

## FOCO: Caderno de Estudos e Pesquisas

ISSN 2318-0463

### A VIABILIDADE PRÁTICA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA

**DANIELLI, André Alexandre<sup>1</sup>**

Faculdades Integradas Maria Imaculada - FIMI  
[andrealexandredanielli@gmail.com](mailto:andrealexandredanielli@gmail.com)

**MARINI, Danyelle Cristine<sup>2</sup>**

Faculdades Integradas Maria Imaculada - FIMI  
[danymarini@gmail.com](mailto:danymarini@gmail.com)



**ZUIM, Nádia Regina Borim<sup>3</sup>**  
Faculdades Integradas Maria Imaculada - FIMI  
[nadia@gmail.com](mailto:nadia@gmail.com)

#### RESUMO

O governo federal, bem como os órgãos que representam a categoria farmacêutica demonstram a necessidade de modificar o modo como é visto as farmácias e drogaria, essas devem extrapolar a simples concepção de um estabelecimento comercial para algum da saúde. A

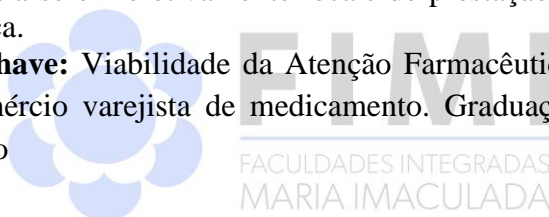
<sup>1</sup> Graduação em Farmácia pelas Faculdades Integradas Maria Imaculada.

<sup>2</sup> Doutora em Educação pela UNIMEP, Mestre em Biologia Celular e Molecular pela UNESP, Especialista em Docência Superior pela Gama Filho, Especialista em Cosmetologia e Dermatologia pela UNIMEP, Habilitada em Bioquímica pela UNIMEP e Graduada em Farmácia pela UNIMEP. Professora e Coordenadora do Curso de Farmácia das FIMI e Coordenadora da Comissão de Educação do CRF-SP.

<sup>3</sup> Doutorado e Mestrado em Parasitologia pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Possui graduação em Ciências Biologia pelas Faculdades Integradas Maria Imaculada. Atualmente é Coordenadora do Curso de Biomedicina e do Curso de Ciências Biologia das Faculdades Integradas Maria Imaculada de Mogi Guaçu-SP. Integrante do Conselho Editorial e de Consultores da Revista FOCO: Caderno de Estudos e Pesquisa. Coordenadora do Comitê de Ética e Pesquisa das FIMI. Membro da Comissão Organizadora de eventos das FIMI desde 2004. Secretária Titular do Comitê Municipal de Combate ao Aedes. Membro do Comitê Regional de Vigilância à Morte Materna e Infantil (CRVMMI) do Município de Espírito Santo do Pinhal.

obrigatoriedade da presença dos farmacêuticos está garantida por lei, mas além disso a nova lei estipula a realização dos serviços farmacêuticos. Dentre os muitos serviços apropriados a estes estabelecimentos pode-se citar a atenção farmacêutica, que envolve a prestação de uma assistência individualizada voltada para a avaliação da terapia farmacológica, as reações adversas, uso racional de medicamentos, eficácia do tratamento e outros problemas relacionados a medicamentos. O presente estudo teve a finalidade de conhecer na prática atual das farmácias e drogarias como estabelecimentos de saúde, e também qual o papel desempenhado pelo profissional farmacêutico nesse contexto. A pesquisa foi realizada com 41 profissionais farmacêuticos, em 38 estabelecimentos nas cidades de Mogi Mirim-SP e Mogi Guaçu-SP, nos meses de fevereiro e março 2014. A mudança na formação do farmacêutico, ainda não surtiu efeito prático no saber desses profissionais sobre Atenção Farmacêutica, mas outros estudos mostram que o cliente hoje é muito exigente e pensa que as farmácias e drogarias deveriam prestar muitos serviços em seus estabelecimentos. Em virtude disso, o estímulo do empresariado com a finalidade de valorizar o profissional farmacêutico pode, num futuro próximo, preparar os estabelecimentos varejistas para serem efetivamente locais de prestação de serviços de saúde pública.

**Palavras-Chave:** Viabilidade da Atenção Farmacêutica. Serviços de Saúde. Comércio varejista de medicamento. Graduação profissional farmacêutico



## 1 INTRODUÇÃO

No final do século XIX e início do século XX, a farmácia brasileira experimentou uma fase de reconhecimento social incontestável, e o farmacêutico, pelo menos até o final da década de 1930, desfrutava de prestígio junto à comunidade brasileira (STORPIRSTIS; MORI; YOCHITY; RIBEIRO; PORTA, 2008).

Pode-se dizer que no início do século vinte, o farmacêutico era o profissional de referência para a sociedade nos aspectos do medicamento. Além de dominar certo tipo de ação de saúde, que poderia traduzir como a prestação de um serviço que visa a “correta utilização do medicamento”, o farmacêutico dominou também a produção e a comercialização de praticamente todo o arsenal terapêutico disponível na época (VALLADÃO et al, 1986; GOUVEIA, 1999).

Durante a década de 1950 deu-se início a crise do profissional farmacêutico. De acordo com Santos (1993) momento em que a indústria farmacêutica expandiu-se e os ramos modernos do capital monopolista internacional consolidaram-se definitivamente, controlando a matéria-prima, a tecnologia dos produtos sintéticos e o mercado nacional. O farmacêutico que manipulava os medicamentos, neste momento, não era mais necessário e instalava-se uma grande crise na profissão (VALLADÃO, 1986), como também é ressaltado por Da Silva, em 2009, p. 76:

Ao mesmo tempo em que o farmacêutico perdia sua identidade, seu conhecimento monopolizado e seu propósito social, reduzia-se a visibilidade daquele profissional junto à sociedade, a tal ponto de ser considerada dispensável a sua presença em lugares que antes eram identificados como seu espaço de atuação; aliás, havia o espaço, a saber, a farmácia, que em função daquele processo também se fragmentou em farmácia comunitária (hoje denominada drogaria), farmácia do hospital (farmácia hospitalar), farmácia magistral, entre outras.

