconistas. Em 12 (30%) estabelecimentos, havia balanças com medidor de pressão acoplado.

Resultados dos questionários

Foram respondidos 15 questionários por proprietários e 14 por farmacêuticos. Esta diferença está relacionada à impossibilidade de localizar um dos farmacêuticos responsáveis após 3 tentativas.

Questionários respondidos pelos proprietários ou gerentes

Dos 15 proprietários ou gerentes entrevistados, 7 (47%) possuíam o ensino médio, sendo um oficial de farmácia. Oito possuíam curso superior em áreas distintas da Farmácia.

Em relação ao horário de funcionamento, a maioria dos estabelecimentos permanecia aberta por 10 a 15 horas.

Apenas duas drogarias de rede ficavam abertas 24hs, mas sem farmacêuticos no período da madrugada. Sete (47%), contrataram um farmacêutico substituto.

Em duas (13%) drogarias, houve relato de balconistas comissionados, sendo uma com premiação para metas de vendas atingidas. O número de balconistas variou de 0 a 10, com média $3,13 \pm 2,47$, mediana igual a 3 e moda igual a 2. O número total de funcionários variou ainda mais, de 0 a 25, com média $8,93 \pm 7,57$, mediana igual a 6 e moda igual a 0.

Questionários respondidos pelos farmacêuticos

Dos 14 entrevistados, a maioria era do sexo feminino 10 (72%); apresentavam idade entre 24 a 74 anos ($39,6 \pm 13,1$); mediana 36 e moda 32; tempo de formado variando de 1 a 44 anos ($14,2 \pm 12,8$), mediana 8,5 e moda 8; 10 (72%) se graduaram em instituições privadas e 4 (28,6%) em públicas, nas seguintes modalidades: 4 (29%) Análises Clínicas, 4 (29%) Bioquímica, 4 (29%) Indústria, 1 (7,1%) Farmácia e 1 (7,1%) Cosméticos. Dois (14%) profissionais possuíam pós-graduação: Farmácia Magistral e Direito Público.

O tempo de atuação como farmacêutico variou de 1 a 40 anos ($10,8 \pm 10,0$) e mediana 9. O tempo diário de permanência no local variou de 6 horas (2 profissionais), 8 horas (6 profissionais), 9 horas (2 profissionais) e 10 horas (4 profissionais).

Apenas 3 (21%) farmacêuticos eram sócios ou proprietários do estabelecimento, 11 (79%) referiram-se empregados. Apenas 1 farmacêutico relatou ser, também, o gerente do estabelecimento. Outro, co-responsável em outra drogaria e um terceiro, o que não possuía registro no Conselho, afirmou estar empregado como técnico de nível superior em instituição pública.

Em relação ao nível de inglês, 5 (36%) responderam baixo, 6 (43%) razoável e 3 (21%) bom. Na avaliação da cultura científica, 4 (29%) afirmaram nunca terem lido artigos de periódico científico e 10 (71%) um artigo científico em inglês. Um (7,1%) conseguiu citar o nome de uma revista, apesar de incompleto e impreciso.

As referências para consulta encontradas nos estabelecimentos foram: o Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF) em 12 (86%); o P.V. Vademécum em 9 (64%); o Guia de Remédios em 7 (50%); o Dicionário Terapêutico Guanabara em 4 (29%); a Farmacopéia Brasileira em 3 (21%) e o *Martindale* em 1 (7,1%). Listas de preços e manuais de boas práticas foram citadas como referências.

Todos os entrevistados dispunham de computador no estabelecimento e 11 (79%) com acesso a *internet*. As ferramentas informatizadas mais citadas para auxílio na tomada de decisões sobre medicamentos foram: 5 (36%) o Google; 2 (14%) site da ANVISA e 2 (14%) de conselhos de Farmácia.

Sobre o uso da Internet, para a busca de informações referentes à área farmacêutica, apenas 1 (7,1%) farmacêutico não o fazia. Dez (71%) citaram o Google, 6 (43%) o site do CRF, 5 (36%) o site da ANVISA, 3 (21%) site de laboratórios farmacêuticos, 2 (14%) o site do CFF e 1 (7,1%) o site *Wikipédia*. As matérias mais procuradas relacionavam-se à legislação (50%), seguida da dosagem e posologia (43%).

