



Universidade Federal  
de Campina Grande

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA

MONIQUE GOMES DANTAS

**PERCEPÇÃO DOS ATENDENTES SOBRE O USO DE MEDICAMENTOS E A  
PRÁTICA DIÁRIA EM FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS DA REGIÃO DO SERIDÓ-  
RN**

CUITÉ  
2012

Monique Gomes Dantas

**PERCEPÇÃO DOS ATENDENTES SOBRE O USO DE MEDICAMENTOS E A  
PRÁTICA DIÁRIA EM FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS DA REGIÃO DO SERIDÓ-  
RN**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em Farmácia  
da Universidade Federal de Campina Grande, como  
requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em  
Farmácia.

Orientador: Prof. Dr. Rand Randall Martins

CUITÉ  
2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE

Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

D192p

Dantas, Monique Gomes.

Percepção dos atendentes sobre o uso de medicamentos e a prática diária em farmácias comunitárias da região do Seridó - RN. / Monique Gomes Dantas – Cuité: CES, 2012.

49 fls

Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2012.

Orientador: Dr. Rand Randall Martins.

1. Assistência farmacêutica. 2. Atendente de farmácia. 3. Farmácia comunitária. I. Título.

CDU 615.4

Monique Gomes Dantas

**PERCEPÇÃO DOS ATENDENTES SOBRE O USO DE MEDICAMENTOS E A  
PRÁTICA DIÁRIA EM FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS DA REGIÃO DO SERIDÓ-  
RN**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em Farmácia  
da Universidade Federal de Campina Grande, como  
requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em  
Farmácia.

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof. Dr. Rand Randall Martins - UFCG  
(Orientador)

---

Prof. Ms Andrezza Duarte Farias - UFCG

---

Prof. Dr. José Alixandre de Sousa Luis - UFCG

Cuité, 17 de outubro de 2012.

Aos meus pais Gebson Brito Dantas e Sueli Gomes Ferreira Dantas pelo apoio incondicional em todos os momentos da minha vida. A vocês que são os principais responsáveis por essa vitória, todo o meu amor e reconhecimento.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, fonte inesgotável de amor e misericórdia. Que a minha vida seja reflexo do Seu amor, que ela esteja voltada para a Tua vontade por todo o sempre, pois Tu és o meu Deus e Senhor!

A Gebson Brito Dantas por ser meu maior exemplo, meu porto-seguro, por acreditar em mim até mais do que eu mesma, por vibrar com as mínimas vitórias, por ser pai em todos os momentos.

A Sueli Gomes Ferreira Dantas pelo cuidado, pela capacidade de me colocar pra frente, de me estimular, por me mostrar que os riscos às vezes são necessários, pela risada constante, por ser minha mãe.

A minha família, alicerce determinante da minha vida, espelho do que eu sou. Sem dúvida, um presente de Deus para mim. Especialmente a minha madrasta Ana Maria Inácio de Almeida, meu irmão Eric Gomes Dantas e minhas avós Irene Gomes da Silva Ferreira e Juraci de Brito Dantas.

A Rommel Costa Furtado, meu amor, por todas as palavras e gestos de incentivo nos meus momentos mais frágeis. Pelo otimismo quando muitas vezes isso me faltou, por se fazer presente na ausência, por tornar meus dias mais felizes com aquela risada engraçada. Essa conquista também é dedicada ao nosso castelo!

Ao meu orientador, o professor Dr. Rand Randall Martins por sua dedicação exemplar a docência e conseqüentemente a esta monografia. Todo o meu respeito e admiração.

A professora Dra. Júlia Beatriz Pereira de Souza por demonstrar com exemplo próprio o significado de competência, humildade, fé e amor ao próximo.

A professora Ms. Andrezza Duarte Farias pelos ensinamentos e palavras de apoio que foram determinantes durante a minha vida acadêmica. Com certeza serão vividos e compartilhados.

A professora Dra. Juliana de Souza Alencar Falcão por sua determinação, confiança depositada em mim e por me proporcionar experiências de ensino que me fizeram decidir minha profissão.

Aos atendentes de farmácia que gentilmente aceitaram participar dessa pesquisa.

A minha amiga Maria Aparecida Alves Leite dos Santos Almeida que me inspirou em vários momentos, a quem eu cultivo admiração imensa. Minha futura colega de mestrado, de doutorado, com quem eu vou dividir a sala dos professores na universidade, se Deus assim permitir. Agradeço também a família de Cida, Alexandre Magno e Maria Eduarda, por me acolherem e permitirem fazer parte das “malas” deles num dos momentos mais importantes da minha vida.

A minha amiga Alaine Maria dos Santos Silva pela dedicação na coleta de dados para esse trabalho. Por me fazer conhecer melhor a mim mesma, pela lealdade. E principalmente pela amizade construída nesses 5 anos de convivência. Vai dividir a sala dos professores comigo e Cida também!

A minha amiga Juciara Alves da Silva pela paciência, pela amizade e principalmente pela compreensão quando muitas vezes eu não segui o POP das frituras ou quando baguncei um pouco sua vida. Juciara tem por essência um bom coração. Obrigada por tudo.

A Joalisson Rodrigo e Bruna Braga que são irmãos que a vida me deu.

Aos meus amigos que compartilharam diversos momentos da minha vida, acadêmica ou não. Especialmente a Sérgio Rafael, Túlio Micael, Felipe Pedrosa, Helysson Fidel, Glória Batista, Geildo Oliveira, Liz Vanessa e meus amigos rondonistas que participaram junto a mim da Operação Tuiuiú – Arenópolis/MT.

A população acolhedora de Cuité-PB que com muito carinho me recebeu durante esses 5 anos. Vou sentir saudade.

A todos os meus colegas de faculdade, aos mestres e funcionários da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, que foram imprescindíveis na minha vida.

*O que eu penso do mundo?  
Sei lá o que eu penso do mundo!  
Se eu adoecesse pensaria nisso.*

*Que ideia tenho eu das cousas?  
Que opinião tenho sobre  
as causas e os efeitos?  
Que tenho eu meditado  
Sobre Deus e a alma  
E sobre a criação do mundo?  
Não sei. Para mim pensar nisso  
é fechar os olhos.  
E não pensar.  
É correr as cortinas  
Da minha janela.  
(mas ela não tem cortinas).  
(PESSOA, 1975)*

## RESUMO

O atendente de farmácia desempenha importante papel na farmácia comunitária, podendo influenciar diretamente nos hábitos de consumo de medicamentos. Este trabalho tem por objetivo avaliar a percepção sobre medicamentos e a prática diária dos atendentes de farmácia da região do Seridó-RN. Foi realizada uma investigação exploratória, descritiva, transversal e abordagem quali-quantitativa. 33 atendentes foram entrevistados em um total de 16 farmácias comunitárias da região Ocidental do Seridó-RN (período: Fevereiro a Março de 2012). A amostra foi composta por jovens, com mais de dez anos de experiência e ensino médio completo. 81% consideraram seu conhecimento sobre farmacoterapia suficiente, o qual foi aprendido na prática diária (66%). 63% afirmaram ter participado de alguma capacitação na área. Com relação a percepção sobre medicamentos, observou-se que 93% considera importante a leitura da bula e possuem idéias equivocadas sobre o conceito de genéricos. Na prática diária, observou-se excessiva indicação de medicamentos (72%) e dúvidas na forma de uso. Além disso, os atendentes encontraram dificuldade na interpretação da prescrição. Concluiu-se que o atendente possui boa formação, porém necessita de conhecimentos mais específicos das ciências farmacêuticas, tendo em vista sua percepção deficiente sobre alguns aspectos do uso de medicamentos. Com relação à prática diária se observou problemas de conhecimento. Assim, sugere-se a regulamentação da profissão de atendente de farmácia, a fim de melhorar a percepção e o conhecimento desses profissionais.

**Palavras chaves:** Atendente de farmácia. Assistência farmacêutica. Farmácia comunitária.

## ABSTRACT

The assistant pharmacist plays an important role in community pharmacy, direct influence on the consumption habits of medicine. This study aims to evaluate the perception of the daily practice of medicine and pharmacy assistants in Seridó-RN. We performed an exploratory, descriptive study, quantitative and cross. 33 assistants were interviewed in a total of 16 community pharmacies in the region (period: February to March 2012). The sample consists of young people, with more than ten years of experience and finish high school. 81% consider their knowledge of pharmacotherapy enough, which was learned in daily practice (66%). 63% said they had participated in some training in the area. Regarding the perception of drugs, it was observed that 93% believes it is important to read the *bula* and have misconceptions about the concept of generics. In everyday practice, there is excessive indicated drugs (72%), as concerns the mode of use. Moreover, the assistants are difficulties in the interpretation of limitation. It is concluded that the auxiliary has good training, but requires more specific knowledge of the pharmaceutical sciences, given its poor perception about some aspects of drug use. It is suggested to regulate the profession of pharmacy assistants in order to improve the perception and knowledge of these professionals.

**Keywords:** assistant pharmacist, pharmaceutical care, community pharmacy.

## **LISTA DE TABELAS**

TABELA 1 Perfil social e formação dos Atendentes de Farmácia da região do Seridó – RN.

TABELA 2 Percepção do uso de medicamentos pelos atendentes de farmácia da região do Seridó-RN.

TABELA 3 Atendimento do usuário e rotina em farmácia na percepção do atendente de farmácia.

## **LISTA DE SIGLAS**

AINES – Antiinflamatórios não-esteroidais

ANF - Associação Nacional de Farmácias

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CNS - Conselho Nacional de Saúde

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

OTC – “Over the counter”

PRM –Problema Relacionado a Medicamento

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde

SBFC – Sociedade Brasileira de Farmácia Comunitária

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

URM - Uso Racional de Medicamentos

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>15</b>
2.1 Objetivo Geral .....	15
2.2 Objetivos específicos .....	15
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>16</b>
3.1 Breve histórico acerca da Farmácia no Brasil .....	16
3.2 Farmácia Comunitária: Conceito e Legalidade .....	16
3.3 A Farmácia Comunitária como estabelecimento de saúde .....	18
3.4 Ações de saúde do farmacêutico em Farmácias e Drogarias .....	20
3.5 Uso racional de medicamentos e automedicação.....	21
3.6 O atendente de farmácia e sua representação na farmácia comunitária.....	23
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>25</b>
4.1 Local de estudo .....	25
4.2 Tipo de pesquisa .....	25
4.3 População e amostra .....	25
4.4 Descrição das variáveis estudadas .....	26
4.5 Análise estatística .....	26
4.6 Aspectos éticos .....	26
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>27</b>
<b>6 CONCLUSÃO .....</b>	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>39</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>47</b>
Instrumento de coleta de dados (questionário)	
<b>ANEXO .....</b>	<b>49</b>
Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)	

## 1 INTRODUÇÃO

A Lei nº 5.991, capítulo I em seu artigo 4º define as drogarias como “estabelecimentos de dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais” (BRASIL, 1973). Observa-se nesta definição, a prática do comércio como integrante ao estabelecimento farmacêutico, podendo interferir na execução de serviços próprios de instituições de saúde. Embora haja uma distinção legal entre farmácia e drogaria, estabelecida pela Lei 5.991 (BRASIL, 1973), no presente estudo utilizou-se a denominação farmácia para ambos os estabelecimentos. A Organização Mundial de Saúde (1986) reconhece o estabelecimento farmacêutico como promotor de saúde e o profissional farmacêutico como responsável pelo uso adequado de medicamentos. Compreendendo desde a orientação sobre o uso do medicamento junto ao paciente, como também a outros profissionais de atenção à saúde. A presença e a ação do farmacêutico nestes estabelecimentos se fundamentam no fato de que o uso de medicamentos requer a aplicação de um conhecimento técnico científico aprofundado sobre as suas características intrínsecas, pelas reações e interações adversas que podem desencadear e sobre as doenças para as quais são úteis.