Com o aumento dos Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM), principalmente com o acontecido em 1962, em decorrência da epidemia de focomelia causada pelo uso da talidomida, retoma-se a farmacovigilância e a presença do farmacêutico nas farmácias volta a ser mais considerada (RIGO; NISHIYAMA, 2005).

A crise do exercício da profissão farmacêutica não aconteceu só no Brasil, mas também nos países da América Latina. Diferente do ocorrido na América do Norte, onde o ensino de farmácia teve a introdução de disciplinas, tornaram o currículo mais abrangente e permitiram ao farmacêutico o conhecimento e qualificação intelectual e científica que o fizeram um membro de real valor na equipe de atenção ao paciente, sendo este um fator primordial para que a farmácia viesse a se desenvolver. (ARANCIBIA; CID; DOMEQ (1990) apud SHOSTACK, 2004 p.26).

Com isso, conforme expõe a Sociedade Americana de Farmacêuticos Hospitalares (ASHP apud Shostack, 2004, p.26), em julho de 1995, declarou que o farmacêutico tem que responder às necessidades coletivas da sociedade e dos pacientes individualmente em relação aos medicamentos. Este grupo adotou, então, a atenção farmacêutica como filosofia, que deve reger a prática do profissional farmacêutico. O plano de estudo recomendado foi da inclusão de áreas relacionadas à experiência prática; entre elas, inclusão da farmácia hospitalar e da farmácia clínica (em nível

hospitalar e ambulatorial). Assim, surgiu a atenção farmacêutica como um novo modelo de prática farmacêutica.

Coincidentemente, na época desta preocupação americana sobre a profissão farmacêutica ocorreram debates internacionais que geraram recomendações sobre as responsabilidades desse profissional no que concerne ao paciente e a sociedade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e Federação Internacional de Farmacêuticos (FIP), reuniram e divulgaram seu documento na Organização Panamericana de Saúde (OPAS) (DA SILVA, 2009).

Estes documentos, entre tantas implicações, trouxeram como consequência a necessidade de revisão da formação de futuros farmacêuticos e daqueles que, já formados, desempenhavam suas atividades nos sistemas de saúde; o que motivou uma reunião de especialistas promovida pela OMS em Vancouver para tratar dos requisitos curriculares necessários à formação de um farmacêutico que atendesse as especificações das Boas Práticas de Farmácia (WHO, 1997).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em 2002, identificou que o profissional farmacêutico não tem atuação destacada no acompanhamento da utilização de medicamentos, na prevenção e promoção de saúde e é pouco reconhecido como profissional de saúde tanto pela sociedade quanto pela equipe de saúde.

Segundo Da Silva (2009), o papel atribuído ao corpo de conhecimentos e habilidades especializadas, o significado subjetivo de procedimentos, linguagens e normas, que no conjunto formam um modelo ou padrão de profissionalismo, constituem a identidade e a unidade da corporação profissional. O que de certo modo ajuda a entender o surgimento, o desenvolvimento e a extinção de um determinado modelo de prática profissional.

A atribuição, estruturação e organização para as práticas profissionais em saúde representam uma hegemonia da profissão médica com um processo legitimado pelo discurso do status científico, da racionalidade e condicionada ao papel da medicina, o que denominou de medicação social. Quando comparamos a profissão médica com outras da área da saúde é possível perceber as interações e variações no corpo de conhecimento dos agentes políticos, econômicos e ideológicos, baseado na legalidade das instituições e culturas para o exercício do profissional (DA SILVA, 2009).

O Código de Ética da Profissão Farmacêutica, reformulado na Resolução CFF nº596 de 2014, estabeleceu o farmacêutico como “um profissional da saúde”, normatizando todas as atividades que são permitidas e também as atividades não permitidas, regulando a natureza da profissão farmacêutica e suas competências, permitindo a padronização das ações realizadas por ele, juntamente a aplicação de infrações éticas.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), o trabalho do farmacêutico está baseado na informação ao paciente sobre o uso das medicações e realizar a assistência farmacêutica, acompanhando e avaliando, seguindo protocolos terapêuticos, aconselhando para com os medicamentos prescritos, e também na participação de programas em educação para a saúde, colaborando com outros profissionais e equipes de saúde (ZUBIOLI, 2004).

A atenção farmacêutica é uma atividade que está inserida no ciclo da assistência farmacêutica, que segundo Dupim (1999), consiste na recuperação da saúde, individual e coletiva por meio da realização de procedimentos relativos à produção, seleção, preparação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição e dispensação de medicamentos com a participação de equipes multiprofissionais.

No Brasil, o primeiro conceito de atenção farmacêutica surgiu em 2002, pela “Proposta Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica”, como sendo um modelo de prática farmacêutica desenvolvida no contexto da assistência farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida do paciente. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde (OPAS, 2002).

O objetivo desse trabalho foi verificar a viabilidade da implantação do serviço farmacêutico, visando a melhorara da qualidade de vida dos pacientes e na diminuição da morbimortalidade relacionada ao uso de medicamentos.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas Maria Imaculada, Mogi Guaçu-SP, aprovado sob o protocolo 119 de 2014. Este estudo seguiu com as exigências para pesquisas que envolvem seres humanos, de acordo com a Resolução 466 de 2012 do Congresso Nacional de Ética em Pesquisa do Congresso Nacional de Ética em Pesquisa.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa entre farmacêuticos responsáveis técnicos por farmácia e drogarias dos municípios de Mogi Guaçu e Mogi Mirim, ambos no Estado de São Paulo. O estudo foi realizado no período de fevereiro a março de 2014, nas cidades de Mogi Mirim-SP e Mogi Guaçu-SP, localizados a 161 km e 128 km da capital, respectivamente. Foram entrevistados 41 profissionais farmacêuticos, sendo 18 em Mogi Mirim-SP e 23 em Mogi Guaçu-SP, entre Drogarias e Farmácias de acordo com lista fornecida pelo Conselho Regional de Farmácia e Secretaria de Saúde das respectivas cidades.

