



Avaliação do conhecimento e das condutas dos farmacêuticos, responsáveis técnicos por drogarias

Lucchetta, R.C.¹, Mastroianni, P.C.²

¹ Aluna de graduação. Departamento de Fármacos e Medicamentos da Faculdade de Ciências Farmacêuticas – UNESP

² Professor assistente doutor. Departamento de Fármacos e Medicamentos da Faculdade de Ciências Farmacêuticas – UNESP

Recebido 02/04/2010 / Aceito 18/08/2010

RESUMO

Através deste estudo, avaliou-se o nível de conhecimento e conduta dos farmacêuticos, responsáveis técnicos (RT) em drogarias, quanto a alguns aspectos da legislação farmacêutica e sanitária. Foram entrevistados 45 RT em 2007, sendo que 19 desconheciam a definição dos medicamentos de referência, 21 do genérico e 25 do similar. Todos sabiam da permissão de aplicação de medicamentos injetáveis. Porém, apenas dois sabiam da permissão da aplicação de penicilínicos, metade desconhecia que é permitido fracionar medicamentos fracionáveis em drogaria, 18 não sabiam dispensar corretamente uma prescrição pelo princípio ativo e 37 acreditavam que o farmacêutico pode intercambiar qualquer medicamento de marca pelo genérico. A maioria dos RT apresentou nível regular e insatisfatório de conduta e de conhecimento sobre a legislação profissional e sanitária, o que sinaliza um problema na formação acadêmica e de atualização permanente, podendo comprometer as diretrizes da política nacional de medicamentos.

Palavras-chave: Legislação de Medicamentos. Legislação Farmacêutica. Legislação Sanitária, Conhecimentos. Condutas e Prática em Saúde. Atitude do Pessoal de Saúde.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza o uso racional de medicamentos como o uso terapêutico do medicamento apropriado às necessidades do paciente, pelo tempo adequado e pelo menor custo possível. Para garantir o uso racional, é necessário que a equipe de saúde envolvida no tratamento do paciente esteja bem preparada técnica e cientificamente, agindo em conformidade com as normas estabelecidas pelo país (WHO, 1985).

O profissional farmacêutico tem um papel fundamental na utilização de medicamentos pelos usuários e nos seus resultados; logo, é um profissional diretamente envolvido na política do uso racional de medicamentos e em outros aspectos sanitários. Portanto, para que o farmacêutico esteja preparado para suas funções, ele deve ser fonte de informações corretas e seguras sobre os medicamentos, de forma a educar outros profissionais de saúde envolvidos com o medicamento, como médico e enfermeiro, desenvolver adequadamente a atenção farmacêutica e documentá-la, participar da promoção e educação sanitária como, por exemplo, sobre o uso adequado de medicamento, vacinação, prevenção do uso de drogas e estar e manter-se atualizado e qualificado para as suas competências e responsabilidades. Para tanto, o farmacêutico deve adotar uma postura de aprendizado permanente, através de cursos de extensão e/ou pós-graduação, pois, dessa forma, ele será capaz de adaptar suas práticas de atenção farmacêutica com a evolução científica e as regulamentações sanitárias e profissionais (OPAS, 1995).

Entende-se por atenção farmacêutica a prática profissional que visa beneficiar o paciente através da farmacoterapia racional, proporcionando-lhe qualidade de vida através das ações do farmacêutico, bem como de suas condutas, compromisso, responsabilidade, valores éticos e conhecimento (OPAS, 2002).

No Brasil, a Política Nacional de Medicamentos (PNM), visando à promoção do uso racional de medicamento, propõe garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, mediante oito diretrizes: adoção da relação de medicamentos essenciais; regulamentação sanitária de medicamentos; reorientação da assistência farmacêutica; promoção do uso racional de medicamentos; desenvolvimento científico e tecnológico; promoção da produção de medicamentos; desenvolvimento e capacitação de recursos humanos (Secretaria de Políticas Públicas, 2000). Destacando esta última diretriz, observa-se a necessidade do profissional farmacêutico estar preparado e capacitado quanto às recomendações da OMS e exigências nacionais, definidas e regulamentadas, por meio de resoluções, pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF).

Dentre as diversas atribuições do farmacêutico que atuam em drogarias no Brasil, destacam-se: avaliar a prescrição médica; prestar assistência farmacêutica através

Autor correspondente: Patricia de Carvalho Mastroianni - Departamento de Fármacos e Medicamentos - Faculdade de Ciências Farmacêuticas – UNESP - Rodovia Araraquara - Jaú, km 1 - CEP.14801-902 - Araraquara – SP - Brasil - telefone: +55 16 3301-6977 - fax: +55 16 3322-0073/3301-6960 e-mail: pmastro@fcfar.unesp.br

de ações de educação sanitária e informação quanto ao modo de utilização dos medicamentos, sobretudo de medicamentos que tenham efeitos colaterais indesejáveis ou alterem as funções nervosas superiores; assegurar condições adequadas de conservação e dispensação de medicamentos, correlatos e alimentos para fins especiais; manter os livros de substâncias sujeitas a regime de controle especial em ordem e assinados, além de demais livros e documentos previstos na legislação vigente; assegurar condições para o cumprimento das atribuições gerais de todos envolvidos, visando, prioritariamente, a qualidade, eficácia e segurança do produto; gerenciar aspectos técnico-administrativos de todas as atividades; prestar a sua colaboração ao CFF, ao Conselho Regional de Farmácia (CRF) de sua jurisdição e às autoridades sanitárias; informar as autoridades sanitárias e o CRF sobre as irregularidades detectadas em medicamentos no estabelecimento sob sua direção técnica; participar de estudos de farmacovigilância com base em análise de reações adversas e interações medicamentosas, informando a autoridade sanitária local; manter os medicamentos e demais produtos sob sua guarda com controle de estoque que garanta, no mínimo, o reconhecimento do lote e do distribuidor; realizar treinamento inicial e contínuo dos funcionários em que constem, por escritos, suas atividades, direitos e deveres compatíveis com a hierarquia técnica para a adequação da execução de suas atividades; prestar serviço de aplicação de injeção (Brasil, 1999a, 2001).