Quanto ao local de atendimento dos clientes, 4 (29%) os atendiam no balcão; 10 (71%) o faziam neste e na sala de aplicação de injetáveis e 1 (7,1%), além dos locais citados, possuía uma área semi-reservada. Em dois (14%) estabelecimentos, a sala de aplicação era utilizada para conversas particulares.

Dos 14 estabelecimentos, 10 (71%) possuíam sala para aplicação de injetáveis. Em 8 (80%) os balconistas e farmacêutico estavam treinados para tal procedimento. Dois (20%) estabelecimentos aplicavam injetáveis em residência. Todos administravam medicamento por via intramuscular; 8 (80%), subcutânea; 2 (20%) intradérmica e 2 (20%) intravenosa.

Em relação às atividades realizadas pelos farmacêuticos, 14 (100%) dispensavam medicamentos, 11 (79%) efetuavam controle de psicofármacos, 10 (71%) treinamento, 8 (57%) atendiam no caixa, 6 (43%) adquiriam medicamentos, 5 (36%) mediam pressão arterial, 4 (29%) desempenhavam atividades no setor financeiro do estabelecimento, 2 (14%) realizavam manipulação alopática, 2 (14%) realizavam teste digital de glicemia e 1 (7,1%) realizava nebulização e inalação.

Seis (43%) farmacêuticos negaram realizar seguimento farmacoterapêutico, 7 (50%) alegaram fazê-lo por meio de diálogo com o cliente, 1 (7,1%) pela verificação da pressão arterial e 1 (7,1%) possuía arquivo com dados de clientes.

Quando questionados sobre a área de maior interesse, se a técnica ou a administrativa, 6 (43%) citaram a técnica e 8 (57%) as duas. Dos 11 farmacêuticos empregados, apenas 2 (18%) recebiam mais de R\$ 3.000,00. Quatro (29%) achavam seu salário coerente com suas responsabilidades e ocupações. Os 10 (71%) restantes julgavam seu salário ou lucro, quando sócio ou proprietário, incoerente.

Em relação ao tempo exigido por lei de presença do farmacêutico no estabelecimento, 12 (86%) afirmaram durante todo o horário de funcionamento, 1 (7,1%) referiu 8 horas e outro (7,1%) 12 horas.

Conhecimentos técnicos do farmacêutico

Sobre a definição de medicamentos similares, oito (57%) mostraram-se conscientes sobre a ausência de comprovação de sua eficácia e 7 (50%) citaram a presença do mesmo princípio ativo, sal ou fórmula do medicamento referência. A maioria das respostas (11 – 79%) foi considerada incompleta e insatisfatória. Em relação à definição de medicamento genérico, 11 (79%) citaram a semelhança com o de referência; 9 (64%) a aprovação em testes biológicos; 4 (29%) o menor preço e 12 (86%) responderam de forma incompleta ou insatisfatória. Sobre a dispensação, os termos “orientação” e “explicação”, juntos, foram os mais citados (10 – 71%) como ações e atitudes do farmacêutico. Entretanto, somente um farmacêutico citou a interação medicamentosa como uma das precauções a ser orientada ao cliente. Outro fez referência aos cuidados de conservação.

Quando inquiridos a citar pelo menos dois antibióticos de venda livre, 7 (50%) responderam amoxicilina, 3 (21,4%) azitromicina, 2 (14%) cefalexina e 1 (7,1%) ampicilina; 2 (14%) não conheciam; 2 (14%) referiram, também, não conhecerem, mas não venderiam

sem receita; 2 (14%) disseram não se lembrarem no momento; 1 (7,1%) respondeu “quase todos” serem de venda livre e 2 (14%), enfaticamente, responderam corretamente: não há.

As respostas referentes às questões afirmativas técnicas tipo verdadeiro e falso podem ser conferidas na tabela 2.

Tabela 2. Proporção entre acertos e indecisões nas respostas às questões afirmativas técnicas efetuadas aos farmacêuticos entrevistados.