Os participantes da pesquisa foram farmacêuticos que atuam nas farmácias e drogarias de ambos os municípios, podendo estes estarem exercendo o cargo de responsável técnico, substituto ou até mesmo substituto (*folguista*). Foram excluídos do estudo os oficiais de farmácia que atuam como responsáveis técnicos pelo estabelecimento. Somente participaram desse estudo aqueles que assinaram de forma voluntária o termo de livre consentimento da pesquisa.

Para a coleta de dados foi utilizada um questionário com vinte questões fechadas sobre a caracterização do profissional farmacêutico e sua atuação e cinco questões abertas e fechadas sobre a atenção farmacêutica, sendo um total de 25 questões. O instrumento tinha por objetivo caracterizar o profissional e sua atuação, indagando sobre sua faixa etária, gênero, formação, dedicação estabelecimento, remuneração e atividades desenvolvidas, e também questões sobre o entendimento do farmacêutico referente atenção farmacêutica, bem como as dificuldades e resistência para a implantação dos atendimentos que julguem necessários ao usuário.

Os dados foram organizados em duas seções, sendo que na primeira é caracterizado o profissional farmacêutico e sua área de atuação e na segunda etapa é verificado o entendimento do profissional farmacêutico referente à atenção

farmacêutica: as dificuldades e a resistência para implantação de serviços necessários ao usuário.

Para análise dos dados foi utilizada a Análise Temática (MINAYO, 2004), segundo a qual “a noção de TEMA [que] está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto. Ele comporta um feixe de relações e pode ser graficamente representada através de uma palavra, um frase, um resumo.”

Conforme Gomes (2002) e Minayo (2004) a análise temática compreende três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Na pré-análise, organizou-se o material a ser estudado, em seguida, passou a explorar o material aplicando o que foi definido na primeira etapa e por último passou a etapa de interpretação, que engloba desvendar o conteúdo subjacente em que está sendo manifesto.

### **3 RESULTADO**

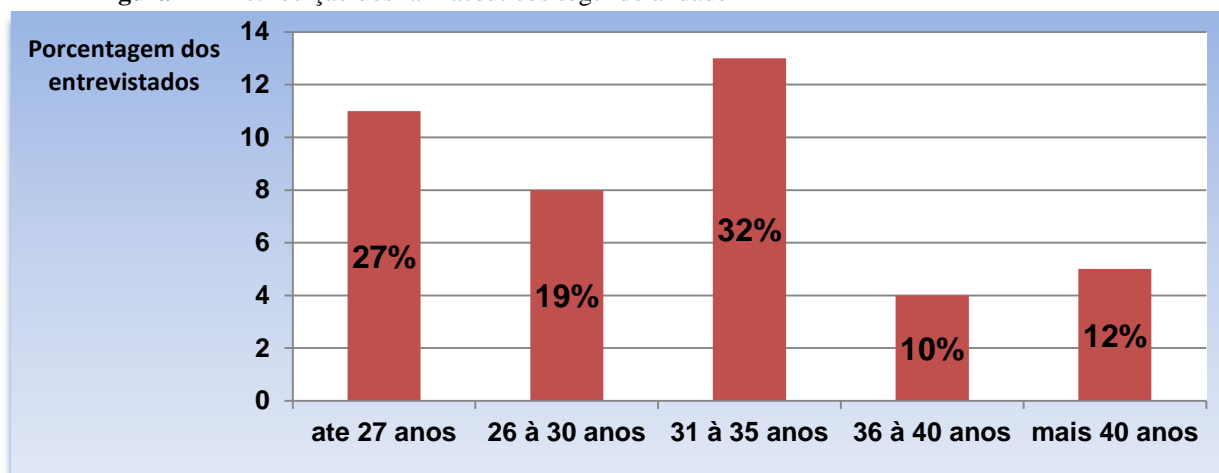
#### **3.1 Característica do Profissional Farmacêutico**



Em relação ao gênero dos 41 farmacêuticos entrevistados, 31 (76%) são mulheres sendo 10 (24%) homens. A maior porcentagem dos participantes (32%) tinha idade entre 31 a 35 anos, conforme figura 1.

A maioria dos entrevistados é recém-formada, com graduação após o ano de 2005 (68%). A respeito da ênfase do curso realizado, mais da metade dos sujeitos tem formação generalista 21 (51%) e o restante se divide em: Farmácia Bioquímica 8 (19%), Farmácia Industrial 6 (15%) e 6 (15%) Farmácia.

Vale destacar que a maioria dos entrevistados não possui cursos de especialização 31(76%) e somente dez (24%) possuem pós-graduação, sendo três em farmácia clínica, três em controle de qualidade, dois em atenção farmacêutica, um em análises clínicas e um em acupuntura.

**Figura 1** – Distribuição dos farmacêuticos segundo a idade

Fonte: Autor, 2014

Dos entrevistados, somente 12 (29%) são proprietários dos estabelecimentos, e 29 (71%) são funcionários. A maioria dos farmacêuticos trabalha 44 horas semanais, sem contar as horas extras aos domingos e feriados.

A remuneração é de quatro salários mínimos<sup>4</sup> para 24 (58%), muito por motivos de recebimento de comissões e horas extras, e apenas 5% recebem remuneração acima de seis salários mínimos conforme tabela 1. Vale destacar que 16 (39%) completam a remuneração com comissão de vendas de produtos, principalmente produtos similares, genéricos e manipulados.

**Tabela 1** – Distribuição dos farmacêuticos segundo a remuneração

Remuneração	Farmacêuticos	%
Até R\$2.172,00	4	10%
Até R\$2.912,00	24	58%
Até R\$3.640,00	5	12%
Até R\$4.344,00	4	10%
Mais R\$4.344,00	4	10%

Na tabela 2, demonstra-se a relação das principais atividades desenvolvidas pelos farmacêuticos. Nota-se a quantidade excessiva de atividades realizadas, sendo as

<sup>4</sup> Com base no valor do salário mínimo vigente no ano em que foi realizada a pesquisa. Durante a realização da pesquisa o salário mínimo era de R\$724,00 e piso salarial do farmacêutico no estado de São Paulo era de R\$2.280,00.



mais citadas por mais de 30 farmacêuticos a dispensação, orientação, controle de estoque, administração de injetáveis e controle de medicamentos controlados (SNGPC).