Para tanto, o farmacêutico deve estar presente em todo o período de funcionamento do estabelecimento (Brasil, 1973), favorecendo a assistência direta ao paciente por meio da dispensação. Deve estar, portanto, apto a promover-lhe informação, tomar decisões com base nas informações adquiridas e na legislação vigente e orientá-lo quanto ao uso do medicamento. O farmacêutico, além de atuar como fonte de informações pautadas no conhecimento técnico-científico, deve apresentar postura pró-ativa na prática da dispensação e assumir responsabilidades, sem esperar do paciente os sinais de alerta quanto à compreensão, efetividade e segurança do tratamento (Dáder et al, 2008). Caso contrário, o processo que visa à melhoria do uso do medicamento e proteção do paciente de possíveis problemas relacionados ao medicamento (PRM) ou resultados negativos associados à medicação (RNM) é passível de falhas, demonstrando como o acesso aos serviços de saúde não implica, necessariamente, em garantia de atendimento resolutivo e seguro, resultando em mais sofrimento do usuário pelo uso irracional de medicamentos (Pepe & Castro, 2000; OPAS, 1995).

Diante da importância da atuação do farmacêutico em conformidade com o código de deontologia, o presente estudo avaliou os conhecimentos e condutas do profissional farmacêutico, responsável técnico em Drogarias, quanto a alguns aspectos da legislação profissional e sanitária.

MATERIAL E MÉTODOS

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, do tipo levantamento de dados, em que se utilizou como

técnica para coleta de dados a entrevista, com auxílio de um questionário semiestruturado.

Universo da Pesquisa

O universo da pesquisa compreendeu todos os farmacêuticos do município em estudo, devidamente inscritos no Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP), que atuam nos estabelecimentos farmacêuticos, tais como farmácias, drogarias, laboratórios de análises clínicas, farmácias hospitalares, distribuidoras de medicamentos e produtos para saúde.

O município onde se desenvolveu o estudo localiza-se na região central do estado de São Paulo e possui cerca de 200 mil habitantes (IBGE, 2007) e 85 estabelecimentos de saúde, sendo hospitais, unidade básica de saúde, pronto-atendimento, programa saúde da família, clínicas e centros de diagnóstico públicos e privados (IBGE, 2005), 34 farmácias e 52 drogarias.

Amostra

A amostra foi composta por 52 farmacêuticos do município estudado. A fim de conhecer e identificar a relação de farmácias e drogarias do município, foi solicitada a relação dos endereços dos estabelecimentos ao CRF-SP, sob termo de responsabilidade de sigilo dos dados e uso exclusivo do estudo proposto.

Foram incluídos na pesquisa os RT que aceitaram responder ao questionário voluntariamente após explicação dos objetivos do estudo e excluídos aqueles que, após três visitas à drogaria, não foram encontrados.

Coleta de dados

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas, no período de 01 de março a 30 de abril de 2007, por alunos voluntários, matriculados em um curso de Farmácia.

Para a realização das entrevistas, elaborou-se um roteiro semiestruturado, contendo seis questões abertas e dez fechadas do tipo verdadeiro ou falso, que abordaram conhecimentos e condutas sobre as legislações da profissão e sanitárias vigentes.

Nos aspectos relativos ao conhecimento, os RT foram questionados sobre:

- as suas atribuições legais (Item 6 do Regulamento técnico que institui as boas práticas de dispensação para farmácias e drogarias/ Resolução CFF nº 328/99 e artigos 2, 3, 19 e 51 da Resolução CFF nº. 357/01) (Brasil, 1999a, 2001)

- as definições dos medicamentos de Referência, Genérico e Similar (Lei nº 9787/99) (Brasil, 1999b);

- os exemplos de medicamentos isentos de prescrição (Resolução RDC nº. 138/03) (Brasil, 2004a);

- a exigência legal de sua presença em todo o período de funcionamento da drogaria (Lei nº. 5991/73) (Brasil, 1973);

- a permissão de aplicação de medicamentos injetáveis (Lei nº. 5991/73 e Resolução CFF nº. 239/92)

(Brasil, 1973, 1992) e penicilínicos (Portaria CVS 05/00) (São Paulo, 2000);

- a permissão da coleta de material biológico em drogarias (Resolução CFF nº. 328/99 [em vigor no período do estudo]) (Brasil, 1999a);

- o fracionamento de medicamentos em drogarias (Resolução RDC 80/06) (Brasil, 2006a);

- o comércio e intermediação de medicamento manipulado (Resolução CFF nº. 357/01) (Brasil, 2001).

Para avaliação dos aspectos relativos à conduta, questionou-se:

- como dispensar uma prescrição médica pelo princípio ativo (Resolução nº. 357/01) (Brasil, 2001);

- se é possível dispensar os medicamentos nimesulida e sulfametoxazol + trimetoprima sem apresentação do receituário (Resolução RDC nº. 138/03) (Brasil, 2004a);

- se é permitida a intercambiabilidade entre os medicamentos de Referência, Genérico, Similar e de marca (Lei nº 9787/99) (Brasil, 1999b).