Questão	Resposta certa	% acerto (N=14)	% não sabe (N=14)
Uma farmácia ou drogaria pode prestar serviços de coleta de material biológico.	F	85,7	14,3
A farmácia/drogaria pode comercializar medicamentos manipulados por farmácia de manipulação.	F	100,0	0,0
Há uma lista que define quais são os medicamentos de venda livre.	V	57,1	7,1
Os medicamentos de venda livre podem ser vendidos em supermercados.	F	100,0	0,0
O medicamento Novalgina® é um analgésico de venda livre amplamente utilizado e pode ser utilizado por mulheres gestantes e lactantes, uma vez que é bastante seguro, sem grandes contra-indicações.	F	85,7	7,1
Anticoncepcionais e “Pílulas do Dia Seguinte” são medicamentos de venda livre.	F	64,3	0,0
Não existem antibióticos de venda livre.	V	71,4	0,0
O medicamento Buscopan Composto® é um analgésico de venda livre amplamente utilizado e pode ser utilizado por mulheres gestantes e lactantes, uma vez que é bastante seguro, sem grandes contra-indicações.	F	100,0	0,0
A lei sanitária atual exige que a drogaria mantenha farmacêutico durante todo o seu horário de funcionamento.	V	100,0	0,0
A lei permite à farmácia/drogaria funcionar sem farmacêutico por um período máximo de 30 dias.	V	64,3	7,1
Durante o período em que estiver sem o farmacêutico responsável, a drogaria não pode comercializar medicamentos sujeitos a controle especial.	V	92,9	0,0
O farmacêutico pode substituir um medicamento de referência prescrito pelo médico somente por um genérico.	V	92,9	0,0
Na ausência do medicamento genérico, o farmacêutico pode substituir o medicamento de marca prescrito por um similar.	F	92,9	0,0
O farmacêutico é proibido por lei de fazer aplicação de injetáveis.	F	100,0	0,0
Não é permitida fazer aplicação de penicilina injetável em farmácia ou drogaria.	F	7,1	0,0
A proibição de exercer responsabilidade técnica por mais de uma drogaria é uma restrição do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo e não uma determinação Legal.	F	50,0	28,6
O farmacêutico responde tecnicamente pela drogaria SOMENTE durante o horário declarado no Conselho Regional de Farmácia.	F	14,3	0,0

F= Falso; V=Verdadeiro

Atitudes, percepções e satisfação do farmacêutico

Dos 14 entrevistados, 3 (21%) afirmaram ter dispensado medicamentos contra a sua vontade, 2 por discordarem da prescrição médica e 1 por insistência do cliente.

Das atitudes e percepções do farmacêutico, 13 (93%) afirmaram ter contado um médico, exclusivamente, por telefone, alguma vez durante a vida profissional para discutir a medicação de um cliente. Sobre a frequência de tal atitude, 5 (35,7%) afirmaram ser inferior a uma vez no mês; 3 (21%) pelo menos uma vez no mês; 3 (21%) várias vezes, mas não souberam quantificar; 1 (7,1%) quase todos os dias e 1 (7,1%) não soube responder. Dez (71%) questionavam quem tomava o medicamento, 7 (50%) se o cliente fazia uso de outros, 6 (43%) para as clientes mulheres se estavam grávidas, e 4 (29%) se estavam amamentando.

Os resultados referentes à parte do questionário em que se utilizou uma escala com o intuito de avaliar as percepções do profissional no seu ambiente de trabalho e a satisfação em se relacionar com o cliente e com a carreira profissional, são mostrados nas tabelas 3 e 4.