**Tabela 2** – Distribuição dos farmacêuticos segundo atividade realizada

<b>Atividades Desenvolvidas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organização de produtos	26	63%
Compras	15	36%
Registro de Medicamentos Controlados	32	78%
Administração injetável	31	75%
Aferição pressão	28	68%
Preparo material impresso a auxiliares	6	14%
Orientação temas relativos a saúde	18	43%
Atendimento domiciliar	6	15%
Controle estoque	32	78%
Controle vencimento	33	80%
Inalação	0	0%
Capacitação auxiliares	19	46%
Orientação sobre uso de medicamentos	34	83%
Orientação sobre automedicação	28	68%
Educação em saúde	19	46%
Limpeza	15	36%
Caixa	20	48%
Gerencia	15	36%
Notificação RAM	6	15%
Curativos	1	2%
Dispensação Medicamentos	38	92%
Acompanhamento tratamento	22	53%

O acompanhamento farmacoterapêutico é fundamental para a implantação da atenção farmacêutica. Foi perguntado aos entrevistados se os mesmos o fazem junto ao cliente e 73% (30) dos farmacêuticos disseram que o realizam, mas somente dez deles (33% do total) fazem o registro desse atendimento. Sobre quais problemas o farmacêutico encontra no atendimento ao cliente foram obtidas diversas respostas, organizada na tabela 03.

**Tabela 3** – Distribuição dos farmacêuticos segundo as dificuldades em relação Atenção Farmacêutica

<b>Dificuldades encontradas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Falta de Tempo	9	22%
Falta de esclarecimento do paciente	8	20%

Falta de Aderência ao tratamento	12	30%
Falta cursos de especialização	1	2%
Dificuldade em orientar o paciente	2	4%
Autonomia para a prescrição farmacêutica	1	2%
Falta de Farmacêuticos	1	2%
Receituário Ilegível	1	2%
Falta organização do estabelecimento	1	2%
Não responderam	3	7%
Não tem dificuldade	2	4%

A relação com o médico prescritor, 31 (76%) disse que mantêm contato, mas desses, apenas 26 (86%) tiram dúvidas sobre o receituário, não participando do tratamento farmacoterapêutico do cliente, como mostra a tabela 04.

**Tabela 4** – Distribuição dos farmacêuticos segundo o motivo de contato com o médico prescritor

<b>Contato com Profissional Médico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Dúvidas no receituário	26	86%
Posologia inadequada	2	6%
Dúvidas do cliente	1	3%
Aderência ao tratamento	1	3%
Prescrição errada	1	3%

### 3.2 Análise sobre Atenção Farmacêutica

Em relação à atenção farmacêutica, foi perguntado ao profissional farmacêutico em questão fechada qual dos serviços abaixo listados na tabela 5 ele julga mais importante. O mais citado foi a orientação farmacêutica: 46% seguido pelo acompanhamento farmacoterapêutico 32%.

**Tabela 5** – Distribuição dos farmacêuticos segundo os principais serviços realizado pelo profissional.

<b>Serviços mais importantes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acompanhamento farmacoterapêutico	13	32%
Orientação e dispensação	19	46%
Educação paciente	3	6%
Atendimento domiciliar	1	2%
Outros	2	4%

Diante das dificuldades encontradas pelos farmacêuticos na implementação da atenção farmacêutica (Tabela 3), foram pedidas sugestões dos profissionais farmacêuticos para melhorar o atendimento. A orientação tanto do médico como do farmacêutico foi a mais mencionada, seguido do acompanhamento do tratamento pelo farmacêutico, como pode ser visto na tabela 6, a seguir.

**Tabela 6** – Distribuição dos farmacêuticos segundo sugestão para melhoria da atenção farmacêutica

Sugestões	n	%
Melhorar a orientação médica/farmacêutica	19	46%
Cursos de Capacitação	6	15%
Fazer o acompanhamento do tratamento	13	32%
Farmacêuticos específicos para função	5	12%
Divulgação e esclarecimento sobre atenção farm.	5	12%
Integração com o médico prescritor	1	2%
Agendamento horário para atendimento	1	2%
Não responderam	8	20%

A questão que avalia o entendimento do farmacêutico sobre atenção farmacêutica obteve 38 respostas abertas. As respostas foram organizadas em cinco categorias, a saber: a) atenção farmacêutica focada para otimizar a farmacoterapia; b) atenção farmacêutica visando prevenir, promover ou recuperar a saúde do paciente; c) atenção farmacêutica realizada para promover o uso racional do medicamento; d) atenção farmacêutica como ato de orientação ao paciente acerca do uso dos medicamentos e e) a atenção farmacêutica restrita ao ato de esclarecimento de dúvidas.

Do entrevistados, 17 (45%) entendem a atenção farmacêutica como conjunto de ações realizadas pelo profissional com o intuito de aperfeiçoar a farmacoterapia, desde o momento da aquisição do medicamento até o término do tratamento. Dos 17 que responderam, sete (41%) visualizam a atenção farmacêutica focada no medicamento e em conseguir a efetividade do tratamento.

Cinco (13%) farmacêuticos definem a atenção farmacêutica como algo mais complexo, que visa prevenir, promover ou recuperar a saúde do paciente. Entende por saúde a definição da OMS (Organização Mundial da Saúde): o completo estado de bem estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou moléstia.

Dos entrevistados, apenas seis (15%) definem a atenção farmacêutica como algo que visa a promoção do uso racional do medicamento. Vale destacar, que as respostas categorizadas aqui não vincularam a atenção farmacêutica com a farmacoterapia.

Farmacêuticos que entendem a atenção farmacêutica como uma ação de orientação do paciente a respeito do uso do medicamento, ou até mesmo chegando a prescrição de medicamentos somam 15% (6) dos sujeitos entrevistados. Nessa categoria a respostas agrupadas não consideram a atenção farmacêutica como algo contínuo com o paciente que deve ser realizado desde o início do tratamento até o término, mas sim algo como pontual, uma ação única, que somente visa à orientação no momento da entrega do medicamento.