Tabulação e análise dos dados

As respostas dos entrevistados foram processadas em aplicativo Excel, informando o seu tipo de faculdade de formação (pública ou privada), sua especialidade, seu tempo de formado, drogaria de rede ou não em que atua e as respostas aos questionamentos.

Foram atribuídos pontos para as respostas, sendo “um” para as respostas fechadas corretas, “um” para as respostas abertas incompletas e “dois” para as respostas abertas corretas.

Após a somatória dos pontos de cada farmacêutico, classificou-se o seu conhecimento e conduta nas categorias “insatisfatório”, “regular” e “satisfatório”.

Considerou-se o nível de conhecimento “insatisfatório” quando a pontuação foi de 0 a 7, “regular” de 8 a 11 e “satisfatório” de 10 a 14. Quanto ao nível de conduta, classificou-se como “insatisfatório” quando a pontuação foi de 0 a 2, “regular” de 3 a 4 e “satisfatório” de 5 a 6. No que se refere ao nível total de conhecimento e conduta, foi “insatisfatório” quando a pontuação foi de 0 a 10, “regular” de 11 a 15 e “satisfatório” de 16 a 22.

As respostas dos farmacêuticos foram tabuladas, por frequência, em “corretas”, “incorretas”, “incompletas” e “não respondidas” segundo o seu conhecimento e conduta. Aplicou-se o teste exato de Fisher para avaliar a significância estatística da diferença entre o nível de conhecimento e conduta e a associação entre esses níveis e as variáveis, tais como o tipo de drogaria (de rede ou não), a natureza da faculdade de formação (pública ou privada) e o tempo de formado, considerando o intervalo de confiança de 95% (disponível em: <http://faculty.vassar.edu/lowry/VassarStats.html>)

RESULTADOS

Dentre os 52 farmacêuticos (RT das drogarias), 45 (86,5%) participaram do levantamento, seis estavam ausentes após três tentativas e um recusou-se a participar da entrevista.

Os farmacêuticos entrevistados, em sua maioria, atuavam em drogarias de rede (48,9%) e se formaram em

instituição pública (60,0%) nas modalidades de farmácia (46,7%) há mais de dez anos (46,7%).

As atribuições técnicas do profissional farmacêutico em drogarias mais citadas foram as atividades de prestar assistência farmacêutica, controlar estoque e medicamentos psicotrópicos e prestar serviço de aplicação de injetáveis.

Nenhum farmacêutico soube definir todos os tipos de medicamentos industrializados e comercializados em drogarias. Alguns farmacêuticos (19) não sabiam o que era o medicamento de Referência, definindo-o como “o medicamento ético” ou “o medicamento de marca”. Quanto ao genérico, 21 farmacêuticos não sabiam conceituá-lo, denominando-o como o “medicamento lançado pelo governo” ou “medicamento intercambiável com o medicamento referência e similar”. Já o medicamento similar, a maioria (25) o definiu, erroneamente, como “o medicamento cópia do de Referência, não testado, sem registro ou com teste de bioequivalência”.

Dentre os exemplos de medicamentos isentos de prescrição, os farmacêuticos consideraram alguns medicamentos sujeitos à prescrição como isentos, tais como colírios, anti-inflamatórios, cloridrato de ranitidina e omeprazol. As frequências das respostas dos farmacêuticos relacionadas ao seu conhecimento estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 – Respostas dos farmacêuticos, responsáveis técnicos por drogarias, quanto ao conhecimento de alguns aspectos da legislação farmacêutica e sanitária em um município do Estado de São Paulo, 2007.

Questões Abertas	Respostas dos Farmacêuticos RT		
	Correta N (%)	Incorreta N (%)	Incompleta N (%)
Atribuições técnicas do farmacêutico na drogaria	4 (8,9)	6 (13,3)	35 (77,8)
Medicamento de Referência	6 (13,3)	19 (42,2)	20 (44,4)
Medicamento Similar	1 (2,2)	25 (55,5)	19 (42,2)
Medicamento Genérico	3 (6,7)	21 (46,7)	21 (46,7)
Medicamentos isentos de prescrição	35 (77,8)	10 (22,2)	NA

Questões Fechadas	Respostas dos Farmacêuticos RT		
	Correta N (%)	Incorreta N (%)	Não respondida N (%)
Presença do farmacêutico na Drogaria	43 (95,5)	2 (4,4)	0
Aplicação de medicamentos injetáveis	45 (100)	0	0
Aplicação de penicilina injetável	2 (4,4)	43 (95,5)	0
Coleta de material biológico	42 (93,3)	2 (4,4)	1 (2,2)
Fracionamento de medicamentos	23 (51,1)	19 (42,2)	3 (6,7)
Comércio ou intermediação de medicamento manipulado	40 (88,9)	5 (11,1)	0
FARMACÊUTICO	45 (100%)		

NA: não se aplica

Ao perguntar aos farmacêuticos como eles dispensariam um medicamento que, no receituário, o nome do medicamento está pelo nome do princípio ativo, 16 (35,5%) farmacêuticos agiriam corretamente, dispensando

o medicamento referência ou genérico. No entanto, 17 (37,8%) dispensariam o medicamento similar, o que é incorreto. Além disso, um RT considerou que a dispensação pelo nome do princípio ativo só é permitida em drogarias pertencentes ao Sistema Único de Saúde. As frequências das respostas dos farmacêuticos relacionadas a sua conduta estão descritas na Tabela 2.

