

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E CONDUTA DOS FARMACÊUTICOS, RESPONSÁVEIS POR FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS EM ARACAJU-SE

Alexandrina Dantas da Cruz¹ | Eliene Cristina Machado Coutinho¹
| Priscila Souza de Sena Rios² | Marcos Cardoso Rios³

Farmácia



ISSN IMPRESSO 1980-1769
ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

No contexto do medicamento, o profissional farmacêutico tem um papel fundamental na gestão da utilização de medicamentos pelos usuários e nos seus resultados. Mediante, objetivou-se avaliar o conhecimento e condutas dos farmacêuticos, e inferir a qualidade do serviço de dispensação prestado no município e legislação de Aracaju/SE, em prol da promoção do uso racional de medicamentos. Foi realizado um estudo com os farmacêuticos responsáveis de 56 farmácias com atividade exclusiva de serviços de dispensação de produtos farmacêuticos e correlatos. Sendo como instrumento de coleta de dados, aplicação de um questionário, onde os resultados mostraram variação nos índices de regular a satisfatório. Mas observou-se um fato agravante relacionado à conduta, à desprofissionalização, e à saúde pública: ausência do profissional farmacêutico na maioria (56,25) dos estabelecimentos visitados.

PALAVRAS-CHAVE

Conhecimento. Legislação. Farmacêutico.

In the context of medicine, the pharmacist has a key role in the managing of drugs by users and in their results. This paper aimed to assess the knowledge and behavior of pharmacists, and infer the quality of service provided in Aracaju, in order to promote the rational use of medicine. A study was conducted with pharmacists who were responsible for 56 pharmacies which worked exclusively on dispensing pharmaceutical and correlated products. As an instrument of data collection, we applied a questionnaire, and the results showed a variation in the rates, from regular to satisfactory. It was observed an aggravating fact related to the conduct, to the deprofessionalization, and to public health: the absence of the pharmacist in the majority (56.25) of the establishments which were visited.

KEYWORDS

Knowledge. Legislation. Pharmacist.

1 INTRODUÇÃO

O serviço de farmácia deve cumprir o papel complementar ao serviço médico na atenção à saúde. A racionalidade terapêutica da prescrição e o acesso ao medicamento não são suficientes para garantir o sucesso da terapia, sendo necessário avaliar outros fatores que poderão interferir no tratamento, tais como hábitos alimentares, tabagismo, alergias, uso de outros medicamentos, outras doenças e a falta de adesão (LUCCHETTA; MASTROIANNI, 2010).

A Organização Mundial de Saúde (1993) reconhece que cabe a estas farmácias a dispensação do medicamento e, aos farmacêuticos, nestes estabelecimentos, aconselhar os pacientes sobre o uso de medicamentos prescritos, assessorá-los sobre o uso de medicamentos para automedicação e prover a outros profissionais de atenção à saúde informações farmacológicas.

Um pressuposto concernente à promoção o uso racional ao medicamento, um tanto quanto contraditória ao processo histórico de industrialização do setor farmacêutico e "desprofissionalização", é o farmacêutico estar presente em todo o período de funcionamento do estabelecimento (BRASIL, 1973), favorecendo a assistência direta ao paciente por meio da dispensação. Outra proposição está em suas ações. A presença e a ação do farmacêutico nestes estabelecimentos se fundamentam no fato de que o uso racional do medicamento requer a aplicação de um conhecimento técnico-científico aprofundado sobre suas características intrínsecas, suas reações adversas e interações, estando esse profissional de saúde o fácil acesso da população (FAUS, 2000; SILVA; VIEIRA, 2004).

Para que o farmacêutico esteja preparado para suas funções, ele deve ser fonte de informações corretas e seguras sobre os medicamentos, seguindo uma filosofia da prática profissional e determinações sanitárias, devendo para tanto, estar e manter-se atualizado e qualificado para as suas competências e responsabilidades. Posto isso, o farmacêutico deve adotar uma postura de aprendizado permanente, através de cursos de extensão e/ou pós-graduação, pois, dessa forma, ele será capaz de adaptar suas práticas de atenção farmacêutica com a evolução científica e as regulamentações sanitárias e profissionais (OPAS, 1995).

Além de atuar como fonte de informações atualizadas pautadas no conhecimento técnico-científico, esse profissional deve apresentar postura proativa na prática da dispensação e assumir responsabilidades, sem esperar do paciente os sinais de alerta quanto à compreensão, efetividade e segurança do tratamento (DÁDER et al., 2008). Caso contrário, o processo que visa à melhoria do uso do medicamento e proteção do paciente de possíveis Problemas Relacionados ao Medicamento (PRM) ou Resultados Negativos associados à Medicação (RNM) é passível de falhas, demonstrando como o acesso aos serviços de saúde não implica, necessariamente, em garantia de atendimento resolutivo e seguro, resultando em mais sofrimento do usuário pelo uso irracional de medicamentos. São requisitos para tanto, o farmacêutico estar em corpo presente e apto a promover informação, tomar decisões com base nas informações adquiridas e na legislação vigente e orientar quanto ao uso do medicamento (PEPE; CASTRO, 2000; OPAS, 1995; SILVA; VIEIRA, 2004).