Tabela 3. Distribuição das frequências nas respostas às questões sobre percepção profissional efetuadas aos entrevistados.*

Pergunta - Com que frequência você:	(1)*	(2)*	(3)*	(4)*	(5)*	Média ±dv, pd
Sente-se um profissional da área da saúde?	0,0%	7,1%	0,0%	21,4%	71,4%	4,6±0,8
Sente-se um comerciante?	14,3%	7,1%	42,8%	28,6%	7,1%	3,1±1,1
Sente-se responsável pelos bons ou maus resultados do uso de medicamentos por seus pacientes?	14,3%	7,1%	7,1%	21,4%	50,0%	3,9±1,5
Julga-se capaz de intervir no uso de medicamentos de um paciente a partir da percepção de um problema?	7,1%	0,0%	42,8%	28,6%	21,4%	3,6±1,1
Percebe que o paciente pode ter não entendido a orientação dada por você?	7,1%	42,8%	50,0%	0,0%	0,0%	2,4±1,6
Sente dificuldade em expressar uma informação por julgar que o paciente não entenderia?	21,4%	21,4%	42,8%	14,3%	0,0%	2,5±1,0
Percebe por parte do paciente uma confiança com relação às orientações feitas por você?	0,0%	0,0%	7,1%	57,1%	35,7%	4,3±0,6
Sente que o paciente não está interessado em ser orientado por você?	7,1%	50,0%	42,8%	0,0%	0,0%	2,4±0,6
Sente-se trabalhando em equipe com o paciente?	0,0%	7,1%	42,8%	42,8%	7,1%	3,5±0,8
Toma atitudes para resolver problemas referentes a medicamentos, identificados em um paciente?	7,1%	0,0%	28,6%	14,3%	50,0%	4,0±1,2
Em casos como acima, procura saber como foi o resultado dessa ação?	14,3%	7,1%	14,3%	21,4%	42,8%	3,9±1,3
Sente-se trabalhando em equipe com o médico?	21,4%	28,6%	28,6%	14,3%	7,1%	2,6±1,2
Sente-se seguro(a) para discutir com o médico algo sobre o uso de medicamentos de um paciente?	21,4%	0,0%	14,3%	14,3%	50,0%	3,7±1,6
Sente-se seguro para enviar ao médico algo por escrito sobre um paciente, datando e assinando o documento?	21,4%	7,1%	0,0%	0,0%	71,5%	3,9±1,8

* Escala de respostas tipo Likert de 1 (nunca) a 5 (sempre). As perguntas foram formuladas de modo que quanto maior o escore da resposta, melhor a atitude e percepções do farmacêutico com relação à atenção farmacêutica. Dv.pd = desvio padrão.

Tabela 4. Distribuição das frequências nas respostas às questões sobre satisfação profissional efetuadas aos entrevistados.*

Pergunta - Como você classificaria atualmente sua satisfação com relação:	(1)*	(2)*	(3)*	(4)*	(5)*	Média ±dv.pd
A qualidade da sua relação com os pacientes que atende?	0,0%	0,0%	28,6%	28,6%	42,8%	4,1±0,9
À sua carreira profissional de modo geral?	0,0%	21,4%	42,8%	14,3%	21,4%	3,4±1,1

* Escala de respostas tipo Likert de 1 (Nada Satisfeito) a 5 (Totalmente Satisfeito). As perguntas foram formuladas de modo que quanto maior o escore da resposta, melhor a satisfação do farmacêutico com relação à atenção farmacêutica. Dv.pd = desvio padrão.

DISCUSSÃO

No Butantã foram encontrados 49 estabelecimentos, entretanto, não houve possibilidade de relacioná-los ao número de habitantes devido a formas distintas de mapeamento da região realizadas pelo CRF e Prefeitura da Cidade. Distinto da Austrália, alguns Estados canadenses e da maioria dos países da Europa, verificou-se que a maior parte dos farmacêuticos responsáveis na região não são proprietários desses estabelecimentos (Farris, 2005).

A adesão ao estudo foi menor, 35%, quando comparada aos achados de Silva & Vieira (2004), Baldon et al., (2006) e Farina & Romano-Lieber (2009), que reportaram valores de 63 a 80%.

Apesar da legislação obrigar a presença do farmacêutico durante todo o horário de funcionamento, muitas farmácias não os tinham em período integral. Em outras, não foram encontrados em seu horário de trabalho.