A “Assistência Farmacêutica pode ser definida como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, visando ao acesso e ao seu uso racional” (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2004). Mais especificamente, centra-se na disseminação do uso racional de medicamentos que é a situação na qual o paciente recebe os medicamentos apropriados às suas necessidades clínicas na dose correta por um período de tempo adequado e um custo acessível (GOMES, 2012). Segundo Le Grand; Hogerzeil; Haaijer-Ruskamp (1999), o uso inadequado de medicamentos é um importante problema de saúde pública em todo o mundo, com grandes conseqüências econômicas. As atividades clínica, administrativa e de distribuição de medicamentos exercidas pelos farmacêuticos são inseparáveis, fazendo dele o contato lógico quando há necessidade de informação prática sobre o uso de medicamentos em um paciente (PALHANO; DIEFENTHAELER, 2010). A prática é o meio através do qual uma profissão fornece conhecimento e produtos para a sociedade sendo o cerne da prática farmacêutica a promoção do uso racional de medicamentos (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD, 1993).

De acordo com a Portaria nº 3.916/98 do Ministério da Saúde “A automedicação pode ser definida como o uso sem a prescrição, orientação ou o acompanhamento do médico ou dentista.” (BRASIL, 1998). Sua prática pode levar a superdosagem, sobredosagem e a administração inadequada, representando risco a saúde do usuário. Fatores como orientação de leigos, influência da mídia, problemas econômicos, aspectos culturais, uso de prescrições antigas, falta de fiscalização e mercado competitivo contribuem para a automedicação (ALMEIDA et al, 2003). Além desses fatores, destaca-se o papel do farmacêutico e auxiliares como determinantes para a disseminação ou não do uso inadequado de medicamentos.

A Lei nº 5.991 de 1973, capítulo VI, artigo 1º assegura a obrigatoriedade da presença do farmacêutico nas drogarias em todo o horário de funcionamento do estabelecimento (BRASIL, 1973). Porém, observa-se frequentemente ausência ou a ênfase em tarefas administrativas. Somando-se ao relatado por Siqueira e Sousa (2005) que apenas 12% dos usuários procuram o farmacêutico e destes, em caso de ausência do profissional, 86% buscam a orientação do atendente, o que destaca a relevância do mesmo. Também pode se fazer relevante, a falta de experiência dos farmacêuticos frente ao atendente de farmácia o que dificulta a aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos em sua formação acadêmica (BARETA, 2003). Dessa forma, o atendente de farmácia na condição de possuidor do conhecimento prático se torna o agente dispensador do medicamento, realizando a orientação do paciente e podendo contribuir para o uso inadequado de medicamentos.

Tendo em vista a significativa influência do atendente de farmácia no estabelecimento aliada às dificuldades que o profissional farmacêutico encontra em nossa realidade, faz-se necessário avaliar esses auxiliares no tocante a suas percepções sobre o uso do medicamento e prática diária na farmácia comunitária.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo Geral**

Avaliar a formação, percepção sobre medicamentos e prática em farmácia dos atendentes de farmácia da região do Seridó-RN.

### **2.2. Objetivos Específicos**

- Avaliar a formação e aquisição de conhecimento em farmácia;
- Analisar a percepção dos atendentes sobre o uso de medicamentos;
- Observar os aspectos da prática dos atendentes na farmácia comunitária.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 Breve histórico acerca da Farmácia no Brasil**

A busca de métodos para curar ou amenizar os males que afligem a humanidade datam desde as épocas mais remotas. O emprego de plantas, minerais e produtos de origem animal com fins curativos tem registro na pré-história. Com o tempo, a Medicina e a Farmácia se separaram legalmente; as formulações galênicas foram cedendo espaço para os medicamentos mais puros originados das pesquisas na área de Química Farmacêutica. As drogarias surgiram a partir do comércio de especiarias. Nesses locais eram vendidos alimentos, condimentos, ervas medicinais, entre outros. Dessa forma, a história do medicamento está atrelada ao comércio de drogas (MENEZES, 2005).

De acordo com Sousa (2009), a farmácia foi legalmente reconhecida como profissão no Brasil em 3 de outubro de 1832, com a criação da Faculdade de Medicina no Rio de Janeiro. Posteriormente, o decreto imperial sancionado em 8 de maio de 1835, transformou a Sociedade de Medicina em Academia Imperial e nela ficou instituído a secção de farmácia. Este fato elevou a classe farmacêutica à hierarquia científica, colocando-a em igualdade aos demais ramos das ciências médicas. Os cursos superiores nasceram sob a imposição de necessidades práticas imediatas, por isso não acompanharam, no decorrer de nossa história, as exigências da sociedade brasileira. Em virtude do imediatismo, a pesquisa científica foi totalmente negligenciada durante todo o período do império, vindo a desenvolver-se timidamente no começo do século XX. Assim, não é de se estranhar que em 10 anos (1855 - 1864) as escolas de medicina das duas províncias, Bahia e Rio de Janeiro, tivessem apenas 27 estudantes de Medicina por ano e no curso de Farmácia 5, enquanto o curso de Direito tinha 80 alunos. A história da Farmácia no mundo e no Brasil se apresenta continuamente enfatizando o medicamento como fonte de comércio. A história da Farmácia, da profissão farmacêutica e do medicamento estão entrelaçadas e continuam sendo construídas (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE GOIÁS, 2011).

#### **3.2 Farmácia comunitária: conceito e legalidade**

De acordo com a Lei nº 5.991, Cap.I, Art. 4º “As drogarias são estabelecimentos de dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais” (BRASIL, 1973). Farmácias e drogarias são, desde longa data, marcos representativo na constituição dos estabelecimentos de saúde. Sua posição singular

entre "estabelecimento comercial" e "órgão da saúde" vem promovendo a necessidade de regulamentações específicas e, não raro, também de conflitos de interesse dos mais diversos. (ROMANO-LIEBER; CUNHA; RIBEIRO, 2009). O comércio de drogas não pode ser comparado com a venda de qualquer outro produto devido ao seu grande impacto sobre a saúde pública. Dessa forma, as farmácias comunitárias devem ser vistas tanto pela sociedade, quanto pelos profissionais atuantes na área, não somente como um local de comércio, mas principalmente como um promotor da saúde. (PALHANO; DIEFENTHAELER, 2010).

A normalização das atividades nas farmácias comunitárias teve um marco em 1973, com a publicação da Lei Federal nº 5.991, a qual dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos (BRASIL, 1973). Neste contexto a farmácia comunitária tem como objetivo principal a cedência de medicamentos em condições que possam minimizar os riscos do seu uso e que permitam a avaliação dos resultados clínicos, de modo a reduzir a elevada morbi-mortalidade associada aos medicamentos (CONSELHO NACIONAL DE QUALIDADE, 2009). Desde então, tem havido adequações da legislação pertinente com vista a atender as transformações ocorridas nessa área, bem como as expectativas da população. Neste sentido, foi particularmente importante à instituição da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, formalizada pela Resolução nº 338/2004, do Conselho Nacional de Saúde (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2004). A Assistência Farmacêutica, enquanto uma das atribuições previstas também para as farmácias e drogarias, define-se como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual, como coletiva, onde o medicamento é entendido como um insumo essencial (POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS, 2001). Dentre este conjunto de ações, destaca-se o acompanhamento e a avaliação do uso de medicamentos, conforme uma perspectiva de obtenção de resultados concretos e de melhoria da qualidade de vida da população. Medicamentos decorrem da evolução do conhecimento científico. O seu uso, derivado da prescrição e da comercialização, também pode colocar em risco a saúde da população. Portanto, as formas de controle desse risco e as recomendações supranacionais para tal fim não podem deixar de ser consideradas nessa análise (ROMANO-LIEBER; CUNHA; RIBEIRO, 2008). O comércio nas drogarias está regulamentado por normas e leis; das quais seguem estritamente os limites determinados na Lei Federal nº 5.991/73, com respeito às categorias de produtos a serem comercializados nos estabelecimentos farmacêuticos (BRASIL, 1973).

Assim, o Decreto Federal nº 74.170, de 10 de junho de 1974, capítulo II em seu artigo 4º, define que:

“É permitido às farmácias e drogarias exercerem o comércio de determinados correlatos, como aparelhos e acessórios usados para fins terapêuticos ou de correção estética, produtos utilizados para fins diagnósticos e analíticos, de higiene pessoal ou de ambiente, o de cosméticos e perfumes, os dietéticos mencionados no parágrafo único *in fine* do artigo anterior, os produtos óticos, de acústica médica, odontológicos, veterinários e outros, desde que observada a legislação específica federal e a supletiva, pertinente, dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios.” (BRASIL, 1974)

Mais recentemente, com vistas a disciplinar o comércio desses outros produtos, a Resolução RDC nº 173, de 8 de julho de 2003, que altera a Resolução nº 328, de 22 de julho de 1999, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) determina nova regulamentação ao comércio de medicamentos. Nessa resolução, destaca-se a proibição de exposição e venda de produtos alheios aos conceitos de medicamento, cosmético, produto para saúde e acessórios, alimento para fins especiais, alimento com alegação de propriedade funcional e alimento com alegação de propriedades de saúde (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2003).

### **3.3 A Farmácia Comunitária como estabelecimento de saúde**

A Resolução nº 328, de 22 de julho de 1999, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse à saúde em farmácias e drogarias, caracteriza esses locais como estabelecimentos de saúde, cuja atuação se situa, exclusivamente, nos domínios da defesa e proteção da saúde individual ou coletiva. A farmácia comunitária é para a população, na maioria das vezes, o único local ao qual recorre para adquirir medicamentos e, portanto exerce considerada influência na decisão terapêutica e nos cuidados gerais com a saúde (OSHIRO; CASTRO, 2002). Para que esta realidade seja alcançada, é necessário que o farmacêutico, através de uma dispensação apropriada, envolvendo o medicamento e a orientação quanto ao uso correto, riscos e benefícios, ofereça ao paciente resolução para seus problemas referentes à farmacoterapia, colaborando para a segurança do tratamento prescrito do qual o paciente deve necessariamente ser co-responsável (RATES, 2001; ARIAS, 1999; VIEIRA, 2005).