Tabela 2 – Respostas dos farmacêuticos, responsáveis técnicos por drogarias, quanto à sua conduta frente a algumas situações regulamentadas pela legislação farmacêutica e sanitária em um município do Estado de São Paulo, 2007.

Questões Abertas	Respostas dos Farmacêuticos RT		
	Correta N (%)	Incorreta N (%)	Incompleta N (%)
Dispensação pelo princípio ativo	16 (35,5)	18 (40,0)	11 (24,4)
Questões Fechadas	Respostas dos Farmacêuticos RT		
	Correta N (%)	Incorreta N (%)	Não respondida N (%)
Dispensação dos medicamentos nimesulida e sulfametoxazol + trimetoprima	33 (73,3)	12 (26,7)	0
Intercambialidade entre medicamento de Referência e o Genérico	41 (91,1)	3 (6,7)	1 (2,2)
Intercambialidade entre qualquer medicamento de marca e o Genérico	6 (13,3)	37 (82,2)	2 (4,4)
Intercambialidade entre medicamento de Referência e o Similar	38 (84,4)	6 (13,3)	1 (2,2)
FARMACÊUTICO	45 (100%)		

Ao avaliar o nível de conhecimento e conduta dos RT, observou-se que a maioria (62,2%) dos farmacêuticos apresentou nível regular, ou seja, pontuação entre 11 e 15, enquanto apenas quatro (8,9%) apresentaram nível satisfatório – pontuação acima de 15 (escala de 0 a 22 pontos). No entanto, o nível de satisfação de conduta do profissional farmacêutico foi melhor ($p = 0,0483$) quando comparado ao seu nível de conhecimento (Tabela 3).

Tabela 3 – Nível de satisfação de Conhecimento e Conduta dos Farmacêuticos, responsáveis técnicos por drogarias, em um município do Estado de São Paulo, 2007.

Nível	Conhecimento N (%)	Conduta* N (%)	Conhecimento e Conduta N (%)
Insatisfatório	14 (31,1)	8 (17,8)	13 (28,9)
Regular	28 (62,2)	26 (57,8)	28 (62,2)
Satisfatório	3 (6,7)	11 (24,4)	4 (8,9)
FARMACÊUTICO	45 (100%)		

* $p=0,0483$

Não houve diferença estatisticamente significativa em relação à ocorrência de associações entre o nível de conhecimento e conduta do farmacêutico (RT) segundo o tipo de drogaria (rede ou não rede $p=0.536$), a instituição de graduação (pública ou privada $p=0.812$) e o tempo de formado ($p=0.4759$).

DISCUSSÃO

A importância de categorizar as questões em conhecimentos e condutas é evidente, pois o conhecimento constitui “(...) um trabalho ativo e crítico das informações; é um processo complexo de ativação de nexos (...)” (Saraceno, 1993). Conduta, nesse caso, está relacionada à postura e tomada de decisões diante de situações inerentes à prática profissional no âmbito da drogaria. Tanto conhecimento quanto conduta são influenciados pelas informações adquiridas por meio de fontes fidedignas, como literatura científica publicada em revistas científicas independentes, farmacopéias, regulamentações e informações oficiais, e menos fidedignas, como as informações veiculadas em folhetos informativos, trocadas entre os profissionais e informações disponibilizadas por meio de sítios eletrônicos (Pepe & Castro, 2000).

Foi observado que os farmacêuticos apresentaram melhor nível de conduta do que de conhecimento. Tal fato pode ser explicado pelo maior tempo de formado dos RT, o que possibilita uma maior prática adquirida. Já o menor conhecimento sinaliza mais uma falta de atualização do que de formação, uma vez que as perguntas se referiam a políticas de medicamentos recentes. Além disso, os dados corroboram com a falta de hábito do profissional farmacêutico em busca de reciclagem e informações, pois, geralmente, os congressos para profissionais farmacêuticos são mais frequentados por estudantes de graduação e pós-graduação do que pelos profissionais.

Esses dados sugerem estratégias para o incentivo ao hábito de atualização dos profissionais farmacêuticos, como as desenvolvidas pelo conselho regional de farmácia com o NEP (Núcleo de Educação Permanente) e ciclo de palestras e curso de atualizações durante o mês de aniversário da profissão (20 de janeiro). No entanto, ainda não é suficiente ou há uma falha de interesse ou acesso aos profissionais que atuam no interior.

No que se refere à aplicação de medicamentos injetáveis, todos os farmacêuticos sabiam da permissão. No entanto, apenas 4,4% consideraram a aplicação de penicilínicos também permitida. A falta de conhecimento pode ser explicada em função do risco de choque anafilático e, diante disso, o profissional se sente inseguro quanto à assistência que deve seguir com o paciente nessa situação. Afinal, apenas em serviços de emergências é possível dar a assistência adequada com administração de epinefrina aquosa, anti-histamínicos, administração de oxigênio e, até mesmo, entubação ou traqueostomia (Prado et al, 2007). Além disso, a Portaria CVS nº 05/00 considera que o teste de sensibilidade à penicilínicos só deve ser realizado em estabelecimentos de assistência à saúde e que a administração desse antibiótico só deve ser realizada mediante a apresentação de prescrição médica, o que pode ter sido mal interpretado pelos RT. Dados semelhantes foram observados em estudos de Silva & Vieira (2004), em que apenas cerca de 12% dos farmacêuticos sabiam sobre isso. Tendo em vista a importância da penicilina para tratamentos de faringo-amigdalites estreptocócicas, sífilis, febre reumática, dentre outras, a falta de acesso ao serviço de aplicação pelas drogarias pode caracterizar um prejuízo ao usuário (São Paulo, 2000).