O fato de 45% dos estabelecimentos não possuírem nenhuma placa obrigatória, de 40% comercializarem itens alheios à saúde, de em 30% o farmacêutico estar ausente, somados aos relatos de comissão sobre vendas de medicamentos, indicam que há necessidade de fiscalização mais efetiva nos estabelecimentos da região do Butantã. A exposição de medicamentos de venda livre em gôndolas de auto-atendimento foi maior no Butantã, 73%, contra 50% em Ribeirão (Silva & Vieira, 2004). Indubitavelmente, tais fatos corroboram para que farmácias e drogarias sejam vistas, simplesmente, como entrepostos comerciais.

De acordo com a Resolução CFF 499/2008 (CFF, 2008), a aferição de pressão arterial em farmácias e drogarias é um serviço farmacêutico, portanto, somente os farmacêuticos inscritos no órgão de classe podem prestá-los, dados distintos aos encontradas neste trabalho.

De acordo com esta pesquisa, o farmacêutico do bairro do Butantã forma-se menos em instituições públicas (29%) e se ausenta mais do seu local de trabalho (30%) do que os de, respectivamente, Ribeirão Preto (Silva & Vieira, 2004) (44% e 10%), Curitiba (Baldon et al., 2006) (48,6% e 7,3%) e Santa Catarina (França Filho et al., 2008) (51,8% e 12,6%). Tais diferenças, talvez, possam ser explicadas pela quantidade de cursos de farmácia particulares existentes na Grande São Paulo aliada à dificuldade de fiscalização dos órgãos competentes. Paradoxalmente, o relato da existência de farmacêutico substituto nos estabelecimentos foi substancialmente maior no Butantã (47%) do que em Ribeirão Preto (Silva & Vieira, 2004) (5%), bem como o número de horas trabalhadas diariamente. Até 6 horas, 14% e 46%; 8 horas, 28% e 43%; mais de 8 horas, 26% e 43%, em Ribeirão Preto (Silva & Vieira, 2004) e Butantã, respectivamente. Na Austrália, o proprietário trabalha em média 43 horas semanais e, normalmente, as farmácias

comunitárias possuem o equivalente a 2 farmacêuticos e a 4 assistentes de farmácia para tempo integral (38 horas/semana) (Berimoj & Roberts, 2005).

Quanto às modalidades de formação mais encontradas, Indústria (29%) e Análises Clínicas (29%), estão em acordo com o perfil relatado em Ribeirão Preto (Silva & Vieira, 2004), com 36% e 29%, respectivamente. Logo, pode-se afirmar que nesses locais os farmacêuticos que atuam na dispensação de medicamentos não possuem sua formação específica em Atenção Farmacêutica. A respeito desta prática, como afirmado por França Filho et al., (2008), é de fundamental importância que a estrutura física do estabelecimento contenha um espaço privado ou semi-privado para atendimento. Esta estrutura foi encontrada somente em uma (7,1%) drogaria do Butantã e em 11,4% das farmácias de Santa Catarina (França Filho et al., 2008), diferente dos achados na Austrália, Canadá, Estados Unidos, Chile, Cuba que focam o ensino no cuidado ao paciente, considerado-o como um profissional chave para a otimização do uso dos medicamentos e obtenção de melhores desfechos da saúde para a população (Berimoj & Roberts, 2005; Martínez Sánchez, 2010).

A prevalência de 27% de sócios, proprietários ou gerentes com formação em Farmácia encontrados no Butantã foi semelhante aos achados de em Ribeirão (Silva & Vieira, 2004) (27%), mas menor aos de Santa Catarina (França Filho et al., 2008) (42,9%) e maior aos de Jundiá (Farina & Romano-Lieber, 2009) (12,1%).

Ainda sobre a qualificação, informação e interesse dos farmacêuticos do Butantã, 29% dos entrevistados nunca leram nenhum artigo científico em português, menos ainda, em inglês. No uso da internet, apesar de presente na maioria dos estabelecimentos, nenhum entrevistado citou bases de dados científicas gratuitas da área (PubMed e ISI Web of Science), como ferramenta de busca de assuntos ligados à Farmácia. Prevaleram buscadores inespecíficos e não científicos como o Google e a Wikipédia. Em parte este fato pode ser explicado pelo pouco domínio da língua inglesa relatado pelos participantes, o que dificulta a prática da Atenção Farmacêutica, ferramenta para o uso racional de medicamentos, sem a consulta de artigos de revisões sistemáticas, estudos clínicos, protocolos clínicos entre outros.