Segundo dados do Conselho Federal de Farmácia (2004), existem no Brasil cerca de 52.599 farmácias e drogarias privadas, e entre estas apenas 8.649, ou 16,4%, são de propriedade de farmacêuticos. No Brasil, as farmácias e drogarias ainda estão distanciadas do

seu papel sanitário; a dispensação de medicamentos nem sempre é entendida como processo de assistência à saúde; há insuficiência de orientação farmacêutica no momento da dispensação de medicamentos, tanto em estabelecimentos privados como nos públicos; e o profissional farmacêutico poucas vezes está presente nas farmácias para prestar adequadas informações e orientações, embora a legislação brasileira estabeleça que drogarias tenham assistência de técnico responsável e que este deva permanecer durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento (BRASIL, 1973). Farina e Romano-Lieber (2009) em sua pesquisa encontraram drogarias sem responsabilidade técnica, seja pela falta de contratação ou ausência do profissional. Essa situação, proibida por lei, demonstra que a fiscalização deve ser mais efetiva quanto à presença desses profissionais, não só devido à questão legal, mas também pelas implicações que sua ausência pode acarretar, como a falta de assistência ao paciente.

Silva e Vieira (2004), em pesquisa com farmacêuticos responsáveis técnicos de drogarias de Ribeirão Preto-SP, encontraram situação semelhante. Apesar da existência de estabelecimentos irregulares em relação à assistência técnica, a situação atual parece ter melhorado se comparada há alguns anos, quando, segundo Ivama (1999), o profissional apenas se apresentava como responsável sem, contudo, estar presente na farmácia. Neste sentido, as leis suplementares à Lei nº 5.991/73 foram concebidas na reorientação dos estabelecimentos farmacêuticos como estabelecimentos de saúde. O papel das farmácias e drogarias vem sendo discutido à luz de uma nova orientação.

Em 1996, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu que "a missão da prática farmacêutica é prover medicamentos, outros produtos e serviços e auxiliar as pessoas e a sociedade a utilizá-los da melhor forma possível" (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996). Posteriormente, em 2006, a mesma OMS publicou um manual como referência para a reorientação da educação e da prática farmacêutica e a incorporação da atenção farmacêutica nesta prática. No Brasil, a Política de Medicamentos, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, já citada, além da 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária (2001) e a 1ª Conferência Nacional sobre Medicamentos e Assistência Farmacêutica (2003), convergem para a perspectiva de um novo modelo de farmácia que defina as suas funções no âmbito da recuperação, proteção e promoção da saúde. A 1ª Conferência Nacional sobre Medicamentos e Assistência Farmacêutica vai além, com uma proposta de "transformar o conceito de estabelecimentos farmacêuticos privados em estabelecimentos de serviços de saúde, integrados ao SUS de forma complementar, conforme legislação vigente" (BRASIL, 2005).

A observância desses preceitos caracteriza as farmácias e drogarias como estabelecimentos de saúde que assistem ao cliente, por meio da prestação da Assistência Farmacêutica e comercialização de produtos relacionados à saúde. A compreensão desse conceito é de suma importância para o desenvolvimento da Assistência Farmacêutica na rede privada e pública do país. Acesso aos produtos e a um conjunto de ações de atenção à saúde, com serviços qualificados, incluindo benefício social, atendimento com foco na saúde do paciente e não somente no lucro comercial. Entende-se que transformar esses estabelecimentos em meros distribuidores de produtos, incluindo os medicamentos, descaracteriza sua função social na área da saúde, possibilitando o entendimento do medicamento como simples produto de consumo, que não oferece risco à população e que não requer condições especiais de armazenamento sendo, sua comercialização, por conseguinte, permitida em qualquer local (LIMA; NUNES; BARROS, 2010).

### **3.4 Ações de saúde do farmacêutico em farmácias e drogarias**

A partir do que foi apresentado, torna-se coerente a decisão da ANVISA em abrir Consulta Pública para consolidar um Regulamento Técnico de Boas Práticas Farmacêuticas em Farmácias e Drogarias. O documento estabelece que, além da dispensação, seja permitida às farmácias e drogarias a prestação de alguns serviços farmacêuticos (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2007). Buscando fazer com que os estabelecimentos farmacêuticos funcionem de forma mais integrada ao sistema de saúde, propõe-se, entre outros, o acompanhamento farmacoterapêutico; a aplicação subcutânea, intramuscular, intradérmica e endovenosa de medicamentos injetáveis; serviços de inalação e/ou nebulização; monitoramento da pressão arterial; medição da temperatura corporal; monitoramento da glicemia capilar e a realização de curativos de pequeno porte. Para estimular o desenvolvimento de ações de saúde em farmácias e drogarias, outras iniciativas já têm sido implementadas, como o Programa de Farmácias Notificadoras, lançado pela ANVISA em parceria com o Centro de Vigilância Sanitária e o Conselho Regional de Farmácia de cada Estado, com o objetivo de ampliar as fontes de notificação de casos suspeitos de efeitos adversos a medicamentos e de queixas técnicas de medicamentos (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2006).

Há também o Projeto de Fracionamento de Medicamentos, de responsabilidade do farmacêutico e que deve ser realizado de acordo com Boas Práticas Farmacêuticas. O fracionamento é um instrumento para a promoção do uso racional de medicamentos, pois

permite disponibilizar o produto na quantidade adequada e suficiente para o tratamento, evitando que haja sobras de medicamentos em casa, diminuindo a possibilidade da automedicação e, conseqüentemente, de eventos adversos advindos de seu uso (MOTA et al, 2008).

A perspectiva do farmacêutico como profissional de saúde, com ênfase no usuário e com responsabilidades em relação ao processo de utilização dos medicamentos e seus resultados, ao invés de um mero distribuidor de medicamentos, vem sendo discutida pela Organização Mundial de Saúde e outras organizações internacionais desde 1988 (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 1999).

### **3.5 Uso racional de medicamentos e automedicação**

O uso racional de medicamentos (URM) ocorre quando o paciente recebe o medicamento apropriado à sua necessidade clínica, na dose e posologia corretas, por um período de tempo adequado e ao menor custo para si e para a comunidade. Dessa forma, o uso racional de medicamentos inclui:

- “Escolha terapêutica adequada (é necessário o uso de terapêutica medicamentosa);
- Indicação apropriada, ou seja, a razão para prescrever está baseada em evidências clínicas;
- Medicamento apropriado, considerando eficácia, segurança, conveniência para o paciente e custo;
- Dose, administração e duração do tratamento apropriados;
- Paciente apropriado, isto é, inexistência de contra-indicação e mínima probabilidade de reações adversas;
- Dispensação correta, incluindo informação apropriada sobre os medicamentos prescritos;
- Adesão ao tratamento pelo paciente;
- Seguimento dos efeitos desejados e de possíveis eventos adversos conseqüentes do tratamento” (MANAGEMENT, 1997).

Segundo Le Grand; Hogerzeil; Haaijer-Ruskamp (1999), em contraposição ao uso adequado tem-se o uso irracional de medicamentos, importante problema de saúde pública em todo o mundo, com grandes conseqüências econômicas. Ainda segundo os mesmos autores, tem sido estimado que a prescrição incorreta possa acarretar gastos de 50 a 70% mais altos

dos recursos governamentais destinados a medicamentos. Entretanto, quando utilizados apropriadamente, os medicamentos são os recursos terapêuticos mais frequentemente custo-efetivo (McISAAC et al., 1994).

O URM envolve dois atores de forma fundamental: o prescritor e o paciente (individual ou coletivo). Estes atores interagem de forma dinâmica. O prescritor tem papel determinante na conduta do paciente. Porém, as expectativas, personalidade e hábitos culturais do paciente influenciam significativamente em sua conduta frente à terapêutica. (COELHO; DA-SILVA; ARRAIS, 1997). A relação destes atores está permeada por uma série de questões que envolvem a capacidade de definição e implementação de uma política de medicamentos, as relações do mercado farmacêutico, particularmente no que se refere à propaganda médica, à organização da rede de serviços, nível de educação da sociedade, a fatores culturais de um modo geral e ao arcabouço legal. Outro ator também de grande importância é o dispensador, pois muitas interferências positivas ou negativas estão ligadas à forma como a dispensação acontece. Diante disso, o atendente de farmácia por estar mais próximo ao paciente e também devido à ausência do farmacêutico no estabelecimento, se torna agente essencial na promoção do uso racional de medicamentos, visto que este profissional influencia a decisão do cliente, orienta e se torna também responsável pelo uso adequado de medicamentos (SABINO; CARDOSO, 2011).

A automedicação pode ser definida como o uso sem a prescrição, orientação ou o acompanhamento do médico ou dentista (BRASIL, 1998). Diversos são os fatores que podem contribuir para a automedicação. A propaganda de medicamentos mostra alívio fácil e rápido de alguns sintomas que podem não ser tão simples e acabam mascarando problemas de saúde mais graves. Fatores econômicos, políticos e culturais têm contribuído para o crescimento e a difusão da automedicação no mundo, tornando-a um problema de saúde pública (BARROS, 1997). Mais disponibilidade de produtos no mercado gera maior familiaridade do usuário leigo com os medicamentos (LOYOLA FILHO et al., 2002). No Brasil pelo menos 35% dos medicamentos adquiridos são feitos através de automedicação (AQUINO, 2008). Os dados apresentados precisam ser levados em consideração diante da potencialidade dos problemas causados por medicamentos como reações adversas, efeitos colaterais que podem levar a interrupção do tratamento sem consulta médica, não adesão, ou qualquer outro Problema Relacionado a Medicamento (PRM).

A automedicação é uma forma comum de auto-atenção à saúde, consistindo no consumo de um produto com o objetivo de tratar ou aliviar sintomas ou doenças percebidos ou mesmo de promover a saúde independentemente da prescrição profissional (PINTO et al,

2008). Para tal, podem ser utilizados medicamentos industrializados ou remédios caseiros. Várias são as maneiras de a automedicação ser praticada: adquirir o medicamento sem receita, compartilhar remédios com outros membros da família ou do círculo social e utilizar sobras de prescrições, reutilizar antigas receitas e descumprir a prescrição profissional, prolongando ou interrompendo precocemente a dosagem e o período de tempo indicados na receita (SEGALL, 1990).

Segundo a Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde, o mercado brasileiro dispõe de mais de 32 mil medicamentos (BRASIL, 1999). Diversos medicamentos que deveriam ser utilizados apenas com prescrição médica são vendidos de forma indiscriminada pelo estabelecimento farmacêutico, pelo fato de que, no Brasil, a farmácia não é reconhecida com uma unidade de saúde e, sim, um ponto comercial de vendas de medicamento e produtos correlatos. Estes medicamentos, vendidos sem receita médica, possibilitam a automedicação, onde o indivíduo, motivado por fatores socioeconômicos - culturais, por si só, reconhece os sintomas da sua doença e os trata (CERQUEIRA et al., 2005).

A automedicação inadequada, tal como a prescrição errônea, pode ter como consequência efeitos indesejáveis, enfermidades iatrogênicas e mascaramento de doenças evolutivas, representando, portanto, problema a ser prevenido (FACIN et al, 2005). Certamente a qualidade da oferta de medicamentos e a eficiência do trabalho das várias instâncias que controlam este mercado também exercem papel de grande relevância nos riscos implícitos na automedicação (ARRAIS et al, 1997). Diante deste contexto, tornam-se necessárias medidas preventivas de modo a contribuir para a diminuição diária de riscos causados pela automedicação e conseqüentemente tornar visível a conscientização da população quanto ao perigo dos efeitos adversos que certos medicamentos podem causar.