Destarte, o exercício profissional do farmacêutico exige desse responsável, habilidade de comunicação com pacientes e outros profissionais de saúde, liderança para coordenar a equipe de auxiliares, saber acolher, ouvir e ser empático, devendo prevalecer ainda o conhecimento técnico. Espera-se que o presente trabalho aponte o conhecimento e condutas dos farmacêuticos atuantes nas farmácias comunitárias de economia privada do município de Aracaju/SE. Esses resultados deverão servir de indicadores da qualidade da dispensação prestada no município. Deverá ainda avaliar, de forma indireta, o interesse do profissional no nível cognitivo e o ensino farmacêutico, o qual deve focalizar entre o programa pedagógico institucional e do curso às necessidades do mercado farmacêutico. Mediante o exposto, o trabalho se propõe a avaliar o conhecimento e conduta dos farmacêuticos, permitindo também avaliar a qualidade do serviço de dispensação prestado no município de Aracaju/SE, em prol da promoção do uso racional de medicamentos e do bem-estar social.

2 OBJETIVOS

Geral

O objetivo do presente trabalho é avaliar o conhecimento e conduta dos farmacêuticos, responsáveis técnicos por farmácias comunitárias de economia privada em Aracaju SE, quanto a aspectos das legislações profissional e sanitária.

Específico

Avaliar o conhecimento e conduta dos farmacêuticos, baseando-se em situações hipotéticas apresentadas na farmácia e prática do dia a dia do farmacêutico, relativas às suas atividades e às seguintes legislações:

- Portaria SVS/MS n.º 344/1998- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- Resolução da Diretoria Colegiada, RDC n.º 135/2003- ANVISA;
- Resolução da Diretoria Colegiada, RDC n.º 20/2011-ANVISA;
- Resolução da Diretoria Colegiada, RDC n.º 357/2001-Conselho Federal de Farmácia (CFF);
- Resolução da Diretoria Colegiada, RDC n.º 44/ 2009-ANVISA;

- Resolução da Diretoria Colegiada, RDC nº 80/ 2006-ANVISA;
- Resolução da Diretoria Colegiada, RDC nº 138/ 2003-ANVISA;
- Lei nº. 5991/1973- ANVISA;
- Resolução nº 5- Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA)- ANVISA;
- Resolução nº. 239/1992- CFF.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal, após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Tiradentes, na cidade de Aracaju, capital de Sergipe, localizada no Nordeste do Brasil. De acordo com o Conselho Regional de Farmácia (CRF) do mesmo estado, o município de Aracaju possui 187 farmácias com atividade exclusiva de serviços de dispensação de produtos farmacêuticos e correlatos. Foram incluídas na pesquisa as farmácias que possuíam farmacêutico cadastrado junto ao mesmo órgão regulador, de economia privada e com atividade exclusiva de dispensação farmacêutica. Foram excluídas as farmácias com atividade exclusiva de manipulação de produtos farmacêuticos, dispensários de medicamentos que não possuem responsável técnico cadastrado no CRF ou estabelecimentos cuja responsabilidade é de oficial técnico.

Para atender aos desígnios desse estudo foi solicitada junto ao CRF a listagem oficial de farmácias que possuíam responsável técnico cadastrado. Essa relação continha os endereços dos estabelecimentos, nome fantasia e razão social e, devendo ser mantida sob termo de responsabilidade de sigilo dos dados e uso exclusivo do estudo proposto.

Para calcular a amostra foi utilizada a fórmula de amostragem sistemática descrita por Barbeto (1994), e apontada pelo mesmo autor "como a técnica que tende a produzir uma amostra que gera resultados mais precisos". A amostra foi calculada como representativa (BARBETO, 1994) e erro amostral tolerável de 5%.

A amostra calculada representou 68% das farmácias do município; assim, das 187 farmácias com atividade exclusiva de serviços de dispensação de produtos farmacêuticos e correlatos dispostas nos 40 bairros da cidade, 128 farmácias foram alvos da pesquisa. Para obter a representatividade de cada bairro, partiu-se do número de farmácias existentes nesses bairros e o fator de proporcionalidade (68%). Sendo assim, 68% das farmácias de cada bairro foram visitadas, com maior prevalência situada no centro da cidade.

Para evitar vieses (tendenciosidade na seleção de farmácias; e homogeneidade na pesquisa, como por exemplo, a escolha de farmácias pertencentes a um mesmo grupo econômico), foi aplicado o método de aleatorização casual simples, pela técnica da loteria. Assim, as farmácias foram enumeradas na ordem em que aparecem na lista obtida no CRF (distribuição por bairro). Em seguida, os números, em intervalos referentes ao número de farmácias em cada bairro, foram descritos em papélinhos de mesmo tamanho, textura e cor e foram colocados numa caixa confeccionada para tal situação. Após serem bem misturados, foram retirados n papéis da caixa (n refere-se ao número de farmácias a serem analisadas em cada bairro). Esse método dá a cada um dos elementos da amostra (farmácias) a probabilidade igual (e não nula) de ser selecionado.