O DEF, o P.V. Vademécum e o Guia de Remédios foram as referências mais consultadas. Dados semelhantes foram encontrados em Santa Catarina (França Filho et al., 2008), Curitiba (Baldon et al., 2006) e Jundiá (Farina & Romano-Lieber, 2009), variando a frequência das consultadas. Entretanto, ao contrário do relatado por tais estudos, não foram encontrados livros de farmacologia. Pode-se afirmar que nos quatro locais, as referências disponíveis são de baixa qualidade (Barros, 2000).

As duas principais atividades realizadas por farmacêuticos foram semelhantes às descritas por França Filho et al., (2008): primeiro dispensação de medicamentos (98,2%), melhor definida como distribuição - entrega do medicamento sem orientação farmacêutica - e, em seguida, o controle de psicofármacos (90,8%). Verificaram-se respostas positivas sobre a participação dos farmacêuticos em acompanhamento farmacoterapêutico, que apresentou alta frequência (50%), contradizendo os dados encontrados nesta pesquisa.

Os farmacêuticos do Butantã dedicam menos tempo às atividades financeiras da empresa (28,6%) e de aferição de pressão arterial (35,7%) em relação aos de Santa Catarina (França Filho et al., 2008), 58,8% e 88,2%, respectivamente.

Neste contexto, conjectura-se que os pacientes que procuram estabelecimentos do Butantã, frequentemente, são atendidos por profissionais menos informados ou interessados que os de Santa Catarina. O estudo realizado em Curitiba (Baldon et al., 2006), relatou que, na média, os farmacêuticos possuem “quase sempre” o hábito de perguntar durante a dispensação se a paciente está grávida, hábito negado por 57% dos aqui entrevistados.

Apesar de poucos considerarem seus salários coerentes com suas responsabilidades e ocupações, parece que isto nada afeta a relação com os pacientes que atendem, mas o mesmo não pode ser dito sobre a satisfação com a carreira profissional.

Surpreendente foi a constatação de que 86% dos entrevistados acreditavam responder tecnicamente pelo estabelecimento apenas pelo horário declarado no CRF, sendo que a Lei 5991/73 não prevê períodos de responsabilidade tão específicos.

Esta falta de preparo e de interesse ficou evidente quando perguntadas as definições de medicamento similar e genérico. A pesquisa confirmou os achados em Ribeirão Preto (Silva & Vieira, 2004), menos de 29% dos farmacêuticos sabiam conceituá-los corretamente. Em contrapartida, em Ribeirão, 23% dos entrevistados afirmaram que o farmacêutico era proibido de aplicar injetáveis, resposta que não foi dada por nenhum dos entrevistados do Butantã. Porém, alguns afirmaram administrarem medicamentos por via intravenosa, o que é visto como um indicador de risco para o seu uso racional (Jones et al., 2005).

O mito da proibição da administração de penicilinas em farmácias, erroneamente, foi tido como verdadeiro por 93% dos entrevistados. Dados semelhantes foram encontrados por Silva & Vieira (2004). Acredita-se que esse entendimento tenha ocorrido após a divulgação da Portaria CVS-DITEP 02/95 (DOE, 1995) que proibiu a realização do teste de sensibilidade à penicilina. Em 2000, esta foi revogada pela Portaria CVS 5/00 (SES, 2000), mantendo a proibição do teste. Assim, após uma década, o mito persiste, levando milhares de pacientes a sobrecarregarem ainda mais os hospitais.

Outras semelhanças encontradas referem-se ao desconhecimento dos medicamentos de venda livre divulgados pela RDC 138/2003 (Brasil, 2004) e inclusão dos antibióticos nesta relação. Aproximadamente, metade dos farmacêuticos citaram pelo menos um antibiótico de venda livre, sendo a amoxicilina a mais citada. Dados

semelhantes foram encontrados em estudo realizado em Ribeirão Preto. Coincidentemente, em ambos os estudos, mais de 70% afirmaram estar certa a afirmação: “não existem antibióticos de venda livre”. Corroborando para a colocação de Silva & Vieira (2004), “apesar de ser prática ilegal, foi incorporada como procedimento normal, possivelmente pelo poder do marketing farmacêutico e pela falta de fiscalização pelos órgãos competentes.”

