



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

THAYZALANE GOMES DE ABREU

**EXERCÍCIO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO EM DROGARIAS
DOS MUNICÍPIOS DE CUITÉ-PB E CAJAZEIRAS-PB**

Cuité – PB

2014

THAYZALANE GOMES DE ABREU

**EXERCÍCIO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO EM DROGARIAS
DOS MUNICÍPIOS DE CUITÉ-PB E CAJAZEIRAS-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG),
como requisito obrigatório para obtenção do título de
Bacharel em Farmácia.

Orientador (a): Prof. (a). MsC. Andrezza Duarte Farias

Cuité – PB

2014

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Msc. Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

F165e Abreu, Thayzalane Gomes de.

Exercício profissional farmacêutico em drogarias dos municípios de Cuité – PB e Cajazeiras - PB. / Thayzalane Gomes de Abreu. – Cuité: CES, 2014.

57 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2014.

Orientadora: Andrezza Duarte Farias.

1. Farmacêutico – prática profissional. 2. Serviços comunitários de farmácia. 3. Legislação farmacêutica. I. Título.

CDU 615.15

THAYZALANE GOMES DE ABREU

**EXERCÍCIO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO EM DROGARIAS
DOS MUNICÍPIOS DE CUITÉ-PB E CAJAZEIRAS-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG),
como requisito obrigatório para obtenção do título de
Bacharel em Farmácia.

Aprovada pela banca examinadora em 20 de agosto de 2014.

Prof. (a). MsC. Andrezza Duarte Farias, UFCG.
(Orientadora)

Prof. (a). MsC. Yonara Monique da Costa Oliveira, UFCG.

Prof. MsC. Rodrigo dos Santos Diniz, UFCG.

Dedico este trabalho aos meus pais (Everaldo e Elinete) que, com imenso amor e dedicação, contribuíram para o meu caráter e minha formação. E, em especial à minha avó querida (Auxiliadora), com quem sempre pude contar em todos os momentos da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus por me abençoar durante todo esse período de graduação e ter me amparado em todos os momentos, sejam estes felizes ou tristes, pois me deu amigos que me ajudaram nesta conquista.

A toda minha família (mãe, pai, avó e irmãs) que de forma direta ou indiretamente me incentivaram nesta árdua caminhada.

A uma pessoa especial que conheci no decorrer desses anos chamada Tiago, que soube ter paciência em momentos de estresse, motivação quando eu me encontrava desmotivada. Mostrou-se amigo e companheiro.

À minha orientadora, Prof. (a) Andrezza Duarte Farias, pelo apoio e paciência nas situações difíceis, bem como ao conjunto de professores da Universidade Federal de Campina Grande, que contribuíram com os seus ensinamentos.

À banca examinadora, Yonara Oliveira e Rodrigo Diniz, por concordar em avaliar o presente trabalho.

Às drogarias e a todos os profissionais farmacêuticos que aceitaram participar deste estudo.

Enfim, agradeço a todos que estiveram ao meu lado nesta jornada.

“O lema do farmacêutico é o mesmo do soldado: servir. Um serve à pátria, outro serve a humanidade sem nenhuma discriminação de cor ou raça. O farmacêutico é um verdadeiro cidadão do mundo [...]”