Um grupo de cinco farmacêuticos não conseguiu atribuir nenhum ato da atenção farmacêutica em relação à melhoria da qualidade de vida do paciente. Somente visualizam como um ato que serve para esclarecer dúvidas.

#### 4 DISCUSSÃO



Os farmacêuticos entrevistados atuantes nas drogarias e farmácias visitadas se mostram uma classe de profissionais jovens, o que está de acordo com o constatado por Silva e Vieira (2004), em pesquisa realizada em Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, em que 47% dos farmacêuticos tinham até 29 anos de idade. O mesmo foi verificado por Farina e Romano-Lieber (2009) em Jundiaí-SP, sendo que 62% tinham até 29 anos de idade.

Os entrevistados, em sua maioria, são do sexo feminino, sendo que 76% do total são mulheres, dado que também foi apurado por Farina e Romano-Lieber (2009) em Jundiaí, quando, na oportunidade, 63% eram mulheres. Esses resultados seguem a tendência de crescimento das mulheres no mercado de trabalho, estão de acordo com os dados do IBGE, citado pela revista Guia Farmácia 02/2014, em que de 1993 a 2013 teve um aumento de 162% de mulheres com carteira assinada.

A maioria dos entrevistados era recém-formado, com término da graduação após o ano de 2005, fato destoante ao que encontrou Almarsdóttir e colaboradores em estudo realizado na Islândia (2002), onde apenas 17% tinham até cinco anos de formação. Este

aumento de egressos de cursos de Farmácia no Brasil são em decorrência do número de cursos de Farmácia, principalmente do setor privado, incentivados pelas políticas públicas.

Os entrevistados, em sua maioria, possuem formação generalista, o que está em desacordo com que encontrou Farina e Romano-Lieber (2009), estudo que aponta que a maioria dos farmacêuticos era formada com ênfase em indústria e bioquímica. Esse desacordo deve ao fato que, no momento da pesquisa de Farina e Romano-Lieber, a formação generalista era recém implantada.

Segundo a comissão de fiscalização do Conselho Federal Farmácia, atualmente cerca de 168 mil farmacêuticos atuam no Brasil e existem 12 mil novos profissionais se formando a cada ano nas 426 faculdades de farmácia existente no país. As farmácias e drogarias são a porta de entrada desses profissionais no mercado de trabalho como pode constatar na presente pesquisa em que a maioria dos profissionais são jovens de até 35 anos, em sua maioria mulheres seguindo a tendência de aumento do emprego formal feminino (Ministério do Trabalho e Emprego), recém-formados que se submetem ao trabalho sem condições ideais e com baixos salários.

Vale destacar que, segundo o presidente do Sincofarma, esses profissionais recém-formados precisam trabalhar com uma missão muito complexa que é lidar com diversidade de pessoas, tendo que saber relacionar-se com paciência e acima de tudo exercitar o amor às pessoas e à profissão (GUIA DA FARMÁCIA, 2014).

Segundo Dunlop e Slaw (2002), farmacêuticos mais jovens mostraram ser mais adeptos a realizar a atenção farmacêutica que os mais velhos, numa estatística significativa, sugerindo que a idade pode vir a influenciar essa atividade profissional. Os dados encontrados demonstram que os profissionais recém-formados encontram um bom espaço de trabalho nas farmácias e drogarias, mais acentuado quando a formação é generalista, tendo influência na implantação da atenção farmacêutica.

Em relação aos cursos de pós-graduação, apenas 24% são formados em áreas como farmácia clínica, controle de qualidade, entre outras, números semelhantes aos encontrados por Farina e Romano-Lieber (2009), em Jundiaí, sendo que 25% dos sujeitos possuía cursos de pós-graduação, o que pode ser justificado pela recente entrada desses no mercado de trabalho.

A carga horária dos profissionais farmacêuticos juntamente com o baixo salário são alguns dos maiores problemas na manutenção dos profissionais farmacêuticos na área de drogaria e farmácia de manipulação. Nessa pesquisa, encontraram-se profissionais farmacêuticos trabalhando, na maioria dos casos, 44 horas semanais somadas às horas extras devido ao trabalho aos domingos e feriados.

A maioria dos entrevistados estava ganhando até quatro salários mínimos, o que é 21% acima do piso da categoria, no momento da realização das entrevistas, isso já incluindo os farmacêuticos que recebem comissões sobre vendas de produtos. Fato que é inferior ao apurado por Farina e Romano-Lieber (2009), quando a maioria (67%) recebia entre 4,8 a 6,3 salários mínimos e que apenas 25% deles recebiam comissão sobre vendas de produtos. O estudo da americana Career Cast (2011), o piso de um farmacêutico nos EUA, era de US\$9.000,00 por mês, o que demonstra a pouca valorização do farmacêutico no Brasil (FARINA, ROMANO-LIEBER, 2009).

De acordo com o Conselho Federal Farmácia, os farmacêuticos escolhem entre as outras 75 áreas de atuação, visando um salário mais elevado. Vale destacar que, segundo Guia da Farmácia (02/14), se dividir o número de farmacêuticos pela soma de todas as farmácias e drogarias existe apenas um farmacêutico para cada um desses estabelecimentos. Essa relação é inferior ao esperado, pois são necessários, no mínimo, dois farmacêuticos para cada um deles. Essa foi a realidade detectada pela presente pesquisa, na qual profissionais relatam excesso de atividades, falta de tempo, falta de mais farmacêuticos, excesso de outros profissionais que ficam sobre a responsabilidade dos farmacêuticos, além da responsabilidade de controle dos medicamentos das Portarias 344/98.

De acordo com a consultora em marketing Tatiana Ferrara Barros, em entrevista à revista Guia da Farmácia, as farmácias e drogarias, por pertencerem a um setor varejista, podem ocorrer na falta de profissionalismo e a realização de atividades que primam pela ética, fatores os quais podem gerar preconceito, aliado aos baixos salários, falta de especialização e condições ideais para o desenvolvimento profissional, levam os farmacêuticos a optarem por outras áreas de atuação, deixando as farmácias e drogarias enquanto opções secundárias.

O presente trabalho constatou um excesso de atividades desenvolvidas pelos farmacêuticos, visto que muitas delas são atividades alheias a sua responsabilidade.