### **3.6 O atendente de farmácia e sua representação na farmácia comunitária**

O atendente de farmácia, também chamado de balconista, possui uma importância significativa dentro da farmácia comunitária. Além de prestar assistência ao paciente, alguns realizam atividades administrativas como gerenciamento do estoque e aquisição de medicamentos (BALCONISTA... 2012). Dentro da farmácia é de responsabilidade do atendente a abordagem ao paciente; prestar um bom atendimento; zelar pela organização e limpeza das prateleiras, balcões e demais áreas de trabalho; receber, conferir (no ato do

recebimento), classificar, armazenar e distribuir medicamentos e substâncias correlatas; encaminhar a receita ao farmacêutico em caso de dúvida; anotar as faltas, encomendar os produtos e retirar da prateleira os produtos próximos a vencer com até 90 dias de antecedência; sendo este prazo variável a critério da farmácia (MANUAL... 2012).

Nesse contexto em que se retrata a importância do atendente de farmácia pode-se relacionar com a notável ausência do farmacêutico na farmácia em todo o seu horário de funcionamento, principalmente em cidades de pequeno porte (LEAL et al, 1998). Dessa forma o atendente ganha uma atenção especial por estar a maior parte do tempo em contato com o cliente, atuando como orientador acerca do produto. Em estudos sobre a dispensação na visão do paciente, Arrais; Barreto e Coelho (2007) constataram que esta ocorreu principalmente pelo atendente de farmácia (57,1%), seguido do farmacêutico (23,6%).

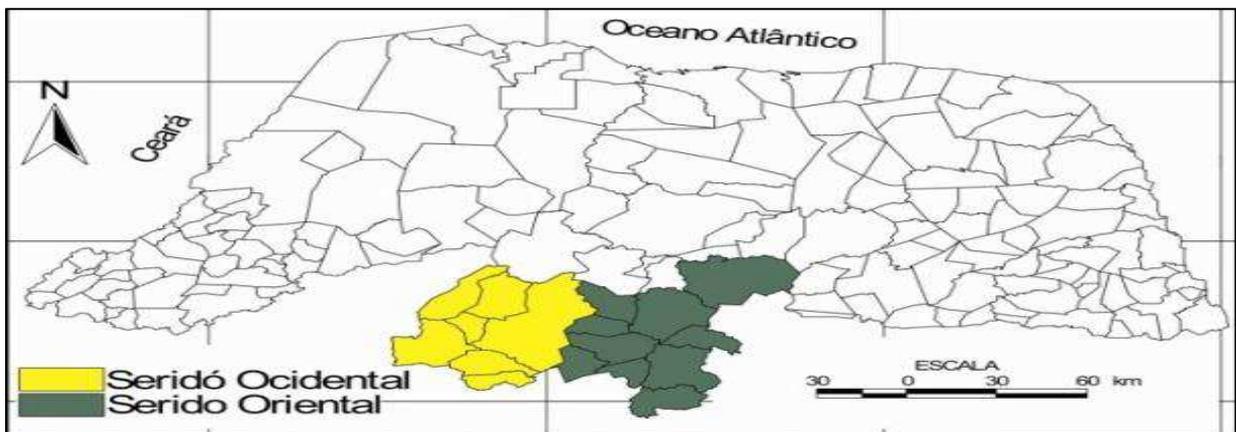
Soibelman et al. (1986) verificaram que 62% dos atendentes de farmácia investigaram as queixas de balcão, opinando quanto ao diagnóstico em 84% das vezes e indicando pelo menos um medicamento em 92% destas. O contato mais frequente entre o paciente e o atendente exige desse profissional um maior preparo para orientar corretamente o uso de medicamentos. Sendo importante a capacitação e educação continuada dos atendentes de farmácia. (NOLES; SOUSA; LIMA, 2011). Na cadeia do medicamento, o farmacêutico é o último elo de contato do sistema de saúde com o cliente, que anteriormente havia buscado o médico para tratar de seu problema de saúde, a quem compete a distribuição/aquisição do medicamento prescrito para tal. É, portanto, uma das últimas oportunidades de identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapêutica (BALDON et al, 2006). A ausência do farmacêutico no processo da dispensação é preocupante, pois a dispensação “é o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado”, no qual ele informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento (ARRAIS; BARRETO; COELHO, 2007).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Local de estudo

O Seridó é uma das regiões do estado do Rio Grande do Norte composto por 25 municípios e abrange uma área territorial de 10.954,5 Km<sup>2</sup>. A população total está em torno de 289.866 habitantes. Os municípios estudados na pesquisa compõem a parte Ocidental do Seridó que compreende os municípios de Caicó, São João do Sabugi, Serra Negra do Norte, São Fernando, Ipueira, Timbaúba dos Batistas e Jardim de Piranhas (IBGE, 2010).

**Mapa 1 – Região do Seridó**



Fonte: Malha Municipal Digital do Brasil - 1997 - IBGE/DGC/DECAR

### 4.2 Tipo de pesquisa

Foi realizada uma investigação exploratória, descritiva, transversal com uma abordagem quali-quantitativa através da aplicação de um questionário contendo perguntas estruturadas de acordo com as variáveis estudadas.

### 4.3 População e amostra

Os questionários foram propostos aos atendentes funcionários de farmácias da região durante os meses de fevereiro/2012 a março/2012. Responderam ao questionário um universo de 33 atendentes atuantes em 16 drogarias da região do Seridó-RN.

#### **4.4 Descrição das variáveis investigadas**

Foram avaliados dados sócio-demográficos como faixa etária, gênero, escolaridade, tempo de trabalho em drogaria. Dados referentes a percepção acerca de medicamentos como eficácia do genérico e referência; indicação de medicamentos; além da percepção sobre prática na farmácia, interesse na área em que trabalha e relação com o paciente.

#### **4.5 Análise Estatística**

A análise estatística dos dados foi realizada por meio da aplicação de testes de frequência simples, utilizando o programa Microsoft Office® Excel 7.0.

#### **4.6 Aspectos éticos**

O estudo foi realizado seguindo os pressupostos estabelecidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) – Ministério da Saúde (MS), que dispõe sobre pesquisas com seres humanos. Todos os entrevistados foram previamente informados acerca da realização da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE (anexo A) e o trabalho foi submetido a apreciação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Potiguar (CEP-UnP).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta prioritariamente por jovens, com mais de dez anos de experiência no trabalho e ensino médio completo (tabela 1). Segundo Pochmann (2004), a estagnação da escolaridade da população brasileira pode estar diretamente relacionada ao trabalho dos jovens. A maioria dos jovens procura trabalho por necessidade de sobrevivência e outros por busca de independência financeira, sendo em muitos casos o trabalho incompatível com a frequência escolar, o que por sua vez leva à escolha do trabalho em prejuízo à escola. Segundo Deluiz (2001), o trabalho em saúde está enquadrado como produção de serviços. Dentro desse segmento, a educação em saúde está pautada em princípios específicos coerentes com as competências exigidas para cada profissional de saúde. Por isso, mesmo sem uma padronização na exigência de qualificação desses atendentes, se faz necessário pelo menos um nível de escolaridade que dê suporte para a aquisição de conhecimentos necessários às práticas por eles realizadas. Na amostra avaliada se observou uma boa escolaridade, com predomínio do ensino médio (84,8%) e alguns atendentes cursando o ensino superior (15,2%).

Ainda na tabela 1, observou-se um predomínio do aprendizado prático (66,7%), já esperado, tendo em vista o tempo de trabalho superior a 10 anos da maioria (51,5%). Segundo Cotrim (2002), o “vasto conjunto de concepções geralmente aceitas como verdadeiras em determinado meio social recebe o nome de senso comum”. O aprendizado através do método tentativa/erro é uma característica primitiva da humanidade que reflete na formação de um conhecimento prático. Diferente do senso comum, o conhecimento científico é construído através da intuição, experimentação e racionalização, sendo os três inseparáveis. A relação entre o conhecimento prático e o acadêmico deve ser fundamentada na troca de saberes (FRANCELIN, 2004). Dessa forma, a prática do atendente de farmácia deve ser complementada com o conhecimento específico das Ciências Farmacêuticas. Um maior tempo de trabalho permitiu o aprendizado prático; porém, o conhecimento prático deve ser modelado pelo saber científico, sendo atribuição do farmacêutico oferecer capacitação aos seus funcionários (BASTOS, 2010). Com a devida capacitação, o atendente de farmácia atuaria como promotor de saúde, influenciando positivamente a forma de utilização de medicamentos (SABINO; CARDOSO, 2011). Logo, a oferta de treinamento poderia representar melhora na qualidade do serviço e sanaria conceitos equivocados, como discutidos a seguir.

**Tabela 1 – Perfil social e formação dos Atendentes de Farmácia da região do Seridó – RN.  
(N=33)**

VARIÁVEL	[N]	[%]
<b>Gênero feminino</b>	<b>24</b>	<b>72,7</b>
<b>Idade</b>		
18 - 30 anos	16	48,5
> 30 anos	17	51,5
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental	0	0
Ensino Médio	28	84,8
Ensino Superior	5	15,2
<b>Tempo de trabalho</b>		
Menos de 1 ano	2	6,06
1 – 10 anos	14	42,4
> 10 anos	17	51,5
<b>Forma de aprendizado</b>		
Prática	22	66,7
Treinamento por outros profissionais	2	6,06
Práticas e cursos	6	18,2
Prática e treinamento com profissionais	3	9,09
<b>Nível de conhecimento</b>		
Insuficiente	4	12,1
Suficiente	27	81,8
Mais do que suficiente	2	6,06
<b>Participação em alguma capacitação em farmácia</b>		
Sim	21	63,6
Não	12	36,4
<b>Interesse em participar de alguma capacitação</b>		
Sim	30	90,9
Não	3	9,09

**Fonte: Dados da pesquisa, 2012.**

Dentre os entrevistados 81,8% consideraram suficiente o próprio conhecimento sobre farmacoterapia (tabela 1). Balbani (1998), ao pesquisar sobre atitudes dos atendentes de farmácia ao indicar medicamentos para crianças, observou negligência dos mesmos quanto a informações como orientação sobre tratamento não farmacológico, possibilidade de alergia ou a possibilidade de se buscar atendimento médico. Guerra et al (2008), observou em um estudo abrangendo 610 gestantes da cidade de Natal-RN, que 86,6% utilizavam pelo menos um medicamento e a automedicação no 1º trimestre alcançou 12,2%. Outro estudo mostrou ainda que 30,9% dos idosos praticam automedicação; 37,1% não seguem a posologia e 46,2% relatam reações adversas aos medicamentos (BALDONI, 2010). Apesar da literatura não dispor de dados relativos à qualidade do atendimento em farmácia e ao padrão de uso de

medicamentos na região estudada, pode-se extrapolar o quadro como, no mínimo, similar ao observado no restante do país. Logo, em relação ao conhecimento sobre farmacoterapia, torna-se preocupante a auto percepção de “suficiente” pelos entrevistados, sobretudo, quando constatado a ausência de treinamento formal e a complexidade do tema. De acordo com Oshiro (2002), a melhor qualificação profissional acarretaria menores riscos para a população atendida, o que geraria uma venda consciente e ética, refletindo assim maior proteção à saúde do consumidor.