A maioria dos farmacêuticos que conceituou erroneamente o medicamento de referência utilizou o termo “ético” para denominá-lo, demonstrando a influência das propagandas realizadas pelos representantes das indústrias farmacêuticas, que veiculam tal conotação com o intuito de estabelecer valores de qualidade sobre o produto. Outros consideraram o medicamento de referência aquele sob proteção patentária. Entretanto, a proteção apresenta tempo de vigência da patente de 20 anos, contados a partir da data de depósito (Brasil, 1996), o que significa que, mesmo vencida a proteção patentária, o medicamento continua com a designação de referência ou inovador.

Os farmacêuticos entrevistados sabiam que o medicamento genérico é intercambiável com o medicamento de referência, produzido após a expiração ou renúncia da proteção patentária, tem comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade e é designado pela denominação comum brasileira (DCB) ou internacional (DCI). No entanto, mesmo não deixando as questões em branco, não consideravam tais características.

Alguns RT designaram o medicamento genérico como produto lançado pelo governo, mas apesar de o ministério da saúde ter exercido forte influência no lançamento dos medicamentos genéricos por meio da política de implantação dos mesmos (Brasil, 1999b), nem por isso podemos desconsiderar o papel das indústrias farmacêuticas, principalmente as nacionais, que, frente aos incentivos governamentais, apresentaram uma evolução de empresas atuantes no período de dezembro de 2000 a maio de 2006 de quatro vezes (Quental et al, 2008).

Já o medicamento similar foi conceituado erroneamente pela maioria dos farmacêuticos. Sabe-se que o medicamento similar, além de possuir registro na ANVISA (Brasil, 2007), pode diferir, com relação ao medicamento de referência, em características relativas ao tamanho e forma do produto, prazo de validade, embalagem, rotulagem, excipientes e veículos. Além disso, não é considerado um equivalente terapêutico de um medicamento de referência, já que os testes de bioequivalência não são realizados. Segundo as respostas dos farmacêuticos, tais características não conferem ao medicamento similar a conotação de cópia do medicamento de referência, não testado, sem registro ou com equivalência terapêutica testada. Até 2014, todas as classes terapêuticas de medicamentos similares terão passado por testes de equivalência farmacêutica (teste *in vitro*) e biodisponibilidade relativa (teste *in vivo*) (Rumel et al, 2006). Por hora, a sua intercambiabilidade não é permitida, além de não ser prevista na lei nº 9787/99.

Rocha et al (2007) revelam que 31,9% dos indivíduos atendidos pela clínica geral de determinados serviços de saúde do Recife não sabem identificar o medicamento genérico e distingui-lo do medicamento de marca. Considerando ainda o desconhecimento do farmacêutico quanto ao tipo de medicamento, este poderá comprometer o acesso ao medicamento e o cumprimento da terapêutica por dispensação incorreta, não cumprimento da prescrição médica e, possivelmente, o oferecimento de um medicamento de maior custo ao usuário.

Quando questionados sobre quais eram suas atribuições como RT, os farmacêuticos, em sua maioria, relataram ser a dispensação, o registro de medicamentos controlados, as aplicações de medicamentos injetáveis e

os atendimentos a clientes no caixa. Dados semelhantes foram observados por França Filho et al (2008). Nenhum farmacêutico, colaborador do presente estudo, citou as funções de notificar irregularidades de medicamentos ou do estabelecimento ao CRF, além de não participar de estudos de farmacovigilância (Brasil, 2001). Essas atividades são imprescindíveis para garantir atendimento seguro e adequado ao paciente, em que possíveis riscos podem ser reduzidos e que, através da notificação e identificação de reações adversas desconhecidas, se promova ações de prevenção à saúde (Pepe & Castro, 2000). Além disso, todos os farmacêuticos consideraram o controle de psicotrópicos e não o de medicamentos sujeitos a controle especial, que, além dos psicotrópicos, inclui entorpecentes, substâncias imunossupressoras, substâncias retinóicas de uso sistêmico e substâncias anabolizantes, excetuando-se, nesse caso, os antirretrovirais, já que os mesmos não estão disponíveis em drogarias particulares (Brasil, 1999c).

No que se refere ao fracionamento de medicamentos fracionáveis em drogarias, 19 consideraram a prática proibida em drogarias, possivelmente por estarem desatualizados, pois quando foi regulamentado o fracionamento de medicamentos (RDC nº 135/05), considerava-se um ato de manipulação e, portanto, permitido apenas em farmácia. Dados reforçam a necessidade de os profissionais apresentarem uma postura de aprendizado ativo e permanente sobre o conteúdo técnico-científico e legal da profissão farmacêutica (OPAS, 1995). Uma vez que desde 2006 (RDC 80/06) o fracionamento é definido como procedimento que integra a dispensação de medicamentos na forma fracionada e portanto pode ser exercido em farmácias e drogarias.

Os farmacêuticos sabiam que eram vedadas a coleta de material biológico e a comercialização ou intermediação de medicamentos manipulados em drogaria, possivelmente porque a prática não está em desacordo com a legislação vigente, o que corrobora com o conhecimento adequado.