Como instrumento de coleta de dados, elaborou-se um questionário, onde foram abordadas situações hipotéticas no ambiente da farmácia e prática do dia a dia do farmacêutico, relativas às suas atividades e legislações pertinentes, e onde foi avaliado o conhecimento e a conduta do farmacêutico. Esse instrumental compreendeu questões subjetivas e objetivas do tipo dicotômica (sim/não).

No primeiro momento com esses profissionais, previamente os pesquisadores se identificaram a fim de evitar especulação sobre o caráter da visita e solicitaram a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, aplicou-se o questionário àqueles que aceitaram participar da pesquisa. As visitas ao estabelecimento foram realizadas em horário comercial. Uma segunda visita, se necessário, foi realizada quando o farmacêutico não se encontrava no estabelecimento no horário de visita dos pesquisadores. A segunda visita foi feita no horário em que o profissional declarava responsabilidade técnica pelo estabelecimento junto ao Conselho Regional de Farmácia de Sergipe, fato analisado no certificado de regularidade emitido pelo órgão e fixado em local visível no estabelecimento, conforme determinação.

No proceder da pesquisa, se após duas visitas o farmacêutico não estivesse presente, implicou-se na exclusão da mesma. Nos casos do estabelecimento que continham mais de um farmacêutico houve, também, um sorteio para a escolha do entrevistado, pela metodologia aleatorização casual simples. Nesse caso, os farmacêuticos receberam uma numeração seguindo a ordem alfabética. Posteriormente, os números foram descritos em papelinhos de mesmo tamanho, textura e cor que foram colocados numa caixa confeccionada para tal situação. Após serem bem misturados, foi retirado um papel que referenciou o profissional a ser pesquisado.

Para análise e interpretação dos dados, foram atribuídos pontos para cada pergunta realizada, sendo "zero" para as perguntas "não respondidas", "um" para as respostas incorretas e "dois" para as respostas corretas. Após as somatórias dos pontos de cada farmacêutico, classificou-se seu conhecimento e conduta aos temas propostos nas categorias como "insatisfatório", "regular" e "satisfatório". Sendo o nível "insatisfatório" quando a pontuação for de 0 a 18 pontos, "regular" de 19 a 28 e "satisfatório" de 29 a 36. Em seguida, foi aplicado o teste t não paramétrico (Mann-Whitney) no programa *GraphPad Prisma* versão 4.0 para avaliar a significância estatística da diferença entre o conhecimento e conduta e o tempo de formado, considerando o intervalo de confiança de 95%.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 128 farmácias selecionadas, apenas 56 farmacêuticos estiveram presentes em pelo menos um dia da visita programada. Assim, como critério de exclusão, a ausência do profissional responsável técnico foi constatada em 56,25% (tabela 1), um fato que confronta a necessidade social e afronta à legislação vigente.

É importante destacar que a assistência farmacêutica na região de Sergipe, desde o ano 2000, foi regrada com Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), acordado entre as partes interessadas: Vigilâncias Sanitárias Municipal e Estadual, Sindicato Patronal do Comércio Varejista de Medicamentos, Sindicato do Farmacêutico, Conselho Regional de Farmácia, Secretaria de Saúde Municipal e Estadual e Ministério Público Federal, favorecendo a comunidade com pelo menos, um tempo mínimo de assistência profissional, porém esse TAC, foi expirada no mês de março do corrente ano, período de transição e realização

86 | da pesquisa, devendo os estabelecimentos, terem atendidos à Lei 5991/73 e, garantindo à população a presença do profissional em tempo integral de funcionamento do estabelecimento.

Tabela 1-Sumário da amostragem de drogarias participantes do estudo, Aracaju Se, 2012.

OCORRÊNCIA	N	%
Farmacêuticos Entrevistados	56	43,75
Recusas	0	0
Farmacêuticos Não Encontrados	72	56,25
Drogarias Sem Farmacêuticos	0	0
TOTAL DE DROGARIAS SORTEADAS	128	100

Fonte:Dados da Pesquisa

É fato, entretanto, que a indisponibilidade do profissional no momento da assistência farmacêutica é comum a outros Estados e municípios, conforme pesquisas de Franceschete Farias (2005) onde o farmacêutico não foi encontrado em 39 estabelecimentos (24,5%) da existência de 181 estabelecimentos privados, após pelo menos três tentativas. De acordo com Luchetta e Mastroianni (2010), o farmacêutico não foi encontrado em aproximadamente 12% das farmácias analisadas (n=52). Já Silva e Vieira (2004) observaram que após três tentativas o profissional farmacêutico encontrava-se ausente em 10% das farmácias. Um número menor e provavelmente mais significativo para a saúde da comunidade assistida, desde que, cumprido o seu papel sanitário, Baldon e Correr (2006) constataram que apenas 8% das farmácias pesquisadas não possuíam farmacêutico no momento da entrevista. O número alarmante da presente pesquisa, também, pode refletir o tipo de amostragem escolhida, que define 68% das farmácias do município avaliado. Ressalta-se que 62,5% dos farmacêuticos presentes no momento da entrevista eram trabalhadores de farmácias pertencentes a um mesmo grupo econômico (redes particulares). Destarte a ausência do profissional foi mais frequente em farmácias independentes.