Quando questionados sobre a participação de algum curso relacionado a farmácia, 63,6% deles afirmaram ter participado, contudo não foi investigado se o tema abordado abrangia técnicas de venda e atendimento ou elementos de boas práticas em farmácia. E 90,9% se mostraram interessados em participar de alguma capacitação relacionada a profissão que exercem (tabela 1). Essa informação é importante para demonstrar o desejo de aprendizado dos atendentes entrevistados. A necessidade de atualização e conhecimento na área de medicamentos é primordial devido a rapidez com que novos produtos são lançados no mercado, a mudança na legislação. A farmácia comunitária é um estabelecimento que permeia o comércio e a saúde e exige profissionais qualificados. Diante disso, é indispensável sua constante capacitação e interação com o farmacêutico (FAUS; MARTINEZ, 1999)

**Tabela 2 – Percepção do uso de medicamentos pelos atendentes de farmácia da região do Seridó-RN. (N=33)**

VARIÁVEL	[N]	[%]
<b>Considera importante a leitura da bula</b>		
Sim	31	93,9
Não	2	6,06
<b>Fitoterápicos raramente causam reações adversas</b>		
Sim	33	100
Não	0	0
<b>Medicamento de melhor qualidade</b>		
Referência	15	45,5
Genérico = Referência	17	51,5
Todos	1	3,03
<b>Indicação do atendente</b>		
Genérico	11	33,3
Referência	16	48,5
Genérico e Referência	5	15,2
Não indica	1	3,03

**Fonte: dados da pesquisa, 2012.**

Na tabela 2 estão agrupados os dados relacionados a percepção dos atendentes sobre o uso de medicamentos. Um aspecto importante relacionado ao uso de medicamentos é a leitura da bula. No Brasil o conteúdo das bulas é regulamentado pelo Ministério da Saúde, através da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) pela Portaria nº 110 de março de 1997. Contudo, de acordo com Gonçalves et al (2002), que avaliou a adequabilidade das bulas de fármacos pertencentes a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), foram consideradas insatisfatórias 91,4% e 97,0% das bulas, respectivamente para “informações ao paciente” e informações técnicas, devido a informações incompletas e incorretas. Dos entrevistados, 93,9% consideraram importante a leitura da bula, uma fonte de consulta de baixa confiabilidade devido a existência de erros e de palavras técnicas que dificultam a compreensão dos usuários (FUJITA; SPINILLO, 2006). Além disso, as bulas são produzidas pelas indústrias farmacêuticas e podem conter informações tendenciosas acerca dos benefícios do medicamento. O ideal seria que o atendente orientasse o paciente a procurar o médico ou farmacêutico para receber maiores informações.

Quando questionados sobre a possibilidade de reações adversas por fitoterápicos, 100% dos entrevistados afirmaram serem raras tais reações (tabela 2). A concepção que o fitoterápico raramente provoca reações adversas pode levar a negligência no uso; além disso, o surgimento de reações adversas dependerá não somente do medicamento, mas também do organismo com o qual interage. Carvalho e outros (2007) afirmaram que os cuidados a serem tomados com o uso de medicamentos fitoterápicos são os mesmos relacionados a outros medicamentos. Deve-se buscar orientação de profissional da saúde sobre o uso em patologias específicas, idosos, crianças e gestantes. As advertências também se estendem ao prazo de validade, estabilidade, armazenamento e administração (CAMPESATO, 2005). Todos os atendentes afirmaram que raramente fitoterápicos provocam reações adversas; esse resultado pode mascarar um pensamento muito comum na sociedade sobre a inocuidade de produtos naturais, quando de fato não se pode tratá-los de forma diferente ou menos rigorosa.

Sobre os medicamentos de melhor qualidade, 51,5% dos entrevistados afirmaram que o medicamento genérico e de referência têm a mesma qualidade, porém 45,5% acham que o medicamento de referência possui maior qualidade (tabela 2). A percepção do atendente de farmácia que está em maior contato com o paciente influencia diretamente na decisão deste. Os resultados apontam para este fato quando 54,5% dos atendentes afirmaram que os pacientes preferem o medicamento de referência enquanto que 39,4% afirmaram que os pacientes escolhem o genérico (tabela 3).

Outra informação que ratifica essa influência do atendente é a indicação que condiz com a escolha do paciente; dessa forma observou-se que a primeira escolha na hora da indicação é o medicamento de referência (48,5%), seguido do genérico (33,3%) (tabela 3). Apesar da relevância do aspecto econômico na escolha e compra de um medicamento, alguns estudos realizados em outros países indicam que 20 a 30% dos consumidores acreditam que os genéricos são menos seguros e menos eficazes que os medicamentos de marca (FIGUEIRAS et al, 2007).

Em termos da população em geral, existem crenças de senso comum acerca da eficácia e segurança dos genéricos, que poderão condicionar a escolha do medicamento no momento da compra, crenças subjetivas sobre o tratamento e representações da doença do consumidor (FIGUEIRAS et al, 2007). A Lei dos Genéricos (Lei 9.787 de 10 de fevereiro de 1999) estabelece que o genérico é um medicamento similar e intercambiável com um produto de referência ou inovador. O medicamento inovador é o primeiro produto registrado e detentor da patente, sendo normalmente indicado como medicamento referência (ARAÚJO et al, 2010). A proposta do medicamento genérico é facilitar o acesso a medicamentos, tendo em vista o menor preço e a manutenção da qualidade frente ao medicamento referência (DIAS; ROMANO-LIEBER, 2006). Apesar do processo de divulgação realizado desde a implantação da Lei dos Genéricos, os resultados apontaram ainda para uma preferência do medicamento de referência frente ao genérico, indicando a necessidade de maior orientação do atendente. Outro fator que pode estar envolvido nessa preferência, é melhor lucratividade do medicamento referência frente ao genérico.

Os resultados da tabela 3 estão relacionados a alguns aspectos da prática dos atendentes na farmácia comunitária. Sobre o armazenamento de medicamentos, 48,5% dos atendentes de farmácia afirmaram orientar o paciente (tabela 3). O armazenamento adequado de medicamentos representa um elemento essencial na manutenção da sua qualidade (SERAFIM, 2007). Segundo Arrais; Barreto e Coelho (2007), 99,9% dos pacientes não perguntam sobre armazenamento. O local de preferência para armazenamento de medicamentos é a cozinha, local onde se encontra alimentos e líquidos utilizados na administração, também apresentando fatores externos como umidade, luz e calor, os quais podem alterar consideravelmente a estabilidade e conseqüentemente a eficácia do medicamento (WELLS, 2005). Outro fator associado ao armazenamento se refere às sobras de medicamentos que formam verdadeiros estoques domésticos. Esse armazenamento é um dos principais contribuintes para a automedicação, favorecendo a troca de medicamentos, intoxicações, confusão em relação a indicação, etc. (LIMA; NUNES; BARROS, 2010).

Nossos resultados mostram que a orientação sobre armazenamento não é sistemática o que pode acarretar riscos.

**Tabela 3 – Atendimento do usuário e rotina em farmácia na percepção do atendente de farmácia. (N=33)**

VARIÁVEL	[N]	[%]
<b>Escolha do paciente</b>		
Genérico	13	39,39
Referência	18	54,54
Depende do paciente	2	6,06
<b>Dúvidas dos pacientes</b>		
Modo de usar	21	63,63
Indicação	6	18,18
Indicação e modo de usar	4	12,12
Armazenamento	1	3,03
Outra	1	3,03
<b>Medicamento sem receita mais solicitado</b>		
Analgésico	25	72,72
Anti-inflamatório	5	15,15
Antigripal	2	6,09
Outro	1	3,03
<b>Aplica injetáveis na farmácia</b>		
Não	32	96,96
Sim	1	3,03
<b>Realiza compra de medicamentos</b>		
Não	16	48,48
Sim	17	51,51
<b>Frequência de indicação</b>		
As vezes	23	69,69
Nunca	7	21,21
Sempre	3	9,09
<b>Orienta sobre armazenamento</b>		
Sim	16	48,48
Não	5	15,15
As vezes	12	36,36
<b>Nível de compreensão das prescrições</b>		
Fácil	3	9,09
Regular	14	45,45
Difícil	8	24,24
Muito difícil	7	21,21
<b>Frequência do farmacêutico</b>		
Sempre	23	69,69
As vezes	9	27,27
Não tem farmacêutico	1	3,03

Fonte: dados da pesquisa, 2012.

Sobre o nível de compreensão das prescrições médicas, a maioria dos entrevistados afirmou ser regular (42,4%), sendo que 24,24% e 21,21% acham difícil e muito difícil, respectivamente, a compreensão (tabela 3). A receita médica é regulamentada pela Portaria n.º 1501/2002, de 12 de dezembro de 2002 e consiste numa indicação técnico-profissional individual e intransferível exigindo a completa identificação tanto do prescritor quanto do paciente, referindo-se a história do caso, sendo imprescindível a sua localização e datação (BRASIL, 2002). Em relação à legislação brasileira sobre o assunto, o artigo 35 da Lei n.º 5.991/1973 determina que “somente será aviada a receita que estiver escrita à tinta, em vernáculo por extenso e de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de medidas atuais” e ainda o Código de Ética Médica, capítulo III, artigo 11, determina que é vetado ao médico “receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010). Aldrigue e outros (2006) afirma que a dificuldade na interpretação das prescrições pode levar a dispensação de um medicamento diferente do prescrito, podendo causar sérios riscos a saúde do paciente. Portanto, a responsabilidade legal dos assuntos envolvendo a prescrição deve ser compartilhada entre o farmacêutico que dispensa o medicamento e o prescritor (MASTROIANNI, 2009). Sem dúvida, a escrita manual ilegível é uma reconhecida causa de erros envolvendo medicamentos (SILVÉRIO; LEITE, 2010). Os atendentes de farmácia entrevistados encontraram dificuldade na interpretação das prescrições médicas. A associação entre ausência de conhecimento formal sobre medicamento e as dificuldades encontradas na interpretação poderia aumentar o risco potencial de erro nas localidades avaliadas.

Quando questionados sobre a frequência do farmacêutico na drogaria, 69,6% dos atendentes afirmaram estar sempre presente no estabelecimento (tabela 3). Porém no momento das entrevistas não foi observada a presença do farmacêutico em nenhum dos estabelecimentos. A ausência do farmacêutico em farmácias e drogas é uma prática muito frequente principalmente em cidades de pequeno porte, apesar da obrigatoriedade da sua presença em todo o horário de funcionamento da farmácia (MENDES, 2005). Nesse contexto, a ausência do farmacêutico se torna bastante prejudicial, tanto ao paciente que se limita ao atendimento do atendente sem preparo técnico, quanto a construção do reconhecimento farmacêutico como profissional de saúde na farmácia comunitária. (ZUBIOLLI, 2004; CONSELHOS FEDERAIS DE FARMÁCIA, 2004). Segundo a legislação vigente cabe ao farmacêutico à responsabilidade de supervisão e coordenação dos serviços técnicos do estabelecimento e dos funcionários a ele subordinados hierarquicamente. Entre as suas atribuições como responsável técnico em farmácias, está o favorecimento e o incentivo a

programas de educação continuada para todos os profissionais envolvidos nas atividades do estabelecimento (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2001).