A presença do RT durante todo o período de funcionamento do estabelecimento é obrigatória desde 1973 (Brasil, 1973) e a maioria (95,5%) tem conhecimento dessa exigência. No entanto, no estudo conduzido no município de Ribeirão Preto, a minoria (41%) conhecia a exigência (Silva & Vieira, 2004). Tal fenômeno pode ser explicado pelo crescente número de cursos de atualização profissional e busca pelos mesmos. O município em questão apresenta três cursos de farmácia, uma empresa de consultoria Júnior, uma associação de Farmacêuticos e uma seccional do CRF, que oferecem cursos de educação permanente.

Referente aos aspectos de *conduta* avaliados foi observada uma prática inadequada relativa à intercambiabilidade e à dispensação de medicamentos. Quando questionados sobre intercambiabilidade do medicamento de referência pelo genérico, a maioria dos farmacêuticos sabia, possivelmente pelas inúmeras campanhas publicitárias sobre o medicamento genérico, sejam as realizadas pelo governo, seja pela Associação Brasileira das Indústrias de Medicamentos Genéricos (Pró-Genéricos). A maioria sabia que não é permitida a substituição dos medicamentos de referência pelos similares. No entanto, quando questionada a possibilidade de intercambiar o medicamento genérico pelo medicamento de marca, 13,3% dos RT afirmaram ser possível, desconsiderando que os medicamentos

similares são de marca. A confusão pode ser explicada pelo fato de que, até 2001, era possível encontrar medicamentos similares, cujo nome fantasia era a própria denominação de seu princípio ativo – eram os chamados “pseudogenérico” ou “falso genérico”. Tal fato tendia a confundir os usuários que buscavam os genéricos logo após a veiculação de propagandas por parte do governo. Com isso, tal denominação de marca passou a ser proibida por lei (Nishijima, 2008).

Verificou-se que 12 (26,7%) RT dispensariam os medicamentos à base de sulfametoxazol + trimetoprima (antimicrobiano) e nimesulida (anti-inflamatório) sem a prescrição médica por acharem que são isentos de prescrição. Entretanto, são sob prescrição médica e, possivelmente, o equívoco ocorre em função da facilidade que existe na compra de medicamentos de venda sob prescrição sem a apresentação da mesma, o que leva a uma prática farmacêutica inadequada, favorecendo o uso irracional de medicamentos e aparecimento de problemas relacionados ao seu uso inadequado, como mascaramento de doenças evolutivas e resistência microbiana, o que onera os serviços de saúde (OMS, 2001). Os anti-inflamatórios estão entre as classes que mais promovem problemas relacionados à saúde, tais como reações adversas a medicamentos, intoxicações, erros de administração e interações medicamentosas (Bortoletto & Bochner, 1999; Mosegui et al, 1999; Amador et al, 2000; Bricks & Silva, 2005; Delaney et al, 2007; Mastroianni et al, 2009). Já o uso indiscriminado de antimicrobianos pode levar a resistências múltiplas. A correlação do aumento da resistência bacteriana com os padrões de consumo de antibióticos tem merecido atenção do governo pelo problema de interesse à saúde pública (Wannacher, 2004) e, sem dúvida, a compra sem prescrição médica em farmácias e drogarias é grande responsável por esse problema. Os dados demonstram não ser apenas uma questão de “empurroterapia”, mas sim um problema de conhecimento do profissional que dispensa.

Quanto à conduta frente a uma prescrição medicamentosa preenchida em nome do princípio ativo, 18 (40,0%) RT dispensariam qualquer medicamento, seja o de referência, similar ou genérico. No entanto, a legislação é clara, permitindo apenas a dispensação do medicamento de referência ou genérico (Lei nº 9787/99), no caso de drogarias. Nas farmácias, é permitido também o aviamento do medicamento manipulado quando a forma farmacêutica prescrita é possível de ser manipulada segundo as boas práticas de manipulação (RDC nº 67/07) (Brasil, 2007b).

O perfil dos farmacêuticos, responsáveis técnicos por drogarias no município estudado, mostra que eles tinham mais de dez anos de formado em faculdades públicas, diferentemente do perfil estadual, em que os farmacêuticos que atuam em drogaria são, geralmente, recém formados (até cinco anos) e provenientes de faculdades particulares, uma vez que o estado possui apenas cinco faculdades públicas com cursos de farmácia e 59 faculdades particulares os oferecem. Um estudo semelhante, conduzido no município de Ribeirão Preto, mostra que 44% dos farmacêuticos eram formados há três anos e 22% dos entrevistados tiveram conceito satisfatório. Já no nosso estudo, apenas 8,9% obtiveram nível satisfatório de conhecimento e conduta, possivelmente sinalizando uma falta de atualização profissional e cursos de educação permanente, pois metade tinha mais de dez anos de formados.

O conhecimento insatisfatório e regular sobre a legislação profissional e sanitária sinaliza um problema na formação acadêmica e de atualização por meio de educação permanente referentes à assistência farmacêutica em drogarias, podendo comprometer a qualidade do serviço prestado ao consumidor no que tange a promoção do uso racional de medicamentos. Baldon et al (2006) observaram que os farmacêuticos RT que atuam em farmácias em Santa Catarina não estavam aptos para interpretar informações sobre uso de medicamentos em gestantes, sinalizando uma falha de formação acadêmica.