O pressuposto da presença durante todo o período de funcionamento do estabelecimento (Brasil, 1973), favorece a assistência direta ao paciente por meio da dispensação. Entretanto, histórico e "legalmente", em face de tramitação da própria legislação vigente (lei 5991/73) que dispõe o controle sanitário e "comercial", afastaram o farmacêutico para garantir a maior rentabilidade econômica do proprietário leigo, em detrimento a não necessidade do medicamento, desassistindo à comunidade do dever profissional de cumprir o seu papel sanitário.

Segundo Santos *et al.* (2005), fatores como baixo salário, não perspectiva de crescimento na empresa e sentir-se igualado a um balconista, além da falta de incentivo para desenvolver a sua real função dentro de uma drogaria, a fim de promover o uso racional de medicamentos, são atributos que contribuem para tal conduta. Esse fato chama atenção para que todos os farmacêuticos no exercício de sua profissão devem ser motivados a assegurar a qualidade apropriada de serviço que prestam a cada usuário.

A satisfação profissional resulta da percepção de que o trabalho é uma expressão de seu autoconceito, ou seja, de que é possível, através do exercício profissional, expressar os próprios valores, interesses e características de personalidade (SUPER *et al.*, 1996). Fatores de satisfação estão diretamente associados ao maior empenho do profissional em prestar uma assistência qualificada, refletindo um serviço de melhor qualidade (NUNES *et al.*, 2010).

A remuneração adequada para a função exercida, a autonomia para tomar decisões, as possibilidades de crescimento profissional e reconhecimento pessoal e o próprio orgulho do indivíduo em atuar em determinadas instituições são aspectos importantes a serem considerados (NUNES et al., 2010). O desinteresse, os não atendimentos às expectativas profissionais e afastamento do farmacêutico da farmácia criaram espaço para que leigos e comerciantes, sem qualquer conhecimento técnico, assumissem o seu "lugar", estimulando o consumo irracional de medicamentos e colocando em risco a saúde da população (SILVA; VIEIRA, 2004). Ressalta-se que além de presente, cumprindo às disposições legais, este deve estar apto a promover informação, tomar decisões com base nas informações adquiridas e na legislação vigente e orientar quanto ao uso medicamento (PEPE; CASTRO, 2000; OPAS, 1995).

Devem-se valorar os 43,75% (n=56) dos farmacêuticos presentes e atuantes nos estabelecimentos visitados, prestando o seu papel sanitário, em face às legislações sanitárias e profissionais e a necessidade social. Esses são o alicerce da profissão, da "existência" e "reconhecimento" do profissional no Estado. É preciso pensar que o reconhecimento e valorização da profissão é fruto da característica permissiva às forças repulsivas do e ao profissional.

Entre os farmacêuticos que responderam aos questionários houve predomínio constituído pelo gênero feminino (82,14%) com idade média de 31 anos. Estes foram formadas em instituições privadas (69,64%) e tempo médio de formação de 5,5 anos. O regime de trabalho, em geral, era de 44 horas semanais (%), com média de 39 horas/semanais. A propriedade do estabelecimento é em aproximadamente 91 % de leigos (empresários não farmacêuticos). Estes proprietários de farmácia ainda desconhecem o potencial da atuação do farmacêutico em seu estabelecimento e frequentemente subutilizam este profissional, delegando-lhes a execução de tarefas que poderiam ser realizadas por profissionais que não possuem o conhecimento técnico sobre medicamentos que o farmacêutico possui.

Um dado que chama atenção é o tempo de formação dos profissionais atuantes. Esse fato pode relacionar-se ao pouco tempo em que os cursos de farmácia são oferecidos pelas Universidades do Estado. A Universidade particular (Universidade Tiradentes) é pioneira no ensino, com 16 anos de experiência no mercado; o curso de farmácia da Universidade Federal de Sergipe possui onze anos de fundação. Esse fato, também, pode refletir o maior número de profissionais egressos da Universidade Tiradentes, contribuindo para a assistência farmacêutica no estado de Sergipe e circunvizinhos. Esses dados mostram que a Assistência Farmacêutica no Estado ainda carece de amadurecimento.

Reflexo do tempo de oferecimento do curso, os profissionais também são novos na profissão. Nesse item, podem ser citados pontos positivos e negativos. Um dos pontos negativos a considerar é que, ao terminar o curso universitário, o profissional aceita a primeira oferta de trabalho sem questionar muito o salário e as condições oferecidas, devido ao medo do desemprego e a falta de experiência. Por outro lado, há o chamado "primeiro emprego" em que os acadêmicos adquirem experiências e começam a exigir mais de si mesmos. Outro ponto positivo é que, ao terminar um curso universitário, o farmacêutico está atualizado e sem hábitos indeliberados de outros profissionais com mais tempo de trabalho.