Monteiro Lobato

RESUMO

As drogarias são estabelecimentos que comercializam drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens verdadeiras e também podem ser entendidas como estabelecimentos de saúde, onde o farmacêutico deve buscar garantir o uso racional de medicamentos e promoção da saúde. Os serviços prestados pelos farmacêuticos nas drogarias podem ser: clínicos, assistenciais, gerenciais e administrativos, conforme a legislação vigente. O objetivo desse trabalho foi descrever o exercício profissional farmacêutico em drogarias dos municípios paraibanos de Cuité e Cajazeiras. Para tanto foi realizado um estudo transversal, descritivo no período de junho de 2014. Foram visitados 32 estabelecimentos, onde aplicou-se um questionário composto por perguntas objetivas e discursivas. Apenas 13 (40,6%) farmacêuticos consentiram entrevista, 2 (6,2%) se recusaram e 17 (53,2%) estavam ausentes. Todos os profissionais relataram que o controle dos antibióticos, registro das movimentações de estoques, atualização desses registros e a intercambialidade entre os possíveis medicamentos foram os serviços farmacêuticos mais frequentes, seguidos de, avaliação da prescrição médica 11 (84,6%), dispensação de medicamentos 10 (77,0%) e atenção farmacêutica 9 (69,2%). As práticas de verificação da glicemia 4 (30,8%), perfuração de lóbulo auricular 3 (23,0%), atendimento domiciliar 4 (30,8%), farmacovigilância 4 (30,8%) e prescrição farmacêutica 1 (7,8%) foram as menos mencionadas. Os farmacêuticos afirmaram a importância do profissional para a saúde da população, porém destacaram a falta de tempo e valorização do exercício profissional. Assim, observou-se que a maioria das atividades desenvolvidas nas drogarias era relacionadas às gerenciais em detrimento das clínicas e assistenciais, o que dificulta a promoção do uso racional de medicamentos e o reconhecimento da farmácia como estabelecimento de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Prática profissional. Serviços comunitários de farmácia. Legislação Farmacêutica.

ABSTRACT

The Drugstores are establishments that sell drugs, medicines, pharmaceutical raw materials and related packaging in its true and can also be understood as health facilities, where the pharmacist should seek to ensure the rational use of medicines and health promotion. The services provided by pharmacists in drugstores may be: clinical, aid, management, administrative, according to current legislation. The aim of this study was to describe the pharmacist in drugstore exercise of municipalities of Paraíba Cuité and Cajazeiras. For both a cross-sectional descriptive study was conducted from June 2014. Were visited 32 establishments, where we applied a questionnaire composed of objective and essay questions. Only 13 (40,6%) pharmacists agreed interview, 2 (6,2%) refused and 17 (53,2%) were absent. All professionals reported that the control of antibiotics, registration of transactions of stocks, updating these records and the interchangeability of possible medications were the most common pharmaceutical services, followed by an assessment of prescription 11 (84,6%), dispensing drugs 10 (77,0%) and pharmaceutical care 9 (69,2%). Verification practices glyceimic 4 (30,8%), perforation of ear lobe 3 (23,0%), home care 4 (30,8%), pharmacovigilance 4 (30,8%) and prescription pharmaceuticals 1 (7,8%) were the least mentioned. Pharmacists said the importance of the professional health of the population, but highlighted the lack of time and enhancement of professional practice. Thus, it was observed that most of the activities related to drugstores management at the expense of clinical and health care, making it difficult to promote rational use of medicines and the recognition of pharmacy as a health facility.

KEYWORDS: Professional Practice. Community pharmacy services. Pharmaceutical legislation.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Modelo de receita para prescrição farmacêutica.....	20
Figura 2. Ciclo da intercambialidade de medicamentos.....	29
Figura 3. Mapa do estado da Paraíba.....	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Sumário da amostra de drogarias participantes do estudo.....	33
Tabela 2. Perfil dos profissionais farmacêuticos entrevistados.....	34
Tabela 3. Características do(s) vínculo(s) empregatício(s) dos farmacêuticos entrevistados..	35
Tabela 4. Tipos de serviços clínicos e assistenciais realizados pelos farmacêuticos nas drogarias estudadas.....	36
Tabela 5. Tipos de serviços gerenciais e administrativos realizados pelos farmacêuticos nas drogarias estudadas.....	38

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AE	Autorização Especial
AFE	Autorização de Funcionamento de Empresa
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BMPO	Balanços de Medicamentos Psicoativos e Outros Sujeitos a Controle Especial
CEME	Central de Medicamentos
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CRF	Conselho Regional de Farmácia
CRF-PB	Conselho Regional de Farmácia do Estado da Paraíba
CRF-SP	Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MIPs	Medicamentos Isentos de Prescrição
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PGRSS	Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
POPs	Procedimentos Operacionais Padrão
PRMs	Problemas Relacionados aos Medicamentos
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RMNRA	Relação Mensal das Notificações de Receitas “A”
RMNRB2	Relação Mensal das Notificações de Receitas “B2”
RMP	Relação Mensal de Perdas
SNGPC	Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS/MS	Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde
n.	número
p.	página
v.	volume