Faz-se necessária uma readequação dos projetos pedagógicos dos cursos de farmácia, a fim de que os farmacêuticos sejam formados com conhecimento e habilidade técnica científica e legal compatíveis com as diretrizes curriculares dos cursos de Farmácia e que as disciplinas de deontologia, legislação farmacêutica e afins cumpram o seu papel intra e transdisciplinar na formação do profissional farmacêutico.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao apoio financeiro concedido por meio da Bolsa de Apoio Acadêmico e Extensão (BAAE/UNESP) e à FUNDUNESP [Fundação para o Desenvolvimento da UNESP (nº do processo: 11709/090)], ao estudante de iniciação científica Vander de Souza Andrade que conduziu o projeto, aos alunos do 3º noturno/2007 e 4º diurno/2007 matriculados em um curso de Farmácia do município que realizaram a coleta de dados e à prof. Dra. Leonor de Castro Monteiro Loffredo do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia (UNESP/Araraquara) pelo auxílio no tratamento estatístico dos dados.

ABSTRACT

Assessment of knowledge and behavior of pharmacists with technical responsibility for drugstores

This paper is a study of the level of knowledge and conduct of the legally responsible pharmacist-in-charge (PIC) at drugstores, regarding certain aspects of pharmaceutical and health legislation. In 2007, 45 PICs were interviewed, of whom 19 did not know the definition of original (innovative) branded drugs, 21 of generic drugs and 25 of similar branded drugs. All PICs knew that it is permitted to administer injectable drugs in the drugstore. However, only two knew that penicillins can be injected, half of them did not know that certain medicines can be fractionated in drugstores, 18 did not know how to dispense correctly a prescription for an active ingredient and 37 believed that the pharmacist can swap any brand name drug with its generic counterpart. Most PICs showed an unsatisfactory level of conduct and knowledge of the professional and health legislation, which points to problems in the undergraduate and in-service training of pharmacists, that could jeopardize the national drug policy guidelines.

Keywords: Legislation, Drug. Legislation, Pharmacy. Legislation, Health. Health Knowledge. Attitudes, Practice. Attitude of Health Personnel.

REFERÊNCIAS

- Amador JC, Thomson Z, Guilherme CES, Rocha SF. Perfil das intoxicações agudas exógenas infantis na cidade de Maringá (PR) e região, sugestões de como se pode enfrentar o problema. *Pediatria (São Paulo)* [Internet]. 2000 [citado 2010 Mar 27]; 22(4): 295-301. Disponível em: <http://www.pediatrasiapaolo.usp.br/upload/pdf/487.pdf>
- Baldon JP, Correr CJ, Melchior AC, Rossignoli P, Fernandez-Llimos F, Pontarolo R. Conhecimento e atitudes de farmacêuticos comunitários na dispensação de medicamentos para gestantes. *Pharm Pract.* [Internet]. 2006 [citado 2010 Jun 03]; 4(1):38-43. Disponível em: <http://www.pharmacypractice.org/vol04/pdf/038-043-pt.pdf>.
- Bortoletto ME, Bochner R. Impacto dos medicamentos nas intoxicações humanas no Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 1999 [citado 2010 Mar 27]; 15(4):859-869. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000400020&lng=en&nrm=iso.
- Brasil. Lei n. 5991 de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e da outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, 19 Dez 1973. [citado 2010 Fev 22]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/legis/consolidada/lei_5991_73.htm
- Brasil. CFF - Conselho Federal de Farmácia. Resolução n. 239 de 25 de setembro de 1992. Dispõe sobre a aplicação de injeções, em farmácias e drogarias. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, 22 out. 1992. [citado 2010 Fev 22]. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/239.pdf>
- Brasil. Lei n. 9279 de 14 de maio de 1996. Regula direitos e obrigações relativos à propriedade industrial. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, 15 Maio 1996. [citado 2010 Fev 22]. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=5565&word=>.
- Brasil. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução n. 328 de 22 de julho de 1999. Dispõe sobre requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse à saúde em farmácias e drogarias. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, 26 jul 1999a. [citado 2010 Fev 22]. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=1249&word=>
- Brasil. Lei n. 9787 de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei n. 6360 de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, 11 Fev 1999b. [citado 2010 Fev 22]. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=16622&word=>
- Brasil. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria n. 344 de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, 01 Fev 1999c. [citado 2010 Fev 22]. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=17235&word=>
- Brasil. CFF - Conselho Federal de Farmácia. Resolução n. 357 de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, 27 abr 2001. [citado 2010 Fev 22]. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=4123&word=>
- Brasil. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução n. 138 de 29 de maio de 2003. Dispõe sobre o enquadramento na categoria de venda de medicamentos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, 06 jan 2004a. [citado 2010 Fev 22]. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=16672&word=>
- Brasil. CFF - Conselho Federal de Farmácia. Resolução n. 418 de 29 de setembro de 2004. Aprova o Código de Processo Ético da Profissão Farmacêutica. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, 17 nov 2004b. [citado 2010 Fev 22]. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/418.pdf>
- Brasil. Resolução RDC n. 80 de 11 de maio de 2006. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, 12 maio 2006a. [citado 2010 Fev 11]. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=22039&word=>
- Brasil. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n. 17 de 02 de março de 2007. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, 05 mar 2007. [citado 2010 Fev 22]. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=26132&word=>
- Brasil. Resolução RDC n. 67 de 8 de outubro de 2007. Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, 9 out 2007 [citado 2010 Mar 8]. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=28806&word=>
- Bricks LF, Silva CAA. Toxicidade dos antiinflamatórios não-hormonais. *Pediatria (São Paulo)* [Internet]. 2005 [citado 2010 Mar 27]; 27(3):181-93. Disponível em: <http://www.pediatrasiapaolo.usp.br/upload/pdf/1135.pdf>
- Dáder MJF, Muñoz PA, Martínez-Martínez F. Atenção Farmacêutica: conceito, processos e casos práticos. São Paulo: RCN Editora; 2008. p. 63-68
- Delaney JA, Opatrny L, Brophy JM, Suissa S. Drug–drug interactions between antithrombotic medications and the risk of gastrointestinal bleeding. *Can Med Assoc J.*