Além do controle dos medicamentos sujeitos a controles especiais (Portaria 344/98), foram citadas a dispensação de medicamentos, a orientação sobre o uso do medicamento, o controle de medicamento vencido, principalmente. Farina e Romano-Lieber (2009), em sua pesquisa, constatara que as atividades mais citadas por seus entrevistados foram a organização de produtos (80%), a dispensação medicamentos (89%) e orientação sobre automedicação (83%).

O excesso de atividades ocasiona outras dificuldades no dia a dia dos farmacêuticos. Sabendo-se disso, foram perguntados sobre quais as principais dificuldades encontradas no atendimento ao cliente, eles relataram a falta de aderência ao tratamento (30%) e a falta de tempo (22%). Fatos que também foram verificados no trabalho realizado por Farina e Romano-Lieber (2009) sendo a falta de tempo (38%) a principal dificuldade encontrada.

Segundo Schommer e colaboradores (2002), nos Estados Unidos, 56% do tempo de trabalho do farmacêutico comunitário é consumido com a dispensação de medicamentos e 19% com atividade de consulta, totalizando 75% do tempo de trabalho do profissional. Os autores ressaltam que os excessos de atividades são um grande problema a ser enfrentado para que se possa tornar o farmacêutico um agente de saúde exercendo a atenção farmacêutica.

O acompanhamento farmacoterapêutico foi abordado pelos entrevistados, sendo que 73% disseram realizar esse acompanhamento, mas apenas 33% realizam algum tipo de controle. Essa carência é acentuada pela falta de tempo dos profissionais durante o trabalho nas farmácias e drogarias, levando-os ao não cumprimento do que determina a RDC 44 de 2009. Esse documento prevê que a atenção farmacêutica deve ter como objetivos: a prevenção, detecção e resolução de problemas relacionados a medicamentos: promover o uso racional afim de melhorar a saúde e a qualidade de vida dos usuários. Vale destacar que, no artigo 64 dessa resolução é instituído a obrigatoriedade de elaborar protocolos para as atividades relacionadas a atenção farmacêutica, incluídas as referências bibliográficas e indicadores para avaliação dos resultados.

Segundo Oliveira (1979), até mesmo o farmacêutico vinculado a uma empresa por contrato e dependendo de empregadores deve atuar de forma técnico-científica, agindo de acordo com a sua formação universitária e obedecendo ao que manda a Lei e

a Ética profissional. Entretanto, o observado é que o farmacêutico ocupa-se com atividades inerentes a farmacologia, renegando a sua formação humanitária de profissional da saúde e emprestando o seu nome em troca de comissões financeiras.

Segundo Hepler e Strand (1990), o trabalho do farmacêutico deve também expandir a atenção e assistência farmacêuticas, visando uma relação terapêutica em que o profissional farmacêutico desenvolve intercâmbio benéfico de atenção e respeito dignos da profissão, proporcionando ao paciente acompanhamento farmacológico clínico e segurança no procedimento de saúde a ser executado. Todavia, o que o presente estudo verificou foi uma realidade diferente, com farmacêuticos executando tarefas que não são responsabilidade direta do profissional farmacêutico, fazendo apenas dispensação de medicamentos, não formando um intercâmbio com o cliente e o prescritor e não realizando a atenção e assistência farmacêutica integrada.

No mundo ocidental contemporâneo o modelo de assistência à saúde é excessivamente medicalizado e mercantilizado, cabendo aos medicamentos um espaço importante no processo saúde/doença, sendo praticamente impossível pensar a prática médica ou a relação médico-paciente sem a presença desses produtos (SOARES, 1998). O mercado varejista farmacêutico, assim como o mundo ocidental está englobado no modelo mercantilista, tendo como objetivo principal a venda do produto, dando pouca importância à prestação de serviços de saúde. O comércio varejista deve ver o farmacêutico como um parceiro de seu negócio, oferecendo mais serviços, soluções adequadas e rentáveis conseguindo o reconhecimento e fidelização do cliente. (Guia Farmácia 02/14).

Outra dificuldade encontrada foi em relação ao contato do profissional farmacêutico com o médico prescritor, sendo que 76% dos entrevistados fazem esse contato apenas para tirar dúvidas dos receituários. Farina e Romano-Lieber (2009) encontraram uma situação semelhante, em que 57% dos profissionais entram em contato com o prescritor somente para tirar dúvidas, o que contrasta com as bases da atenção farmacêutica. A Organização Mundial Saúde (2002) estipula que “essa interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde”, devendo o profissional farmacêutico participar ativamente da farmacoterapêutica do paciente.



A nova Lei nº 13.021, publicada no Diário Oficial da União em 08 Agosto de 2014, reconhece o farmacêutico como único habilitado para exercer a responsabilidade técnica nas farmácias e elenca uma série de atribuições que devem ser exercidas pelo profissional, o que representa um importante avanço para a valorização da categoria. O artigo 13, da mesma lei, expressa algumas diretrizes, a saber: proceder o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes, internados ou não, em estabelecimentos hospitalares ou ambulatoriais, de natureza pública ou privada; estabelecer protocolos de vigilância farmacológica de medicamentos, produtos farmacêuticos e correlatos, visando assegurar o seu uso racionalizado, a sua segurança e a sua eficácia terapêutica; prestar orientação farmacêutica, com vistas a esclarecer ao paciente a relação benefício e risco, a conservação e a utilização de fármacos e medicamentos inerentes à terapia, bem como as suas interações medicamentosas e a importância do seu correto manuseio.

Essa nova lei prevê a implementação da atenção farmacêutica, contudo, a presente pesquisa verificou que o profissional da área ainda não possui conhecimento adequado sobre o que é realmente a atenção farmacêutica, a respeito da qual, 45% citaram atividades realizadas pelo profissional com o intuito de aperfeiçoar a farmacoterapia, desde o momento da aquisição do medicamento até o término do tratamento, principalmente relacionando ao uso racional de medicamentos, sem ter o conceito da individualidade terapêutica da atenção farmacêutica, nem mesmo o próprio conhecimento de suas obrigações com a RDC 44/2009, que regulamenta a obrigatoriedade de protocolos para poder realizar uma avaliação da farmacoterapia.