A presente pesquisa mostra que no município investigado aspecto semelhante ao aceite da primeira oferta de emprego devido à escassez de profissionais farmacêuticos que optam em trabalhar em farmácias particulares e drogarias, tendo estes um vasto campo de trabalho. A lacuna entre a formação e necessidade de mercado também dificulta a presença dos mesmos nos estabelecimentos.

O gênero feminino foi também apontado em estudo realizado na cidade do Rio de Janeiro, avaliando o perfil dos profissionais farmacêuticos atuantes nas unidades de atenção básica, onde foi constatado que 84% (n=21) são do gênero feminino, situação semelhante aos resultados obtidos na presente pesquisa, onde foi revelado que 82,14 % dos entrevistados são do gênero feminino e somente 17,86% são do gênero masculino. Tal fato pode ser explicado pela evolução histórica do envolvimento da mulher com o trabalho extradomiciliar, que ocorreu a partir da década de 70, e algumas características femininas presentes na profissão (NAGASSAKI et al., 2002), as quais vêm confirmando um desempenho satisfatório, pela sua competência, criatividade, maneira de encarar as dificuldades e desafios (DOSSIÊ, 2004). Os dados da pesquisa realizada nas farmácias comunitárias de Aracaju-SE mostram que realmente a mulher está fazendo a diferença nas organizações. A tabela 2 relaciona dados como gênero e instituição de formação:

Tabela 2: Distribuição dos voluntários quanto ao gênero e instituição de ensino formadora

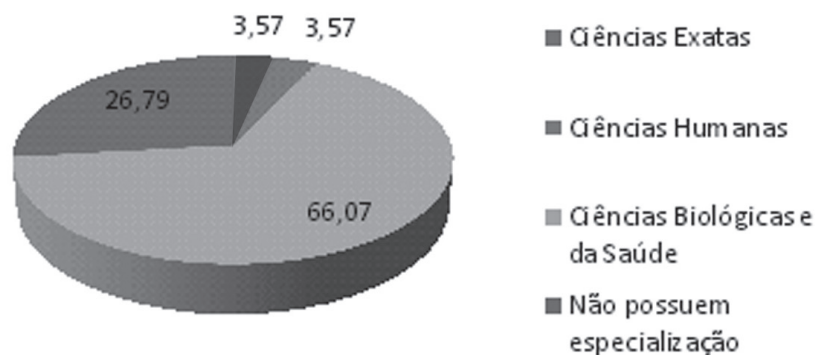
Gênero	%	Instituição	%
Feminino	82,14	Privada	69,56
		Pública	30,44
Masculino	17,86	Privada	70
		Pública	30

Fonte: Dados da pesquisa

O processo massivo de escolarização feminina, nos últimos anos, abriu as portas do mercado de trabalho às mulheres. A conquista, porém, veio acompanhada de novos desafios, devendo constantemente aprimorar-se frente ao mercado e repassar os conhecimentos ao seu público (MORO; DENARDIN, 2006).

No que tange a especialização, observou-se que 73,21% dos inquiridos haviam se atualizado em programas de pós-graduação. As áreas biológicas e da saúde foram a mais buscada (66%), seguido das áreas exatas (4%) e 3% em programas voltados às áreas humanas (figura 1). Para efetivar as atividades farmacêuticas, os profissionais precisam de conhecimento e atualizações nas habilidades técnicas e clínicas para prevenção, a detecção e a proposta de resolução de resultados advindos ao uso de medicamentos e dispor de fontes de informações independentes e imparcial sobre medicamentos, não devendo basear-se em informações propagandeadas e banalizadas (VIDOTTI, 2006).

Figura 1: Distribuição dos voluntários da pesquisa quanto à especialização/atualização



Fonte: Dados da pesquisa

O próprio farmacêutico, muitas vezes, desconhece o potencial adquirido na sua formação de graduação, por vezes inespecífico, ou não o possuem, para atender a determinada vocação e/ou interesse comercial e utilizá-lo no ambiente da farmácia. Assim, começam a galgar caminhos específicos, formando-se em áreas de maior necessidade e/ou vocação profissionais, percebendo a importância da especialização para poder aplicar os conhecimentos adquiridos. Para as farmácias, o investimento na contratação de especialistas ou no preparo de seus farmacêuticos pode representar diferencial de qualidade em seu atendimento, contribuindo para gerar o consumo regular de medicamentos que beneficiará tanto o estabelecimento que os comercializa quanto o sistema de saúde e o próprio paciente, provendo a utilização deste recurso terapêutico para obter melhores resultados em saúde (PORTAL RACINE, 2010).

Os cursos da área de ciências biológicas e da saúde mais procurados foram evidenciados por Paduan et al. (2005) como cursos de farmacologia, boas práticas em farmácia e atenção farmacêutica. Tais cursos visam proporcionar uma melhor farmacoterapia. A especificação do curso não foi investigada na presente pesquisa.