Essas farmácias e drogarias visitadas oferecem poucos serviços quando comparadas as de outros países como Austrália, Canadá, Estados Unidos, Irlanda, Espanha, Portugal, Suécia entre outros que fornecem informações sobre medicamentos; os prescrevem ou ajustam sua dose, conforme protocolos; participam de decisões terapêuticas; determinam e monitoram parâmetros bioquímicos; efetuam administração de vacinas; acompanham o tratamento de dependentes químicos e de pacientes com doenças crônicas etc (Farris et al., 2005; George et al., 2006; Jarvis, 2004).

Em vista desse panorama, em 2002, o Ministério da Saúde instituiu alteração nos currículos dos Cursos de Graduação em Farmácia (Brasil, 2002) com a introdução do ensino de Atenção Farmacêutica como forma de resgatar o papel social do farmacêutico como profissional da saúde.

Pouco tem se estudado sobre as habilidades, conhecimentos e atitudes dos farmacêuticos responsáveis que realizam suas atividades em farmácias ou drogarias brasileiras, mas, atualmente, os resultados encontrados não são satisfatórios. Entretanto, não há dúvida da sua importância como profissional da saúde, apesar de seu distanciamento desses estabelecimentos, e o caráter mercadológico que, nas últimas décadas, foi embutido ao medicamento. Em crise de identidade, a profissão precisa ser reavaliada para cumprir suas funções sociais. No Brasil, há necessidade do resgate das farmácias e drogarias como locais de assistência à saúde da população como outros países já o fizeram.

ABSTRACT

Knowledge and attitudes of pharmacists in pharmacies and drugstores in Butantã (São Paulo city, Brazil)

To assess the technical and legislative knowledge, attitudes and profiles of pharmacists responsible for pharmacies and drugstores in the Butantã district of São Paulo. A questionnaire was applied to owners/managers and pharmacists at the establishments. Other data were collected by visual inspection. Analyses were carried out by descriptive statistics. Out of a total of 49 establishments in the district, 40 were inspected. Only 35% of the pharmacists agreed to participate; 30% could not be found. Only one establishment exhibited the mandatory pharmacy signs in accordance with the law and 43.5% were selling products unrelated to health care. Illegal practices, such as pressure measurements by shop assistants, receiving commissions on drug sales and antibiotic sales without prescription were reported. Half of the pharmacists cited antibiotics as over-the-counter medicines. Frequently they claimed to be unhappy with their salary and were absent from their post. It can be inferred that the pharmacists interviewed had specialized in areas other than

Pharmaceutical Care, most of them having a poor knowledge of English and little scientific culture. In general, they had incorrect ideas about generic drugs and consulted low quality bibliographic sources. The pharmacies visited seemed more like commercial than health establishments. Pharmaceutical Care was non-existent and could not be implemented. Many establishments and professionals did not comply with current legislation. The pharmacists were unprepared and had ambiguous perceptions of their role: health professional or shopkeeper.

Keywords: Pharmaceutical assistance. Legislation. Drugstore. Pharmacist.