Quando questionados sobre o assunto de maior dúvida apresentado pelo paciente, 63,2% afirmaram que a forma de uso dos medicamentos era o questionamento mais feito (tabela 3). Oenning; Oliveira e Blatt (2011) em estudo sobre o conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação, observaram que após a consulta médica o percentual de pacientes que não sabia quando e como deveria usar o medicamento é bastante expressivo. A falta de informações ou a não compreensão das informações transmitidas pelos profissionais da saúde aos pacientes podem acarretar em não adesão ao tratamento; retardo na administração do medicamento; aumento da incidência de efeitos adversos; dificuldades na diferenciação entre manifestações da doença e efeitos adversos da terapêutica; e incentivo à automedicação, bem como outras sérias consequências, que podem piorar o estado de saúde do paciente (SILVA; SCHENKEL; MENGUE, 2000). Com relação à dispensação dos medicamentos, a OMS preconiza que o farmacêutico destine à orientação ao menos três minutos por paciente (SANTOS; NITRINI, 2004). Oenning; Oliveira e Blatt (2011) concluíram que quanto maior o tempo de contato entre o prescritor e o paciente ou entre o dispensador e o paciente, mais tempo é dedicado à transmissão de informações entre os atores, o que contribui para o maior entendimento do paciente sobre a correta utilização dos medicamentos. As farmácias comunitárias são um importante local de busca por atendimento primário de saúde. Devem, portanto, ser consideradas local de intervenção para o estabelecimento de parcerias no sentido de divulgar e disseminar práticas educativas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997). A partir disso, fica ainda mais evidente a importância da dispensação farmacêutica e da venda correta de medicamentos pelos atendentes de farmácia.

Ainda na tabela 3, das classes de medicamentos vendidos, os mais solicitados na opinião dos atendentes foram os analgésicos (72,7%) seguido dos antiinflamatórios (15,1%). Similar aos nossos resultados, Araujo-Junior e Vincentini (2007), ao estudar o consumo de medicamentos em drogarias, observaram maior utilização de analgésicos não opióides, seguidos pelo grupo dos antiinflamatórios não-esteroides. Atualmente, a concepção sobre os AINES (antiinflamatório não-esteroidais) e analgésicos, está relacionada a medicamentos que curam qualquer tipo de enfermidade sem contudo, existir preocupação com efeitos nocivos. (REIS; OJEDA, 2002). Abraão, Simas e Miguel (2009) relataram que o consumo frequente e exagerado de analgésicos e antiinflamatórios pode causar problemas gastrintestinais, hepáticos, lesão renal, cefaléia, entre outros agravos. Os mesmos autores ainda afirmaram que

devem ser consideradas as patologias do paciente e o risco-benefício da utilização dessas classes de fármacos.

Os medicamentos analgésicos e antiinflamatórios em sua maioria são vendidos sem prescrição médica. Esses medicamentos são chamados de venda livre, ou OTC (over-the-counter), cuja sigla em inglês significa “sobre o balcão”. Os medicamentos de venda livre não trazem nenhuma tarja ou marca especial. Apesar de não ser necessária a apresentação de uma receita médica para comprar esses medicamentos, a automedicação não é recomendável (AQUINO, 2008). Diversos problemas são associados à venda livre de medicamentos, principalmente devido ao fato de que os usuários são incapazes de julgar os riscos potenciais do uso inadequado de medicamentos, podendo causar efeitos adversos, alergias, intoxicações e interações (SILVA; GIUGLIANI; SCHENKEL, 1996; BARROS, 1997; REEVES, 1999).

Entende-se como automedicação o uso de medicamentos sem nenhuma intervenção por parte de um médico, ou outro profissional habilitado, nem no diagnóstico, nem na prescrição, nem no acompanhamento do tratamento. A automedicação é um fenômeno potencialmente nocivo à saúde individual e coletiva, pois nenhum medicamento é inócuo ao organismo (ARRAIS et al., 1997; LYRA JR. et al., 1999)

O consumo de medicamentos – mesmo aqueles de venda livre – sem acompanhamento médico e sem orientação do farmacêutico, pode trazer sérios riscos para a saúde (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2006). Diante disso, se vê a responsabilidade agregada ao profissional farmacêutico para a automedicação responsável, conforme prevê a Resolução 357/2001 do Conselho Federal de Farmácia (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2001). Os resultados apontaram para o predomínio de analgésicos como o medicamento mais vendido pelos atendentes, necessitando assim de orientação sobre o uso dessa classe farmacológica.

Quando questionados sobre a aplicação de injetáveis na farmácia, apenas um afirmou aplicar (tabela 3). A Resolução nº 328, de 22 de julho de 1999 dispõe sobre a dispensação de produtos de interesse a saúde em farmácias e drogarias. Segundo a resolução, a drogaria que optar por prestar esse serviço deve ter um ambiente reservado, em boas condições higiênico-sanitárias e devidamente equipado com os materiais necessários (BRASIL, 1999). Além disso, o profissional deve ser legalmente habilitado para o serviço. A Resolução nº 499 de 17 de dezembro de 2008 dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias, e dá outras providências. De acordo com o capítulo II, seção V, artigo 21 da referida resolução, “as aplicações de medicamentos injetáveis em farmácias ou drogarias só poderão ser feitas pelo farmacêutico ou por profissional habilitado, com autorização expressa

do farmacêutico diretor ou responsável técnico” (BRASIL, 2008). Um bom serviço de aplicação de injetáveis na drogaria demonstra um interesse maior com a saúde do paciente. Em drogarias do interior, nota-se que esses serviços raramente são prestados; isso se deve possivelmente a falta de estrutura e profissionais capacitados. De acordo com o presidente da Sociedade Brasileira de Farmácia Comunitária (SBFC), Amilson Álvares, os medicamentos injetáveis, apesar de parecerem insignificantes no tíquete médio de uma farmácia, possuem valor agregado muito importante, fidelizando clientes e completando vários receituários para aumentar o faturamento (BRANDÃO, 2009).

A aquisição de medicamentos e o controle de estoque na drogaria é uma das tarefas realizadas por alguns atendentes. Dos entrevistados, 51,51% realizam compra de medicamentos. O processo de programação e aquisição de medicamentos é uma tarefa integrante do ciclo da assistência farmacêutica, portanto deve ser realizada pelo farmacêutico ou sob a supervisão deste. A compra de medicamentos em drogarias geralmente envolve o contato direto da entre o representante comercial, seja da distribuidora ou da indústria farmacêutica e o comprador da farmácia. Esse contato entre o atendente e o representante comercial pode favorecer a empurroterapia devido aos medicamentos bonificados e as comissões oferecidas pelas indústrias no momento da compra de medicamentos. O farmacêutico deve combater esta prática e estar presente no momento da aquisição. Dessa forma é possível verificar os lotes adquiridos com vista a garantir a qualidade e o armazenamento adequado.

Os atendentes quando questionados sobre a frequência de indicação, 69,2% afirmaram indicar medicamentos às vezes e 21% afirmaram nunca indicar medicamentos (tabela 3). Amorim (2001) em um estudo sobre a prescrição leiga de medicamentos para constipação crônica infantil observou que houve prescrição em 60,4% das farmácias visitadas, sendo 91% destas, feitas por atendentes de farmácia. A indicação de medicamentos de venda livre requer conhecimentos específicos sobre medicamentos no qual o farmacêutico é detentor. A prescrição leiga realizada por atendentes de farmácia pode acarretar problemas de interação medicamentosa, intoxicação, agravos na saúde do paciente e influencia a automedicação (MATOS, 2005). Outra prática bastante conhecida é a “Empurroterapia”; realizada por alguns atendentes de farmácia e consiste na venda de produtos ou serviços ao consumidor que chega ao estabelecimento e lhe relata algum problema de saúde. Geralmente a “empurroterapia” é impulsionada pelas comissões oferecidas aos atendentes pela indústria farmacêutica na venda de seus produtos (SANTOS, 2009).

Para evitar estes atos é necessária a presença do farmacêutico na dispensação. Além disso, é importante ressaltar que a indicação de medicamentos de venda livre na farmácia deve ser restrita ao profissional farmacêutico, sempre acompanhada de orientação (BORTOLON, 2007). A ausência do profissional farmacêutico no processo da dispensação é um dos fatores que contribuem para a indicação por atendentes. Além disso, a dispensação é um ato restrito do profissional farmacêutico (POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS, 2001). A *Lei no. 5.991* é clara, enquanto a farmácia ou drogaria estiver aberta deverá ter um ou mais farmacêuticos a disposição dos seus clientes (ARRAIS; BARRETO; COELHO, 2007). De acordo com os resultados, observa-se uma necessidade de educação continuada dos atendentes de farmácia, os quais indicam medicamentos frequentemente influenciando no uso de medicamentos.

## 6. CONCLUSÃO

Na avaliação da formação, percepção sobre medicamentos e prática diária dos atendentes de farmácia da região do Seridó-RN, pode-se concluir que:

- Os atendentes possuem boa escolaridade, tendo a maioria o ensino médio completo. O conhecimento sobre farmácia foi adquirido majoritariamente na prática. Os atendentes consideram o próprio conhecimento sobre farmacoterapia como “suficiente”.
- Nos aspectos analisados, a percepção dos atendentes sobre medicamentos se apresenta insatisfatória. Sobretudo em relação à fonte de informações sobre medicamentos e o conceito de genéricos.
- Sobre a prática em farmácia, predomina a indicação de medicamentos e dificuldades na interpretação da prescrição, como também demanda por informações acerca da forma de uso pelos clientes.

De acordo com os resultados se observa uma caracterização do atendente de farmácia sob três aspectos: formação, percepção sobre medicamentos e prática diária em farmácia. O que se pode concluir é que apesar do atendente ter uma boa escolaridade, predomina o aprendizado prático e percepção deficiente sobre medicamento. É sugerida a regulamentação da profissão de atendente com registro no Conselho Federal de Farmácia; dessa forma seria exigido o curso específico para exercer a profissão, além de que um piso salarial fixo poderia diminuir a prática da “empurroterapia” contribuindo assim para a promoção do uso racional de medicamentos.

## REFERÊNCIAS

ABRAÃO, L. M.; SIMAS, José, M. M.; MIGUEL, Tatiana, L. B. **Incidência da automedicação e uso indiscriminado de medicamentos entre jovens universitários.**

Disponível em:

<<http://www.unisalesiano.edu.br/encontro2009/trabalho/aceitos/CC36607658806.pdf>> 2009.