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
3.1 O PAPEL DO FARMACÊUTICO NAS DROGARIAS	15
3.1.1 Serviços assistenciais e clínicos realizados pelo farmacêutico	17
3.1.2 Serviços gerenciais e administrativos realizados pelo farmacêutico.....	23
3.2 EXIGÊNCIA LEGAL DA PRESENÇA DO FARMACÊUTICO DURANTE TODO O HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DA DROGARIA	30
4 METODOLOGIA	31
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
6 CONCLUSÕES	41
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICES	47
ANEXOS	53

1 INTRODUÇÃO

A Lei nº 5991, de 17/12/73, dispõe em seu artigo 4, as definições de farmácia e drogaria, com suas respectivas diferenças, as quais são:

Farmácia - estabelecimento de manipulação de fórmulas magistrais e oficinais, de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, compreendendo o de dispensação e o de atendimento privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica;

Drogaria - estabelecimento de dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais (BRASIL, 1973).

O Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP) informa que, embora os conceitos estejam definidos na legislação, atualmente a farmácia e a drogaria são entendidas como postos de atendimento primário à saúde, um recurso mais acessível à população. No entanto, tomando como base a palavra “comércio”, que pode significar relações de negócio, ou o ato de comprar mercadorias, questiona-se se a farmácia/drogaria é um simples comércio de compra e venda de produtos como os comércios em geral ou se pode ser considerada um estabelecimento de saúde. Assim, pode-se dizer que, as farmácias e drogarias possuem uma posição singular entre estabelecimentos comerciais e de saúde, característica que confere a possibilidade dos conflitos de interesses mais diversos (ALENCAR et al., 2011; CRF-SP, 2010).

Estes ambientes lidam com um produto de grande importância, o medicamento, onde o resultado de seu uso, se positivo ou negativo, depende de muitos fatores que estão além de sua simples comercialização. Então, o papel social desses estabelecimentos se torna ainda mais importante ao considerar que grande parte da população recorre a eles como primeiro local de auxílio quando há sinais de agravo à sua saúde. E, no centro desta situação se encontra o farmacêutico que, ao assumir a responsabilidade técnica destes estabelecimentos, torna-se essencial para dar o adequado equilíbrio a este conjunto de relações (CRF-SP, 2010).

Mas, de toda maneira, existe uma convergência de opiniões que podem afastar a imagem da farmácia como estabelecimento de saúde. Sendo que, ao mesmo tempo, deixar à margem interpretações quanto à participação ativa do farmacêutico nesse local (ALENCAR et al., 2011). Pois, as drogarias, por meio de lógicas meramente econômicas, têm instituído práticas que reduzem o papel do medicamento a apenas um produto de consumo e geram sua

descharacterização social, tornando-as um simples comércio, como a indução ao uso desnecessário e irracional de medicamentos (pela prática conhecida como ‘empurroterapia’), a propaganda abusiva (e, não raramente, enganosa) e a comercialização de todo tipo de produto (incluindo aqueles não relacionados à saúde). Assim, na perspectiva do modelo de drogaria, como estabelecimento de saúde, surge à necessidade de esclarecer que os usuários devem ter acesso não somente ao medicamento, mas a todo o conjunto de ações de atenção à saúde. (CRF-SP, 2010).

O exercício profissional dos farmacêuticos engloba os serviços farmacêuticos que podem ser entendidos como um conjunto de ações, exercidas pelo profissional da farmácia ou sob sua supervisão, prestadas no decorrer das diversas atividades integrantes do campo da assistência farmacêutica, que respondem às necessidades e demandas da população, sustentadas em critérios técnico-científicos e nas políticas de saúde (CFF, 2009). Pois, a responsabilidade técnica do farmacêutico está amparada em normas sanitárias, tais como a Lei nº 5991/73 e a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 44, da ANVISA, de 17/08/09.