Em geral a grande parte dos entrevistados obteve grau de conhecimento e conduta na pesquisa como satisfatório. No que se refere às respostas aos questionários, os farmacêuticos decidiram pela opção correta na interpretação dos casos em (72,22%). Os menores índices de acerto estiveram relacionados à conversão da dosagem de comprimidos para gotas e metodologia de verificação da temperatura e umidade do estabelecimento, já os maiores índices de acerto ocorreram na correspondência entre os medicamentos (referência) e os princípios ativos (genéricos), no período de acatamento das prescrições com antimicrobianos e sobre a intercambialidade entre os medicamentos. Os casos que geraram maior indecisão foram relativos à dosagem representativa a uma de colher de chá e o item que tratava da logística reversa (eliminação e acondicionamento dos resíduos sólidos gerados).

A maioria dos inquiridos na pesquisa apresentou nível regular, com pontuação entre 19 a 28 pontos (21,81%) e satisfatório, com pontuação entre 29 a 36 pontos (78,18%) sendo que nenhum apresentou nível insatisfatório sobre a legislação sanitária e profissional, conforme ilustram as tabelas 3 e 4:

Tabela 3: Grau de conhecimento e condutas dos farmacêuticos entrevistados, segundo disposições sanitárias e conhecimentos gerais em farmácia.

Conhecimentos e Condutas	Resposta Correta (2)	Resposta Incorreta (1)	Não responde (0)
Controle da substância/ posologia/ número de caixas (Portaria SVS/MS n.º 344/1998)	83,9%	12,5%	3,6%
Intercambialização (RDC n.º 135/2003)	98,21%	1,79%	-
Prescrição/dispensação de antimicrobianos (RDC n.º 20/ 2011)	96,42%	3,58%	-
Conhecimentos gerais em farmácia (Farmacologia)	100%	-	-
Prescrição/dispensação da sibutramina (Portaria SVS/MS n.º 344/1998)	73,21%	21,48%	5,36%
Conhecimentos gerais em farmácia (Farmacoterapia/Farmacotécnica)	46,42%	41,07%	12,51%
Prescrição/dispensação de medicamentos sob controle especial: antiparkinsonianos (Portaria SVS/MS n.º 344/1998)	69,64%	21,42%	8,94%

Avaliação da dispensação farmacêutica (RDC N.º 357/2001)	87,5%	12,5%	-
Avaliação de inspeção sanitária (RDC n.º 44/2009)	39,29%	60,71%	-
Entrega remota de medicamentos controlados (RDC n.º 44/2009)	82,15%	12,5%	5,35%
Serviços farmacêuticos (Perfuração de lóbulo; RDC n.º 44/2009)	83,93%	16,07%	-
Serviços farmacêuticos (Aplicação de injetáveis; Lei n.º. 5991/1973; Resolução CFF n.º. 239/1992; Resolução da Diretoria Colegiada – RDCNº357/2001; RDC n.º 44/2009).	62,5%	37,5%	-
Prescrição/dispensação de medicamentos sob controle especial: antidepressivos (Portaria SVS/MS n.º 344/1998)	76,79%	17,86%	5,35%
Dosagem (farmacoterapia)	80,36%	12,5%	7,14%
Classes terapêuticas (farmacologia)	73,22%	26,78%	-
Fracionamento (RDC Nº80/06)	76,79%	23,21%	-
Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Saúde (Resolução Nº 5 do CONAMA)	44,65%	44,65%	10,70%
Conhecimentos gerais (Indicação Farmacêutica)	71,42%	28,58%	-

FONTE: Questionários respondidos por farmacêuticos voluntários presentes nos estabelecimento, no mês de março a junho de 2012 (Formulário adaptado de Luchetta e Mastroianni (2010); Silva e Vieira (2004) para as entrevistas)

Tabela 4: Nível de satisfação de Conhecimento e Conduta dos Farmacêuticos responsáveis técnicos por drogarias em Aracaju- SE, 2012.

NÍVEL	CONHECIMENTO E CONDUTA (%)
Insatisfatório	0
Regular	21,81
Satisfatório	78,18
FARMACÊUTICO	56 (100%)