Apenas 41% tiveram uma compreensão mais adequada do que é a atenção farmacêutica, destacando não só o uso racional do medicamento, mas conceituando a atenção farmacêutica com a função de prevenir, promover e recuperar a saúde do paciente, além de abordar o estado físico, mental e social na terapia.

Vale destacar que, em um trabalho realizado por Dunlop e Shaw (2002), na Nova Zelândia, constatou que 60% dos farmacêuticos apresentavam um entendimento sobre o que realmente trata a atenção farmacêutica. Já no estudo realizado pelos autores Farina e Romano-Lieber (2009) verificou-se que muitos entrevistados compreendiam a atenção farmacêutica como sendo simplesmente orientação e atendimento dispensados ao usuário.

Segundo Cipolle e colaboradores (2000), a atenção farmacêutica baseia-se em um acordo entre o paciente e o farmacêutico. O profissional garante ao paciente o compromisso e competência. A OPAS (2002) define que o farmacêutico deve se responsabilizar pela necessidade, segurança e efetividade da farmacoterapia do paciente, o que enfatiza a pacto de individualidade no tratamento. Contudo, nesse estudo, verificou-se que muitos farmacêuticos entendem a atenção farmacêutica como apenas um ato de dispensação do medicamento com orientação, não havendo um vínculo entre o farmacêutico e o cliente após a sua saída do estabelecimento, desse modo, não é estabelecido o pacto entre as partes como determina a orientação sobre a atenção farmacêutica.

Os autores Hepler; Strand (1990) definem que para a execução da atenção farmacêutica há necessidade de realizar o acompanhamento sistemático do tratamento medicamentoso e farmacoterapêutico, embora o presente trabalho tenha constatado que entre os entrevistados nenhum profissional realiza esse tipo de serviço. Essa realidade pode ser em decorrência da falta de capacitação do profissional, visto que, entre os dados da entrevista, 66% dos proprietários não se opunham a implantação do serviço, sugerindo que o profissional teria condição de realizar o serviço. Há de se considerar que os estabelecimentos nos quais os farmacêuticos entrevistados trabalham não possuem uma sala individualizada de atendimento.

Vale destacar que as farmácias e drogarias estão atentas às reclamações de seus clientes, principalmente na questão da venda de medicamentos sem a devida necessidade “empurroterapia” dos medicamentos, o que traz a infidelidade dos clientes e a péssima reputação ao estabelecimento. Considera-se que o governo brasileiro está empenhado em melhorar e reformular os serviços dentro de farmácias e drogarias, como exemplo, tem-se a Lei 13.021 de 2014, que modifica o perfil das farmácias e drogarias, tornando-as estabelecimentos de prestação de serviço e reafirmando a obrigatoriedade do farmacêutico em tempo integral, como já determinava a Lei nº 5.991/73 (GUIA DA FARMÁCIA, 2014).

Uma pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa e Pós-graduação para Farmacêuticos (ICTQ) detectou que 29% da população brasileira sugere que uma das ações que os próximos governos podem realizar, com a finalidade de melhoria da saúde pública, é a criação de programas sistematizados de prevenção à saúde e 25% acredita

que esses programas possam ser desenvolvidos especificamente dentro das farmácias e drogarias. Segundo o IMS Health, existem no Brasil mais de 65 mil farmácias e drogarias, com a proporção de 3,34 estabelecimentos para cada 10 mil habitantes, número três vezes maior que o recomendado pela Organização Mundial de Saúde e que pode ser positivo caso esse estabelecimento venha a executar com qualidade a atenção farmacêutica (GUIA DA FARMÁCIA, 2014).

## 5 CONCLUSÃO

Nos últimos anos no Brasil, muitas ações foram realizadas para a melhoria dos serviços de saúde e muito dessas ações, como o Programa Farmácia Popular do Brasil. O reconhecimento desses estabelecimentos como locais de serviços de saúde, a normatização do processo e as responsabilizações de todos por essas ações buscam transformar o mercado varejista brasileiro através das farmácias e drogarias e esse setor já percebeu que apenas com a prestação de serviços de saúde de qualidade conseguirão ter sucesso na fidelização de seus clientes e reconhecimento de suas marcas.

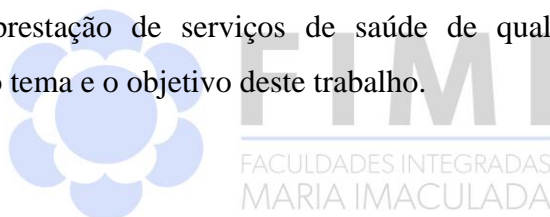
A população brasileira sempre encontrou nas farmácias e drogarias o primeiro ponto de atendimento sobre algum problema menor de saúde, seja pela facilidade logística ou pela maior disponibilidade de atendimento e proximidade. Havia uma grande demonstração de confiança nesses estabelecimentos, mesmo com os poucos serviços de saúde oferecidos por eles, sendo basicamente apenas a dispensação de medicamentos o principal serviço prestado.

A quantidade de estabelecimentos nesse setor poderia absorver muitos serviços e disponibilizá-los à população, o estímulo e a regulamentação desses comércios poderiam fazer dessa parceria um grande avanço para todos, sem ônus para os cofres públicos, oferecendo ao varejo a rentabilidade monetária em troca da prestação desses serviços, colaborando para desafogar os hoje sobrecarregados centros de saúde de muitos municípios.

Alguns desafios necessitam ser superados, principalmente no que se refere aos profissionais farmacêuticos, que com muitas áreas possíveis de atuação, acabam por deixar o setor varejista por vários motivos, deste da falta de uma melhor regulamentação

do setor, baixos salários, carga horária excessiva, sobrecarga de atividades em serviços de saúde, etc.