De acordo com Conselho Federal de Farmácia (CFF), os serviços farmacêuticos podem ser direcionados ao medicamento (aquisição, recebimento, armazenamento, estocagem, conservação, garantia da qualidade, entre outros) e ao paciente (atenção farmacêutica, dispensação farmacêutica, acompanhamento farmacoterapêutico, detecção e notificação de reações adversas a medicamentos, educação em saúde, entre outros) (CFF, 2009). É importante citar também, a nova atividade clínica atribuída ao farmacêutico, conforme a Resolução, 585, da ANVISA, de 29/08/13, a de prescrever (BRASIL, 2013a). E há ainda, outros serviços gerenciais e administrativos (registro das movimentações de estoque de medicamentos, balanços, treinamento de funcionários, etc) (CRF-SP, 2012).

Normalmente tem sido bastante discutida a necessidade de estruturação dos serviços prestados pelo farmacêutico para que eles não se reduzam à logística do medicamento, mas evoluam no sentido de contemplar mais os aspectos clínicos e humanísticos que envolvem a farmacoterapia, como dispensação de medicamentos, indicação farmacêutica, farmacovigilância e educação em saúde, componentes da prática da atenção farmacêutica (CRF-SP, 2010; CRF-SP, 2012).

Um resgate do papel assistencial do farmacêutico promove a qualificação dos serviços, o paciente percebe a melhora de sua qualidade de vida, o que fortalece a função social da farmácia como estabelecimento de saúde (CRF-SP, 2012).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever o exercício profissional farmacêutico em drogarias dos municípios paraibanos de Cuité e Cajazeiras.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar os farmacêuticos responsáveis técnicos nas drogarias;
- ✓ Identificar as atividades desenvolvidas pelos farmacêuticos nas drogarias;
- ✓ Conhecer as atitudes, opiniões e o nível de conhecimento dos farmacêuticos sobre o exercício profissional.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 O PAPEL DO FARMACÊUTICO NAS DROGARIAS

Como profissional qualificado que desempenha uma atividade regulamentada, o farmacêutico responde não apenas pelos seus atos técnicos, bem como por atos de terceiros que estão sob sua fiscalização, podendo estar sujeito a implicações éticas, civis e criminais. Pois, o mesmo é responsável por todo o comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos das farmácias/drogarias, além de ter que atestar a qualidade de garantia destes produtos. A partir destas considerações, verifica-se que este profissional precisa estar consciente de seus deveres e direitos para atuar plenamente no mercado (SILVA, 2002).

Cabe ao farmacêutico responsável técnico, devidamente cadastrado junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Vigilância Sanitária Municipal e Conselho Regional de Farmácia (CRF), representar o estabelecimento em todos os aspectos técnico-científicos. Logo, deve conhecer, interpretar e estabelecer condições para o cumprimento da legislação pertinente (CRF-SP, 2012).

Ainda hoje existem pessoas que têm dúvidas sobre quais as funções do farmacêutico na drogaria, pois desconhecem o potencial deste profissional da saúde. As responsabilidades do farmacêutico nesta área são variadas, abrangendo atividades gerenciais e administrativas muito importantes para a oferta da qualidade dos produtos comercializados. As principais atividades voltadas aos medicamentos que podem ser realizadas são: a aquisição, o recebimento, a conferência, a conservação, o armazenamento e controles destes produtos (CFF, 2009).

Há ainda outras funções, como auxílio no treinamento para capacitação dos funcionários, a intercambialidade de medicamentos, o registro dos medicamentos sujeitos a controle especial e, também recentemente, dos antibióticos. Além de que, o farmacêutico tem que estar atento ao estoque, para não vender medicamentos fora do prazo de validade ou sem registro nos órgãos competentes. Vale ressaltar que, o destino de determinados produtos vencidos, deve ser definido e escrito no Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de

Saúde (PGRSS), conforme a Resolução 306, da ANVISA, de 07/12/04. Constatado o vencimento, os produtos devem ser acondicionados em caixas lacradas e armazenados em local devidamente identificado, até serem entregues à vigilância sanitária local (CFF, 2009).