[Internet]. 2007 [citado 2010 Mar 27]; 177(4):347-51. Disponível em: <http://www.cmaj.ca/cgi/reprint/177/4/347>

França Filho JB, Corres CJ, Rossignoli P, Melchioris AC, Fernández-Llimós F, Pontarolo R. Perfil dos farmacêuticos e farmácias em Santa Catarina: indicadores de estrutura e processo. *Rev Bras Cienc Farm*. [Internet]. 2008 [citado 2010 Mar 27]; 44(1): 105-113; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322008000100012&lng=en&nrm=iso.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. IBGE Cidades: Serviços de Saúde. 2005. [citado 2009 fev 20] Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. IBGE Cidades. População. 2007. [citado 2009 fev 20] Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>.

Mastroianni PC, Varallo FR, Barg MS, Noto AR, Galduróz JCF. Contribuição do uso de medicamentos para a admissão hospitalar. *Braz J Pharm Sci*. [Internet]. 2009 [citado 2010 Mar 27]; 45(1): 163-70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-82502009000100020&lng=en&nrm=iso.

Mosegui GBG, Rozenfeld S, Veras RP, Vianna CMMI. Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 1999 [citado 2010 Mar 27]; 33(5):437-44. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101999000500002&lng=en&nrm=iso.

Nishijima M. Os preços dos medicamentos de referência após a entrada dos medicamentos genéricos no mercado farmacêutico brasileiro. *Rev. Bras. Econ*. [Internet]. 2008 [citado 2010 Mar 27]; 62(2):189-206. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71402008000200004&lng=pt&nrm=iso.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Global strategy for containment of antimicrobial resistance. WHO/CDS/CSR/DRS/2001.2, 2001. [citado 2010 fev 22] Disponível em: http://www.who.int/csr/resources/publications/drugresist/en/EGlobal_Strat.pdf.

OPAS – Organização Panamericana da Saúde. El Papel del Farmacéutico en el Sistema de Atención de Salud. Tokio, OPS/HSS/HSE/95.1, 1995. [citado 2010 fev 22] Disponível em: http://www.opas.org.br/medicamentos/temas_documentos_detalle.cfm?id=43&iddoc=222.

OPAS – Organização Panamericana da Saúde. Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos - relatório 2001 - 2002. Brasília, DF: Organização Panamericana da Saúde, 2002. [citado 2010 fev 22] Disponível em: http://www.opas.org.br/medicamentos/temas_documentos_detalle.cfm?id=43&iddoc=245.

Pepe VLE, Castro CGSO. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. *Cad. Saúde*

Pública [Internet]. 2000 [citado 2010 Mar 27]; 16(3): 815-22. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000300029&lng=pt&nrm=iso.

Prado FC, Ramos J, Valle JR. Atualização terapêutica 2007: manual prático de diagnóstico e tratamento. 23ª ed. São Paulo: Editora Artes Médicas Ltda; 2007. p.12-14

Quental C, De Abreu JC, Bomtempo JV, Gadelha CAG. Medicamentos genéricos no Brasil: impactos das políticas públicas sobre a indústria nacional. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2008 [citado 2010 Mar 27]; 13(0):1141-1150. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700011&lng=en&nrm=iso.

Rocha CE, Barros JAC, Silva MDP. Levantamento de dados sobre o conhecimento e informação acerca dos medicamentos genéricos em uma população de pacientes do serviço de saúde ambulatorial do Recife, Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2007 [citado 2010 Mar 27]; 23(5):1141-1150. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000500016&lng=pt. doi: 10.1590/S0102-311X2007000500016.

RumelD, NishiokaAS, dosSantosAAM. Intercambialidade de medicamentos: abordagem clínica e o ponto de vista do consumidor. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2006 [citado 2010 Mar 27]; 40(5):921-7. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000600024&lng=en. doi: 10.1590/S0034-89102006000600024.

São Paulo (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Portaria CVS 05 de 08 de maio de 2000. Condiciona a realização de Testes de Sensibilidade à Penicilina nos estabelecimentos de assistência à saúde sob responsabilidade médica e dá outras providências. *Diário Oficial do Estado de São Paulo*. São Paulo, 05 maio 2000. [citado 2010 fev 22]. Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/download.asp?tipo=zip&arquivo=00pcvs05.zip>

Saraceno B. Questões abertas em psicofarmacologia. In: Russo J, Silva Filho JF (orgs.). *Duzentos Anos de Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Editora Relume-Dumará; 1993. p. 164.

Secretaria de Políticas Públicas. Política Nacional de Medicamentos. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2000 [citado 2010 Mar 27]; 34(2): 206-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200018&lng=pt&nrm=iso.

Silva LR, Vieira EM. Conhecimento dos farmacêuticos sobre legislação sanitária e regulamentação da profissão. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2004 [citado 2010 Mar 27]; 38(3): 429-37. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200018&lng=pt&nrm=iso.

Wannmacher L. Uso indiscriminado de antibióticos e resistência microbiana: Uma guerra perdida? Uso racional

de medicamentos: temas selecionados [Internet]. Brasília: OPAS/OMS; 2004 [citado 2010 Mar 27]; 1(4): 1-6. Disponível em: http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/HSE_URM_ATB_0304.pdf

WHO – World Health Organization. The Rational Use of Drugs. Report of the Conference of Experts. Ginebra, OMS, 1985.