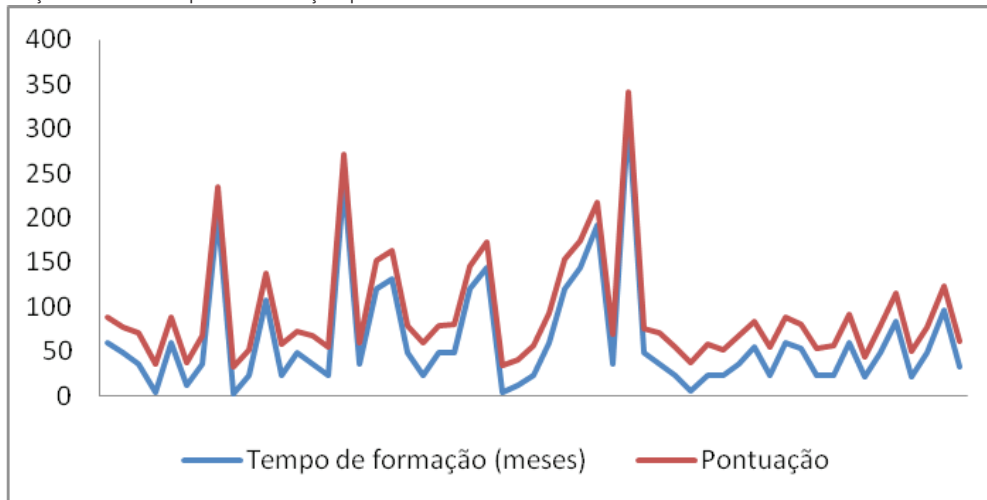
Fonte: Dados da pesquisa

Os principais temas de destaques na avaliação das situações hipotéticas foram a intercambialidade, atualização da Resolução Diretoria Colegiado nº 20, a conversão de formas farmacêuticas e a logística reversa. Os farmacêuticos entrevistados sabiam que o medicamento genérico é intercambiável com o medicamento de referência, produzido após a expiração ou renúncia da proteção patentária; este tem comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade e é designada pela denominação comum brasileira (DCB) ou internacional (DCI). No que se refere ao questionamento da RDC nº 20/2011, os inquiridos apresentaram resultado bastante satisfatório, onde houve apenas um dos entrevistados que escolheu pela opção incorreta (1,8%), fato que pode refletir atualização às legislações recentemente publicadas.

Quanto à conduta frente da conversão de comprimido para gotas, presente na prescrição hipotética foi constatado um maior número de erros dos responsáveis técnicos das farmácias pesquisadas. Mediante ao pressuposto pode-se observar a falta de conhecimento nas áreas de farmacologia e farmacoterapia, cursos elencados área de ciências biológicas e da saúde. Quanto ao descarte correto dos medicamentos impróprios para o consumo humano e descarte de materiais e resíduos sólidos em saúde foram observados maior índice de erros (44,65%), fato que chama atenção para a preservação do meio ambiente, devendo

Houve diferença estatisticamente significativa entre o tempo de formação profissional e as respostas dos farmacêuticos com relação ao seu conhecimento e conduta, com $p < 0,05$, conforme ilustra figura 2:

Figura 2: Relação entre o tempo de formação profissional e o conhecimento e conduta dos farmacêuticos entrevistados.



Fonte: Dados da pesquisa

Os achados da pesquisa confrontam o estudo realizado por Lucheta e Mastroianni (2010), uma vez que estes observaram no âmbito da assistência farmacêutica prestada, conhecimento insatisfatório e regular sobre a legislação profissional e sanitária, sinalizando tais resultados a um problema na formação acadêmica e de atualização por meio de educação permanente referentes à assistência farmacêutica em drogarias. Anteriormente Baldon *et al.* (2006) observaram que os farmacêuticos atuantes em farmácias em Santa Catarina não estavam aptos para interpretar informações sobre uso de medicamentos em gestantes, sinalizando uma falha de formação acadêmica.

É evidente que as proposições apresentadas entre os estudos possam diferenciar entre os aspectos técnicos e legais, uma vez que a presente pesquisa se propõe a investigar situações hipotéticas idealizadas por seus autores a partir das legislações e conhecimentos técnicos em farmacologia e farmacoterapia.

Assim, a partir dos resultados obtidos podemos inferir que os projetos pedagógicos dos cursos de farmácias das Universidades atendem às expectativas de mercado, profissionalizando seus egressos com conhecimento e habilidade técnica científica e legal compatíveis com as diretrizes curriculares dos cursos de Farmácia. Ressalta-se, entretanto, que estes, ainda estudantes do curso de farmácia sejam sensibilizados a prestarem a seu papel social, não devendo evadir-se do seu local de trabalho e assistência à comunidade, instrução consoante à disciplina de deontologia e Código de Ética Farmacêutico.

5 CONCLUSÃO

O grau de conhecimento e conduta dos responsáveis técnicos das farmácias selecionadas durante a pesquisa do trabalho foi classificado como regular a satisfatório, no que se refere às hipóteses apresentadas no presente estudo, referenciando a qualidade do serviço

92 | de dispensação prestado e a conformidade das grades curriculares dos cursos de Farmácias do Estado no que tangem aos aspectos abordados, em prol da promoção do uso racional de medicamentos e do bem-estar social.

Entretanto, fato mais agravante a conduta, desprofissionalização e a saúde pública foram à constatação da ausência do profissional farmacêutico na maioria (56,25 %) dos estabelecimentos visitados em dois momentos. Esse achado demonstra que ainda há dificuldades em encontrar este profissional da saúde à disposição da população, comprometendo assim a qualidade do serviço prestado ao consumidor no que se refere ao uso racional de medicamentos.

REFERÊNCIAS

BARBETTA, P. A. **Estatísticas aplicadas às Ciências Sociais**. 1 ed. Florianópolis: UFSC, 1994.

BERTO, Y. M; FREITAS JR., L. M; NETO, V. S. G. Avaliação da Atenção Farmacêutica prestada pelas Farmácias comunitárias no município de São Luís-MA. **Infarma**. v. 21, 2009.

BRASIL. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 135, de 29 de maio de 2003**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 02 jun. 2003.