Já os medicamentos sujeitos ao controle especial, segundo a Resolução 27, da ANVISA, de 30/03/07, obedecem a critérios mais rígidos, devendo ser seu vencimento registrado no Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) (instrumento informatizado para captura e tratamento de dados sobre produção, comércio e uso de substâncias ou medicamentos sujeitos a controle especial) e sua segregação feita em armários chaveados, até o recolhimento ou envio à vigilância sanitária municipal (BRASIL, 2007a; CFF, 2009). Atualmente, neste mesmo esquema de controle mencionado foram incluídos os medicamentos antimicrobianos, a partir da publicação da Instrução Normativa nº 7, da ANVISA, de 16/12/11 (BRASIL, 2011c).

É importante também para uma drogaria, que o farmacêutico conheça os documentos necessários para o funcionamento regular deste estabelecimento. Tais documentos devem estar sempre atualizados, mantendo-se as vias originais no estabelecimento de forma que possam ser verificados pelos fiscais, no ato de uma inspeção (CRF-SP, 2012). Como é relatado no artigo 2 da Resolução ANVISA nº 44/09, os principais documentos de responsabilidade do farmacêutico para andamento de uma drogaria privada são: Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE), Licença ou Alvará Sanitário, Certidão de Regularidade Técnica e Manual de Boas Práticas Farmacêuticas, conforme a legislação vigente e as especificidades de cada estabelecimento (BRASIL, 2009) . Podendo possuir também o PGRSS (BRASIL, 2004).

Dentre os serviços farmacêuticos assistenciais e clínicos ofertados, pode-se citar: a atenção farmacêutica ao paciente, que dependendo da forma de trabalho da farmácia pode ser prestada também em domicílio; a indicação farmacêutica e intervenção farmacêutica; a avaliação da prescrição; a dispensação de medicamentos; um acompanhamento farmacoterapêutico; a farmacovigilância, no surgimento de qualquer evento adverso referente ao medicamento; a aplicação de injetáveis; a perfuração do lóbulo auricular para colocação de brincos; a determinação de parâmetros fisiológicos (pressão arterial e temperatura corporal) e bioquímico (como exemplo da glicemia capilar); a educação em saúde e para o uso racional de medicamentos (CRF-SP, 2012). E, dentro desse contexto, uma nova atividade clínica atribuída recentemente ao farmacêutico é a prescrição farmacêutica (BRASI, 2013b).

Conforme o 3º parágrafo do artigo 61 da Resolução ANVISA nº 44/09, é importante mencionar que “somente serão considerados regulares os serviços farmacêuticos devidamente indicados no licenciamento de cada estabelecimento [...]” (BRASIL, 2009).

De uma forma geral, o artigo 20 desta Resolução ANVISA nº 44/09, retrata que “as atribuições do farmacêutico responsável técnico são aquelas estabelecidas pelos conselhos federal e regional de farmácia, observadas a legislação sanitária vigente para farmácias e drogarias”, assim como, o artigo 21 afirma que a prestação dos seus serviços também é determinada pelos mesmos conselhos (BRASIL, 2009).

3.1.1 Serviços assistenciais e clínicos realizados pelo farmacêutico

A Resolução 585, do CFF, de 29/08/13, relata que as atribuições clínicas do farmacêutico correspondem aos direitos, responsabilidades e competências deste profissional no desenvolvimento de suas atividades e visam à promoção, proteção e recuperação da saúde, além da prevenção de doenças e de outros problemas de saúde (BRASIL, 2013a).

Uma atividade clínica que deve ser realizada com afinco é a avaliação da prescrição, pois toda receita médica deve ser analisada pelo farmacêutico antes de ser aviada. E, em casos de eventuais dúvidas ou problemas detectados na avaliação, o farmacêutico deve entrar em contato com o prescritor, de maneira educada, ética e profissional para obter os esclarecimentos necessários (CRF-SP, 2010).

Segundo Machuca, Baena e Faus (2005) a indicação farmacêutica é um ato pelo qual o profissional farmacêutico responsabiliza-se pela seleção de um medicamento que não necessita de receita, pelo encaminhamento do paciente ao médico ou pela realização de outros serviços farmacêuticos, com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde a pedido do paciente. O farmacêutico pode indicar Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs), alimentos e alguns produtos relacionados à saúde, respeitando a legislação vigente, aos pacientes que chegam à farmácia sofrendo de algum transtorno menor e solicitam informação (CRF-SP, 2012).