Acesso em: 25 abr. 2012.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Consulta Pública nº 69, de 11 de julho de 2007.**

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Consulta Pública nº 95, de 19 de novembro de 2001.**

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução nº 40 de 08/03/2006.**

Institui o Comitê Assessor do Programa Farmácias Notificadoras. Disponível em:

<<http://www.diariodasleis.com.br/busca/exibelink.php?numlink=1-9-34-2006-03-08-40>>

Acesso em: fev. de 2012.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução - RDC nº 173, de 08 de julho de 2003.** Dispõe sobre a regulamentação ao comércio de medicamentos. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2003/rdc/173\\_03rdc.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2003/rdc/173_03rdc.htm)> Acesso em: fev. 2012.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução nº 328, de 22 de julho de 1999.** Dispõe sobre requisitos exigidos para dispensação de produtos de interesse à saúde em farmácias e drogarias. Brasília: Diário Oficial da União, 26 de julho de 1999. Disponível em: <<http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=1249>>. Acesso em: nov. de 2011.

ALDRIGUE, R. de F. T. et al. Análise da Completude de Prescrições Médicas Dispensadas em uma Farmácia Comunitária de Fazenda Rio Grande - Paraná (Brasil). *Acta Farm. Bonaerense* **25** (3): 454-9, 2006.

ALMEIDA, A.R.; SANCHES, M.Y.A.; ROCHA, N.M.A. **Automedicação e Autoprescrição: um estudo piloto sobre o perfil e os possíveis agentes influenciadores dos consumidores de medicamentos alopáticos da região de São Bernardo do Campo.** Disponível em <http://encipecom.metodista.br/>. 2003. Acesso em: nov. de 2011.

AMORIM, R. J. M. et al. Prescrição leiga de medicamentos na constipação crônica da infância. *Pediatrics* (São Paulo);23(3):208-12. 2001.

AQUINO, D. S. da; Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? *Ciência & Saúde Coletiva*, v.13, p.733-736, 2008.

ARAÚJO-JUNIOR, J. C.; VICENTINI, G. E. Automedicação em adultos na cidade de Guairaca - PR. *Arq. Cienc. Saude Unipar*, Umuarama, v. 11, n. 2, p. 83-88, maio/ago. 2007.

ARAÚJO, L.U.; ALBUQUERQUE, K.T.; KATO, K.C.; SILVEIRA, G.S.; MACIEL, N.R.; SPÓSITO, P.A.; et al. Medicamentos genéricos no Brasil: panorama histórico e legislação. **Rev Panam Salud Publica**. 2010; 28(6):480–92

ARRAIS, P. S. D. et al. Perfil da Automedicação no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 31 n. 1, p. 71-77, 1997.

ARRAIS, P. S. D.; BARRETO, M. L.; COELHO, H. L. L. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(4):927-937, abr, 2007.

BALBANI, A. P. S.; SANCHEZ, T. G.; BUTUGAN, O. Um Panorama Sobre a Prescrição Leiga de Medicamentos para o Tratamento de Afecções Otorrinolaringológicas. **Acervo da Revista**. v. 2, n. 2, abr/jun 1998.

BALCONISTA: O ELO ENTRE A FARMÁCIA E O CLIENTE. Disponível em: <[http://www.sinprafarmas.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14&Itemid=44](http://www.sinprafarmas.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=44)> Acesso em: 26 abr. 2012.

BALDON JP et al. Conhecimento e atitudes de farmacêuticos comunitários na dispensação de medicamentos para gestantes. **Pharmacy Practice**. 4(1): 38-43. 2006.

BARETA, G. M. S. A Atenção Farmacêutica nas farmácias comunitárias do município de Campina Grande do Sul. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 105-112, Jul.- Dez./2003

BARROS, J. A. C. A atuação dos balconistas de farmácias: ajudando a promover o uso racional de medicamentos? **Jornal Brasileiro de Medicina**, v. 73, n. 2, p. 120-127, 1997.

BASTOS, G.; CLAUDIA, R.; CAETANO, R. As percepções dos farmacêuticos sobre seu trabalho nas farmácias comunitárias em uma região do estado do Rio de Janeiro. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 15, núm. p. 3541-3550. 2010.

BOLDONI, A. de O. et al. Elderly and drugs: risks and necessity of rational use. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences** vol. 46, n. 4, out./dez., 2010.

BORTOLON, P. C.; KARNIKOWSKI, M. G. de O.; ASSIS, M. Automedicação *versus* indicação farmacêutica: O profissional de farmácia na atenção primária à saúde do idoso. **Revista APS**, v.10, n.2, p. 200-209, jul./dez. 2007.

BRANDÃO, A. Os mil e um rumos da Farmácia Comunitária. **Pharmacia Brasileira**. Brasília, 2009.

BRASIL. Lei nº 5991/73. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1973.

BRASIL.Ministério da Saúde. Central de Medicamentos. 1o. Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política de Medicamentos. Brasília: **CEME**, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 110 de 10 de março de 1997**. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria110\\_10\\_03\\_1997\\_%20bulas.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria110_10_03_1997_%20bulas.pdf)>. Acesso em: 25 abr. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998**. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/3916\\_98.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/3916_98.htm)>. Acesso em: 20 abr. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de medicamentos 2001/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : **Ministério da Saúde**, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1501/2002 de 12 de dezembro**. Aprova o modelo de receita médica destinado à prescrição de medicamentos incluindo a de medicamentos manipulados. Diário da República N.º 287, Série I-B, 12/12/2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **1ª Conferência Nacional de Medicamento e Assistência Farmacêutica**. Relatório Final. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 499 de 17 de dezembro de 2008**. Dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/res499\\_08.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/res499_08.pdf)> Acesso em: 13 de mar. 2012.

CAMPESATO, V. R. **Uso de plantas medicinais durante a gravidez e risco para malformações congênitas**. 2005. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Programa de pós-graduação em genética e biologia molecular. Porto Alegre.

CARVALHO, A. C. B. et al. Aspectos da legislação no controle dos . L.; DA-SILVA, C. D. C. & ARRAIS, P. S. D. Centro de Informação sobre medicamentos da medicamentos fitoterápicos. **T&C Amazônia**, Ano V, Número 11, Junho de 2007.

CERQUEIRA, G. S. et al. Perfil da automedicação em acadêmicos de Enfermagem na cidade de João Pessoa. **Conceitos** - Julho de 2005

COELHO, H. L. Universidade Federal do Ceará (CIM/UFC): um observatório farmacoepidemiológico. In: BOMFIM, J. R. A. & MERCUCI, V. (Orgs.) **A Construção da Política de Medicamentos**. São Paulo: Hucitec-Sobravime, 1997.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução CFF nº 357/2001**. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/97/resolucao357.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. 10ª ed. Brasília. CRM. 2010.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução CNS nº 338/2004**. Dispõe sobre a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Disponível em: <[http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucao\\_sanitaria/338.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucao_sanitaria/338.pdf)> Acesso em: 24 abr. 2012.

CONSELHO NACIONAL DE QUALIDADE. **Boas Práticas de Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária**. Revisão nº 3 de 2009.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE GOIÁS. **Manual de Diretrizes Farmácias e Drogarias**. Goiás: CRF-GO, 2011.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CREMESP).  
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CRF-SP).  
INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). **MEDICAMENTO: um direito essencial**. São Paulo, 2006.

COTRIM, G. **Fundamentos da filosofia: história e grandes temas**. 15. ed. São Paulo : Saraiva, 2002.

DELUIZ, N. O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo. **Boletim Técnico do Senac**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, set./dez. 2001. Disponível em: < <http://www.senac.br/informativo/BTS/273/boltec273b.htm>>. Acesso em: 30 jan 2012.

DIAS, C.R.C.; ROMANO-LIEBER, N.S. Processo da implantação da política de medicamentos genéricos no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(8):1661-1669, ago, 2006.

FACIN M.A et al. Conduas de Balcão nas Farmácias de Porto Alegre (Brasil), Mediante Apresentação de um Caso de Dor de Garganta. **Acta Farm. Bonaerense** 24 (2): 261-5, 2005.

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

FAUS, M. J.; MARTINEZ, F. La atención farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conepos, nececidades de formación, modalidades y estrategias para su puest en marcha. **Pharmaceutica Care Espanha**. v. 1, p. 56-61, 1999.

FIGUEIRAS, M. J.; MARCELINO, D.; CORTES, M. A.; HORNE, R.; WEINMAN, J. Crenças de senso comum sobre medicamentos genéricos vs. medicamentos de marca: Um estudo piloto sobre diferenças de gênero. **Análise Psicológica**. v. 3 (XXV): p. 427-437. 2007.

FRANCELIN, M. M. Ciência, senso comum e revoluções científicas: ressonâncias e paradoxos. **Ci. Inf.**, Brasília. v.33, n. 3, p.26-34, set./dez. 2004.

FUJITA, P. T.L; SPINILLO, C. G. A apresentação gráfica de bula de medicamentos: um estudo sob a perspectiva da ergonomia informacional. In: Congresso Internacional de Ergonomia e Usabilidade 'ERGODESIGN', 2006. Bauru. **Anais**. Bauru: UNESP, 2006.

GOMES, C. A. P. **A Assistência Farmacêutica no Brasil: Análise e Perspectivas**. Disponível em: < [http://www.cgee.org.br/arquivos/rhf\\_p1\\_af\\_carlos\\_gomes.pdf](http://www.cgee.org.br/arquivos/rhf_p1_af_carlos_gomes.pdf) > Acesso em: 23 abr. 2012.

GONÇALVES, S. de A. et al. Bulas de medicamentos como instrumento de informação técnico-científica. **Rev Saúde Pública.** 36(1):33-9. 2002.

GUERRA, G. C. B. et al. Utilização de medicamentos durante a gravidez na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 30(1):12-8, 2008.

IVAMA, A. M. **La educación y la práctica farmacéutica en Brasil y España en el contexto de la globalización.** 1999. Tese (Doutorado em Farmácia) - Facultades de Medicina y Farmacia, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, 1999.

LE GRAND, A.; HOGERZEIL, H. V.; HAAIJER-RUSKAMP, F. M. Intervention in rational use of drugs: a review. **Health Policy and Planning**,14(2): 89-102, 1999.

LEAL, S. O. et al. Prescrição leiga de medicamentos em farmácias de Passo Fundo, RS. **Rev. méd. Hosp. São Vicente de Paulo**;10(23):35-7, jul.-dez. 1998. graf.

LIMA, B. G.; NUNES, L. C. C.; BARROS, J. A. C. de. Uso de medicamentos armazenados em domicílio em uma população atendida pelo Programa Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(Supl. 3):3517-3522, 2010.

LIMA, V. L. E.; GUTERRES, S. S.; CAMPOS, V.; DALLA COSTA, T. C. T.; CHAVES, C. G. Dispensação de medicamentos nas Farmácias e drogarias de Porto Alegre. **Caderno de Farmácia**, v. 5, n. 1/2, p. 9-23, 1989.

LYRA, J. R. D. P. et al. Perfil do aconselhamento ao paciente no Nordeste do Brasil. **Rev. Farm. & Quim. Esp.** p. 39, 1999.