Outro ponto a ser revisto é a formação dos farmacêuticos. Mesmo com as mudanças promovidas pelas Diretrizes Curriculares para Cursos de Graduação em Farmácia, nota-se que não essas foram suficientes, uma vez que a maioria dos recém-formados não consegue colocar na prática o conhecimento adquirido na academia, visando uma dispensação adequada e garantindo a farmacoterapêutica do cliente. Ainda com a nova formação generalista, não houve uma formação voltada mais para a clínica, com aprofundamento do conhecimento farmacológico passando por um preparo especializado para o trabalho comunitário, específico para o setor das drogarias e farmácias, pois a nova formação procura trabalhar os muitos setores em que o farmacêutico pode atuar, deixando a formação específica para um curso de pós-graduação. Entretanto, como demonstrado nesse estudo, esse profissional não está completando a pós-graduação, fazendo que toda sua formação seja praticamente inoperante para a prestação de serviços de saúde de qualidade como a atenção farmacêutica, que é o tema e o objetivo deste trabalho.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMARSDÓTTIR, A. B.; BJÖRNSDÓTTIR, I.; TRAUlsen, J. M. **Pharmacists in a liberalized system: results from a profession-wide survey in Iceland.** *International Journal of Pharmacy Practice*, London, v. 10, p. 47-53, Mar. 2002.

ARANCÍBIA, A.; CID, E.; DOMEQUE, C.; PAULO, C.; PEZZANI, M.; PINILLA, E.; ROJAS, M.; RUIZ, I.; VARGAS, M.. **Fundamentos de Farmácia Clínica.** **Santiago, Chile:** Piade/Universidad de Chile; 1993.372p..

CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. **El ejercicio de la atención farmacêutica.** Madrid,Espanha: McGraw Hill/ Interamericana; 2002. 352 p.  
**Pharmaceutical care practice.** New York: Mc Graw Hill, 1998. 359 p.

\_\_\_\_\_ *El ejercicio de la atención farmacêutica.* Madrid: McGraw-Hill - Interamericana, 2000.

Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica. **Proposta.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA – CFF – **Resolução 417, 418 29 Setembro 2004, e Resolução 431 17 Fevereiro 2005**  
**Código de Ética da Profissão Farmacêutica.** São Paulo, 2012.

DA SILVA, W. B **A emergência da Atenção farmacêutica: um olhar epistemológico e contribuições para seu ensino.** 2009. Disponível em: <http://www.ufsc.br/>>.  
Acessado: em 22 Agosto 2013.

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

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

FARINA, S. S; ROMANO-LIEBER, N. S – **Atenção Farmacêutica em Farmácias e Drogarias: existe um processo de mudança?** 2009  
<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/viewFile/29507/31368> .> Acessado em 15/10/2014

GOMES, Romeu. **A análise de dados em pesquisa qualitativa.** In: MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Pesquisa Social (Org.). Teoria, Método e Criatividade*, Petrópolis: Vozes. 2002.

GOUVEIA, W. A. **At center stage: pharmacy in the next century.** Am. J. Health-Syst. Pharm. Bethesda, 1999.

HEPLER, C.D. STRAND, L.M. **Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care.** Am. J. Hosp. Pharm. Bethesda. 1990.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 8. ed. Hucitec, São Paulo SP. 2004.

OLIVEIRA, C. P -**Marketing de Varejo: Um estudo de caso na rede de drogarias Alterosa.** 2003  
<http://www.repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/759/2/20101106.pdf>  
Acesso em 07/11/2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **El papel del farmacêutica en la atención a la salud: declaración de Tóquio.** Genebra: OMS, 1993. 37 p.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta.** Brasília: OPAS; 2002a. 24p.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta.** Brasília: OPAS; 2002a. 24p.

REVISTA GUIA DA FARMÁCIA Última opção p. 84 a 68; Sexo forte p. 72 a 76 ANO XXI n° 255 Fevereiro de 2014.

\_\_\_\_\_37 milhões querem farmácia clínica no Brasil ANO XXI. n° 257 Abril de 2014 p 66 a 72

RIGO K.G.P; NISHIYAMA P. **A evolução da farmacovigilância no Brasil.** Acta Sci Health Sci. 2005

SANTOS M. R. **Do boticário ao bioquímico: as transformações ocorridas com a profissão farmacêutica no Brasil**, 1993. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) FioCruz – Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 1993.

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

SITTA E.I; ARAKAWA A.M; CALDANA M.L; PERES S.H.C.S. **A Contribuição de Estudos Transversais na Área da Linguagem com Enfoque em Afasia.** Disponível em <http://www.scielo.br/> Acesso em 09 Março 2014.

SOARES, J.C.R.S. **Reflexões sobre a eficácia dos medicamentos na biomedicina.** Cad. Saúde Colet. v. 6, p. 37-53, 1998.  
SOCIEDADE AMERICANA DE FARMACEUTICOS HOSPITALARES (ASPH) **Guidelines: minimum standard for pharmacies in hospitals.** AMJ health, systpharm 1995

SCHOSTACK, J. **Atenção farmacêutica no uso seguro e racional do medicamento.** P. 26Ed. Publicações Biomédicas Ltda, Rio de Janeiro, 2004.

SCHOMMER, J. C. et al. **Community pharmacists' work activities in the United States during 2000.** *Journal of the American Pharmacists Association*, Washington, DC, v. 42, p. 399-406, May/ June 2002

STORPIRTIS, S.; RIBEIRO, E; MARCOLONGO, R. **Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica.** Ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2008.

\_\_\_\_\_ **Novas diretrizes para a assistência farmacêutica hospitalar: atenção farmacêutica/ farmácia clínica.** In: GOMES, M. J. V. M.; REIS, A. M. M. (Org.) Ciências Farmacêuticas – uma abordagem em farmácia hospitalar. São Paulo: Atheneu, 2001. Cap. 29, p. 521-533.

STORPIRTIS, S.S. Ciências farmacêuticas: Farmácia clínica e atenção farmacêutica. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2008. p. 323

VALLADÃO, M. L. F. et al. **Os (dês) Caminhos do ensino de farmácia no Brasil.** Ver Farma Bioq UFMG. Belo Horizonte, v. 7. p. 63-74, 1986.

ZUBILOLI, A. **Ética Farmacêutica.** Ed. Sobravime. São Paulo, 2004.

**WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION.** THE ROLE OF THE PHARMACIST IN THE HEALTH CARE SYSTEM: PREPARING THE FUTURE PHARMACIST. VANCOUVER: WHO, 1997.51P.