Já, conforme determinado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a intervenção farmacêutica "é um ato planejado, documentado e realizado junto ao usuário e

profissionais de saúde, que visa resolver ou prevenir problemas que interferem ou podem interferir na farmacoterapia, sendo parte integrante do processo de acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico" (OPAS, 2002, p. 20).

O seguimento farmacoterapêutico objetiva a prevenção, detecção e resolução de problemas relacionados a medicamentos e o acompanhamento de sua utilização, de forma sistemática, contínua e documentada, no intuito da melhoria da saúde e qualidade de vida do paciente. Para este acompanhamento é necessária, entre outros aspectos, a construção do perfil farmacoterapêutico – registro das informações do paciente relacionadas à utilização de medicamentos (CRF-SP, 2010).

Cabe ao farmacêutico estabelecer os critérios para a seleção dos pacientes que terão os perfis farmacoterapêuticos elaborados e a terapêutica farmacológica devidamente acompanhada, tendo como base: o tipo de enfermidade, característica e quantidade de medicamentos utilizados (CRF-SP, 2010).

Em 2002, a Organização Mundial de Saúde (OMS) conceituou a farmacovigilância como sendo a ciência relativa à detecção, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer outros problemas associados a medicamentos (OMS, 2002). Desta forma, é possível observar a relação entre os riscos e os benefícios das terapias medicamentosas, visando principalmente à promoção da saúde dos pacientes (OMS, 2005). Assim, a farmacovigilância, além de minimizar os efeitos adversos, assegura o uso racional dos medicamentos.

Diante da Resolução 499, do CFF, de 17/12/08, fica permitido ao farmacêutico prestar o serviço de aplicação de injetáveis em farmácias e drogarias devidamente autorizadas. Para a realização dessa atividade, deve-se exigir a apresentação de prescrição médica e fazer a devida administração da mesma. A aplicação de medicamentos injetáveis nesses estabelecimentos só pode ser realizada pelo farmacêutico ou profissional habilitado sob sua supervisão. Vale ressaltar que, todas as aplicações realizadas devem ser registradas (ou pelo menos deveriam) em livro próprio (BRASIL, 2008), além de fornecer ao paciente, após a realização do serviço, a Declaração de Serviços Farmacêuticos, pois como é dito no artigo 81 da Resolução ANVISA nº 44/09, após a prestação do serviço farmacêutico deve ser entregue ao usuário este tipo de declaração (BRASIL, 2009). Recomenda-se, por questão de segurança, apor no verso da prescrição a data em que foi feita a aplicação, bem como carimbo e assinatura do profissional farmacêutico que prestou ou supervisionou o serviço realizado.

É permitido também que os estabelecimentos licenciados pela Vigilância Sanitária ofereçam os serviços de aferição de parâmetros fisiológicos (pressão arterial e de temperatura corporal) e bioquímico (glicemia capilar) (BRASIL, 2009). Assim, o estabelecimento pode dispor de um ambiente específico para estes serviços farmacêuticos, o qual deve ser diverso daquele destinado à dispensação e circulação de pessoas em geral, e o espaço deve garantir privacidade e conforto aos pacientes nos termos do artigo 15 da Resolução n° ANVISA 44/09. Os resultados também devem ser registrados na Declaração de Serviços Farmacêuticos. E, no caso de qualquer alteração nos valores, o farmacêutico deve orientar o paciente a procurar a devida assistência médica (BRASIL, 2009).

Em relação à perfuração do lóbulo auricular para a colocação de brincos, segundo o artigo 78 da Resolução ANVISA n° 44/09, deve ser feita com aparelho específico para esse fim e que utilize o brinco como material perfurante (BRASIL, 2009).