BRASIL. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 52, de 6 de outubro de 2011**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 06 out. 2011.

BRASIL. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 138 de 29 de maio de 2003**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 06 jan. 2004.

BRASIL. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução CONAMA n. 5 de 15 de junho de 1993**. Brasília, DOU de 31 ago. 1993.

BRASIL. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC n. 20, de 5 de maio de 2011**. Brasília, DOU de 09 mai. 2011.

BRASIL. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC n. 44, de 17 de agosto de 2009**. Brasília, DOU de 18 ago. 2009.

BRASIL. CFF – Conselho Federal de Farmácia. **Resolução n. 239 de 25 de setembro de 1992**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 22 out. 1992.

BRASIL. CFF – Conselho Federal de Farmácia. **Resolução n. 357 de 20 de abril de 2001**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 27 abr. 2001.

BRASIL. **Lei n. 5991 de 17 de dezembro de 1973**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 19 dez. 1973.

BRASIL. **Resolução RDC n. 80 de 11 de maio de 2006**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 12 mai. 2006.

BRASIL. Secretaria de Vigilância Sanitária. **Portaria n. 344 de 12 de maio de 1998**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 01 fev. 1999.

DADER, M. J. F.; MARTÍNEZ ROMERO, F. La Atención Farmacéutica en farmácia comunitária: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta em marcha. **Pharmaceutical Care España**, v. 1, p. 52-61, 1999.

DÁDER, M. J. F.; MUÑOZ, P. A.; MARTÍNEZ-MARTÍNEZ F. **Atenção Farmacêutica**: conceito, processos e casos práticos. São Paulo: RCN, 2008.

FAUS, M. J. Atención Farmacéutica como respuesta a una necesidad social. **Ars Pharmaceutica**, v. 41, n. 1, p. 137-143, 2000.

FRANCESHET, I.; FARIAS, M. R. Investigação de Perfil dos Farmacêuticos e das Atividades Desenvolvidas em Farmácias do Setor Privado no Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Acta Farmac utica Bonaerense**, v. 24, n. 4, p. 590-597, 2005.

FUNCHAL-WITZEL, M. D. R. Aspectos conceituais e filosóficos da Assistência Farmac utica, Farmácia Clínica e Atenção Farmac utica. In: STORPIRTIS, S.; MORI, A. L. P. M.; YOCHIY A.; RIBEIRO, E.; PORTA, V. **Farmácia Clínica e Atenção Farmac utica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 336-348, 2008.

JARAMILLO, N. M.; LUIZA, V. L.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003, 334p.

LUCHETTA, R. C.; MASTROIANNI, P. C. Avaliação dos conhecimentos e condutas dos farmacêuticos, responsáveis técnicos por drogarias. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 31, n. 3, p.183-191, 2010.

MORO, L. C. A.; DENARDIN,  . S. Liderenç  da Mulher: Estudo de Caso nas Farmácias CRIATIFAR de Santa Maria. **Disciplinarum Scientia**: Série: Ciências Sociais Aplicadas, v. 2 , n. 1, p. 1-18, 2006.

OMS-OPAS. **El papel del farmacêutico en el sistema de atención de salud**. (OPS/HSS/HSE/95.01). Tóquio, p.13, 1995.

PAULO, L. G.; ZANINI, A. C. Automedicação no Brasil. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 34, n. 2, p. 69-75, 1998.

PEPE V. L. E, CASTRO C. G. S. O. A intera o entre prescritores, dispensadores e pacientes: informa o compartilhada como possível benefício terapêutico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, n. 3, p. 815-822, 2000.

PORTAL RACINE. **Questões Fundamentais sobre Atenção Farmac utica**. Disponível em: <<http://www.racine.com.br/portal-racine/atencao-farmaceutica/conceito/questoes-fundamentais-sobre-atencao-farmaceutica>>. Acesso em: 17 jun. 2012.

RECH, N. Não ao lucro incessante. **Pharmacia Brasileira**, Edição Especial, n. 6, 1996.

SILVA, L. R; VIEIRA, E. M. Conhecimento dos farmacêuticos sobre legisla o sanitária e regulamentação da profissão. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p. 429-437, 2004.

VIDOTTI, C. C. F.; SILVA, E. V. **Apoio   transforma o do exercício profissional do farmacêutico na farmácia comunitária**. Conselho Federal de Farmácia, 2006.

94 | ZUBIOLI, A. **Profissão:** farmacêutico. E agora? Curitiba: Lovise Editora, p. 45-54, 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The role of the pharmacist in the health care system.** Vancouver, 1997.

Recebido em: 17 Janeiro 2012

Avaliado em: 17 Janeiro 2012

Aceito em: 17 Janeiro 2013

1 Acadêmicas do Curso de Farmácia da Universidade Tiradentes.

2 Farmacêutica. Especialista em Farmácia Hospitalar. Email: priscila.s.sena@hotmail.com.br

3 Farmacêutico. Mestre em Biotecnologia pela Universidade Federal de Sergipe. Email: mcrios_farma@yahoo.com.br