LOYOLA FILHO, A. I.; UCHOA, E.; GUERRA, H. L.; FIRMO, J. O. A.; LIMA-COSTA, M. F. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do Bambuí. **Revista Saúde Pública**, v.36, n.1, p.55-62, 2002.

**MANUAL PRÁTICAS FARMACÊUTICAS.** Disponível em:<  
<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAUYIAI/manual-praticas-farmaceuticas#>>. Acesso em: 26 abr. 2012.

MASTROIANNI, P. de C. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.** 30(2)p.173-176, 2009.

MATOS, M. C. A. **Auto-Medicação.** 2005. Disponível em:  
<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0048.pdf> Acesso em: 24 abr. 2012.

MENDES, A. B. de F. et al. Farmacêutico: Compromisso com a saúde ou com o comércio? 2005. Disponível em:  
<[http://www.unieuro.edu.br/downloads\\_2005/farmacia/cenarium\\_02\\_06.pdf](http://www.unieuro.edu.br/downloads_2005/farmacia/cenarium_02_06.pdf)>. Acesso em: 20 abr. 2012.

MENEZES, R. F.; in: De História de Medicamentos, Reações Adversas e Vigilância Sanitária a Farmacovigilância: O Pioneirismo do Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São – Parte I. **Boletim da Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos (Sobravime)**, nº 44-45. 2005.

McISAAC, W. et al. Reflexions on a month in the life of the Ontario Drug Benefit Plan. **Canadian Medical Association Journal**, 150: 473-477, 1994.

MOTA, M. D.; CARLOS DA SILVA, M. G.; SUDO, E. Z.; ORTÚN, V. Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(Sup):589-601, 2008

NASCIMENTO, M. C. do. **Medicamentos: ameaça ou apoio à saúde?** Rio de Janeiro. Editora Vieira&Lent, 2003.

NOLES, N. F.; SOUSA, A. P. B.; LIMA, A. K. de. Avaliação do atendimento em farmácia comunitária relacionado à diarreia aguda infantil em aracaju (SE). **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde** – Aracaju. v. 13. n.13 p. 43-53 jan./jun. 2011

OENNING, D.; OLIVEIRA, B. V.; BLATT, C. R.. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. **Ciência & Saúde Coletiva**. 16(7):3277-3283, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Uso racional de los medicamentos: informe de la conferencia de expertos**. Genebra, 1986.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta / Adriana Mitsue Ivama ... [et al.]. – Brasília, 2002.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **O papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde**. Brasília. p. 83. 2004.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD. **El papel del farmacéutico en la atención a la salud: declaración de Tokio**, Genebra, 1993.

OSHIRO, M. L.; CASTRO, L. L. C. Avaliação dos efeitos de uma intervenção educativa para promoção do uso da Terapia de Reidratação Oral (TRO) em trabalhadores de farmácias. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p. 287-297, jan./fev., 2002.

PALHANO, A. T., DIEFENTHAELER, H. Avaliação da atenção farmacêutica Em farmácias e drogarias da cidade de Erechim/RS. **Perspectiva**, Erechim. V.34, n.125, p. 159-164, março/2010

PESSOA, F. **Ficções de Interlúdio I: Poemas Completos de Alberto Caeiro**. Ed. Cia José Aguilar, 1975.

PINTO, F. C. et al. **Automedicação praticada por acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem**. Monografia (conclusão de curso de graduação em Enfermagem). Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC. Bom Despacho, 2008.

POCHMANN, M. Educação e trabalho: como desenvolver uma relação virtuosa? **Educ. Soc.** vol.25 no.87 Campinas Mai/Ago. 2004

POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS /MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : **Ministério da Saúde**, 2001.

RATES, S. M. K. Promoção do uso racional de fitoterápicos: uma abordagem no ensino de Farmacognosia. **Rev. bras. farmacogn.**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 57-69, 2001.

REEVES D. S. Self-medications of antibacterials without prescriptions (also called “over the counter” use) **Journ. Antimicrob. Chemoter**, v. 44, p. 163-77, 1999.

REIS, A.M.M. **Atenção Farmacêutica e promoção do uso racional de medicamentos.** Disponível em< [www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v4n2/doc/atencaofarmauso.doc](http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v4n2/doc/atencaofarmauso.doc)>. Acesso em nov. de 2011

REIS, R. O; OJEDA, A. R. Uso indiscriminado de antiinflamatórios e falta de conhecimento sobre suas aplicações. **Revista da Saúde: Centro de Ciências da Saúde.** Bagé – RS, v. 6, n. 2, p. 63-71, jul-dez. 2002.

ROMANO-LIEBER, N. S.; CUNHA, M. F. C.; RIBEIRO, E. A Farmácia como Estabelecimento de Saúde. **Revista de Direito Sanitário.** v.9 n.3 São Paulo nov. 2008

SABINO, J. A.; CARDOSO, R. A. Perfil e atitudes de balconistas de drogarias ao dispensar medicamentos sem prescrição médica. **Rev Tempus Actas Saúde Colet.**, 2011.

SANTOS, J. de S.. A maléfica empurroterapia. **Pharmacia Brasileira** - Março/Abril. 2009.

SANTOS V; NITRINI SMOO. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. **Rev Saude Publica.** 28(6):819-834. 2004.

SEGALL A. A community survey of self-medication activities. **Med Care.** 1990;28:301-10.

SERAFIM, E. O. P. et al. Qualidade dos medicamentos contendo dipirona encontrados nas residências de Araraquara e sua relação com a atenção farmacêutica. **Rev. Bras. Cienc. Farm.** [online]. vol.43, n.1, pp. 127-135. 2007

SILVA, C. H.; GIUGLIANI, E. R. J.; SCHENKEL, E. P. **Cuidados com os medicamentos.** Porto Alegre: UFRGS; Florianópolis: UFSC. 173 p. 1996.

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

SILVA T, SCHENKEL EP, MENGUE SS. Nível de informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário. **Cad Saude Publica.** 16(2):449-455. 2000.

SILVÉRIO, M. S.; LEITE, I. C. G. Qualidade das prescrições em município de Minas Gerais: uma abordagem farmacoepidemiológica. **Med Bras** 56(6): 675-80, 2010.

SIQUEIRA, A. J. ; SOUSA, E. A. **O conhecimento do cliente/paciente de drogarias em relação à atenção farmacêutica.** Disponível

em:<[http://www.unieuro.edu.br/downloads\\_2005/farmacia/cenarium\\_03\\_03.pdf](http://www.unieuro.edu.br/downloads_2005/farmacia/cenarium_03_03.pdf)> 2005.  
Acesso em: 23 abr 2012.

SOIBELMAN, M. et al. Indicação de medicamentos por balconistas de farmácia em Porto Alegre-RS. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, **32**:79-83, 1986.

SOUSA, R. A de. História da farmácia Brasileira. **Hospital das Clínicas da Unesp – Botucatu**. 2009.

TIERLING, V. L et al. Nível de conhecimento sobre a composição de analgésicos com ácido acetilsalicílico. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 38, n. 2, p. 223-227, 2004.

WELLS, J. Pré-formulação farmacêutica. In: Aulton ME: **Delineamento de formas farmacêuticas**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The role of the pharmacist in the fight against the HIV-AIDS pandemic. A joint declaration between the WHO and IPF*. Geneva, 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Good Pharmacy Practice: in community and hospital settings. Geneva, 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION. Developing pharmacy practice: a focus on patient care, handbook 2006. **Netherlands: World Health Organization/International Pharmaceutical Federation**. 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Promoting rational use of medicines: core components. WHO Policy Perspectives on Medicines. n. 5; Sept. 2002. p. 5. Disponível em: <<http://www.who.int/medicines/publications/policyperspectives/ppm05en.pdf>>. Acesso em nov. de 2011.

ZUBIOLLI, A. **Ética Farmacêutica**. Sobravime, 2004.

## APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (QUESTIONÁRIO)



Universidade Federal  
de Campina Grande

### UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CENTRO DE SAÚDE E EDUCAÇÃO CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA

#### Questionário

**- Faixa Etária:**

abaixo de 15 Anos  de 15 a 25 Anos  de 26 a 35 Anos  de 36 a 45 Anos  
 de 46 a 55 Anos  de 56 a 65 Anos  acima de 66 Anos

**- Sexo:**  Feminino  Masculino

**- Grau de escolaridade:**

ensino fundamental incompleto  ensino fundamental  ensino médio  
 ensino médio incompleto  universitário  ensino superior completo   
 ensino superior incompleto

**- A quanto tempo trabalha em drogaria?**

Menos de 1 ano  De 1 a 5 anos  De 6 a 10 anos  De 11 a 15 anos   
Mais de 15 anos

**- Seu conhecimento sobre medicamento foi aprendido de que forma?**

no dia a dia (prática)  cursos/capacitações  treinamento por outros

**- Qual seu nível de conhecimento sobre farmacoterapia?**

Insuficiente  Suficiente  Mais do que suficiente

**- Você costuma indicar medicamentos?**

As vezes  Nunca  Sempre

**- Qual o medicamento de melhor qualidade?**

Genérico  Similar  Referência  G=R

- **Você orienta sobre o armazenamento de medicamentos?**

Sim  Não  As vezes

- **Qual o medicamento sem receita mais solicitado?**

Analgésico  Antiinflamatório  Anti-gripal  Outro. Qual?

---

- **Qual o nível de compreensão das prescrições médicas?**

Fácil  Regular  Difícil  Muito difícil

- **Entre um medicamento genérico e um de referência, qual é geralmente a escolha dos pacientes?**

Genérico  Referência

- **Entre um medicamento genérico e de referência, qual sua indicação?**

Genérico  Referência

- **Considera importante a leitura da bula antes do uso do medicamento?**

Sim  Não

- **Fitoterápicos raramente podem provocar efeitos adversos?**

Sim  Não

- **Você aplica injetáveis na farmácia?**

Sim  Não

Se sim, tem alguma habilitação para aplicar injetáveis?  Sim  Nao

- **Com que frequência o farmacêutico está presente na farmácia?**

Sempre  As vezes  Raramente  Nunca

- **Você realiza a compra de medicamentos para a farmácia?**

Sim  Não

- **As dúvidas mais frequentes dos pacientes estão relacionadas a:**

Armazenamento  Indicação  Forma de usar  Outra, qual?

---

- **Já participou de algum curso ou capacitação relacionada a Farmácia?**

Sim  Não

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

- **Tem interesse em participar de algum curso ou capacitação relacionada a Farmácia?**

Sim  Não

**ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado para participar da pesquisa **“AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO, PERCEPÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS E PRÁTICA DIÁRIA DOS ATENDENTES DE FARMÁCIA DA REGIÃO DO SERIDÓ-RN”**. Você foi selecionado por possuir emprego como Atendente de Farmácia das farmácias comunitárias do Seridó-RN. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. O objetivo principal da pesquisa é avaliar a formação, percepção sobre medicamentos e prática em farmácia dos atendentes de farmácia da região do Seridó-RN. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas do questionário apresentado. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados serão expressos de forma percentual, sem permitir identificação de estabelecimentos ou pessoas.

---

Assinatura do pesquisador

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar;

---

Assinatura do entrevistado