REFERÊNCIAS

- Angonesi D. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(Sup):629-40.
- Baldon JP, Correr CJ, Rossignoli P, Melchior AC, Fernández-Llimós F, Pontarolo R. Conhecimento e atitudes de farmacêuticos comunitários na dispensação de medicamentos para gestantes. *Pharm Pract*. 2006;4(1):38-43.
- Barros JAC. A (des)informação sobre medicamentos: o duplo padrão de conduta das empresas farmacêuticas. *Cad Saúde Pública*. 2000;16(2):421-7.
- Berimój S, Roberts AS. Providing patient care in community pharmacies in Australia. *Ann Pharmacother*. 2005;9(39):1911-7.
- Brasil. Decreto nº 74.170, de 10 de junho de 1974. Regulamenta a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. 11 jun 1974.
- Brasil. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. 19 dez 1973.
- Brasil. 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*. 04 mar 2002.
- Brasil. Resolução 44/2009 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*. 18 ago 2009.
- Brasil. Resolução 138/2003 de 29 de maio de 2003. Dispõe sobre o enquadramento na categoria de venda de medicamentos. *Diário Oficial da União; Poder Executivo*. 6 jan 2004.
- Brasil. Resolução 328/99 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*. 26 jul 1999.
- CFF. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 499, de 7 de dezembro de 2008. Dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias, e dá outras providências. Brasil; 2008.
- CRFSP. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. A Trajetória da Prática Farmacêutica Sob o olhar do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. São Paulo; 2009.
- CRFSP. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Produtos comercializados de forma irregular em Farmácias/Drogarias e que não são relacionados à defesa da saúde e à promoção do bem-estar. *Produtos não Relacionados à Saúde. Orientações para o farmacêutico*. São Paulo; 2008.
- DOE. *Diário Oficial do Estado*. Portaria CVS-2, de 20 de Janeiro de 1995. Dispõe sobre a proibição da realização de testes de sensibilidade às penicilinas em farmácias e drogarias. *Diário Oficial do Estado (seção-I)*: 23 jan. 1995.
- Farina SS, Romano-Lieber NS. Atenção farmacêutica em farmácias e drogarias: existe um processo de mudança?. *Saúde Soc*. [online]. 2009;18(1):7-18.
- Farris KB, Fernandez-Llimos F, Benrimoj C. Pharmaceutical care in Community pharmacies: practice and research from around the world. *Ann Pharmacother*. 2005;39(9):1539-41.
- França Filho JB, Correr CJ, Rossignoli P, Melchior AC, Fernández-Llimós F, Pontarolo R. Perfil dos farmacêuticos e farmácias em Santa Catarina: indicadores de estrutura e processo. *Rev Bras Ciênc Farm*. 2008;44(1):105-13.
- George J, McCaig DJ, Bond CM, Cunningham ITS, Diack HL, Watson AM, Stewart DS. Supplementary Prescribing: Early Experiences of Pharmacists in Great Britain. *Ann Pharmacother*. 2006;40(10):1843-50.
- Jones EJM, MacKinnon NJ, Tsuyuki RT. Pharmaceutical Care in Community Pharmacies: Practice and Research in Canada. *Ann Pharmacother*. 2005;39(9):1527-33.
- Jarvis WR. Controlling healthcare-associated infections: the role of infection control and antimicrobial use practices. *Semin Pediatr Infect Dis*. 2004;15(1):30-40.
- Lima AFC. Significados que as enfermeiras assistenciais de um hospital universitário atribuem ao processo de implementação do diagnóstico de enfermagem como etapa do sistema de assistência de enfermagem [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2004.
- Marin N, Luiza VL, Castro CGSO, Santos SM. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Brasília: OPAS/OMS; 2003.
- Martínez Sánchez A. Pharmacy education in Cuba. *Pharm World Sci*. 2010;32(6):696-700.

Oliveira AOT, Pedrosa CF, Miguel MD, Montrucchio DP, Zanin SMW, Dorneles D. Atenção farmacêutica na antibioticoterapia. *Visão Acad.* 2004;5(1):7-14.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. Proposta: Consenso Brasileiro de Atenção farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos. Brasília: OPAS; 2002.

Santos MR. Do Boticário ao Bioquímico: As transformações ocorridas com a profissão farmacêutica no Brasil [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 1993.

SES. Secretaria de Estado de Saúde, Centro de Vigilância Sanitária. Portaria CVS n. 05, de 08 de Maio de 2000. Condiciona a realização de Testes de Sensibilidade à Penicilina nos estabelecimentos de assistência a saúde sob-responsabilidade médica e dá outras providências. 2000.

Silva LR, Vieira EM. Conhecimento dos farmacêuticos sobre legislação sanitária e regulamentação da profissão. *Rev Saúde Pública.* 2004;38(3):429-37.

Storpirtis S, Mori ALPM, Yochiy A, Ribeiro E, Porta V. *Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

Recebido em 24 de abril de 2011.

Aceito para publicação em 30 de agosto de 2011.