Na participação e difusão de campanhas de educação em saúde por intermédio do farmacêutico, o mesmo tem o importante papel de orientar o cidadão sobre questões relacionadas à saúde, incluindo os sintomas, fatores de risco e prevenção de doenças. Com embasamento e informações atualizadas e corretas sobre as doenças que acometem a população, o farmacêutico pode contribuir para a melhoria da saúde pública e para a reorientação da farmácia como estabelecimento difusor de noções básicas de cuidados com a saúde (CRF-SP, 2010).

Atualmente, regulamentou-se a prescrição farmacêutica, a qual se diferencia da prescrição de medicamentos, pois a primeira é definida como “ato pelo qual o farmacêutico seleciona e documenta terapias farmacológicas e não farmacológicas, e outras intervenções relativas ao cuidado à saúde do paciente, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde” (BRASIL, 2013b, p. 3), e a prescrição de medicamentos é o “ato pelo qual o prescritor seleciona, inicia, adiciona, substitui, ajusta, repete ou interrompe a farmacoterapia do paciente e documenta essas ações, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e a prevenção de doenças e de outros problemas de saúde” (BRASIL, 2013b, p. 6). Em outras palavras, pode-se dizer que, a prescrição farmacêutica não se restringe apenas a medicamentos, podendo também se referir a um processo de acompanhamento, por exemplo. A figura 1 ilustra um possível modelo de receita para prescrição farmacêutica.

NDF
Nome da Farmácia

Nome Completo do Paciente
Contato

nome do medicamento/formulação
dose, frequência e duração do tratamento
instruções adicionais

Nome Completo do Farmacêutico

Assinatura
nº CRF
(cidade), (dia) de (mês) de (ano)

Figura 1. Modelo de receita para prescrição farmacêutica
Fonte: portal.crfsp.org.br/prescricao-farmaceutica

A prescrição farmacêutica deve ser realizada com base nas necessidades de saúde do paciente, nas melhores evidências científicas, em princípios éticos e em conformidade com as políticas de saúde vigentes. O farmacêutico pode realizar a prescrição de medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica ou então, que exija prescrição médica, desde que condicionado à existência de diagnóstico prévio e apenas quando estiver previsto em programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas, aprovados para uso no âmbito de instituições de saúde ou quando da formalização de acordos de colaboração com outros prescritores ou instituições de saúde (BRASIL, 2013b). Esses acordos consistem em uma “parceria formal entre o farmacêutico e o prescritor ou a instituição, com explícito acordo entre quem está delegando (prescritor ou instituição) e quem está recebendo a autorização (farmacêutico) para prescrever” (BRASIL, 2013b, p. 5).

Para tanto, o exercício do ato da prescrição farmacêutica deve estar fundamentado em conhecimentos e habilidades clínicas que abranjam boas práticas de prescrição, fisiopatologia, semiologia, comunicação interpessoal, farmacologia clínica e terapêutica (BRASIL, 2013b).

Em concordância com a Portaria 3.916, do Ministério da Saúde (MS), de 30/10/98, a qual aborda a Política Nacional de Medicamentos, a dispensação é conceituada como “ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento.” (BRASIL, 1998a).

A dispensação também pode ser definida como ato de fornecimento ao consumidor de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos de forma adequada às suas necessidades clínicas, acompanhados das devidas orientações (BRASIL, 1973).

O estabelecimento farmacêutico deve assegurar ao usuário de medicamentos o direito à informação e orientação quanto ao seu uso (CRF-SP, 2013). São elementos importantes para a orientação no momento da dispensação: a ênfase no cumprimento da posologia, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais, as condições de conservação do produto, entre outros (BRASIL, 1998a).

Segundo Galato e colaboradores (2008), é por isso que, o conhecimento do farmacêutico sobre os medicamentos e as doenças que acometem os pacientes é um dos fatores mais importantes para o desenvolvimento de um processo de dispensação seguro e eficaz, e que assim, tenha como objetivo o uso racional de medicamentos. O farmacêutico deve fornecer toda informação necessária para o uso correto dos medicamentos de acordo com as necessidades individuais do usuário. Além da informação verbal, as orientações prestadas pelo farmacêutico podem ser reforçadas por escrito ou com material de apoio adequado.

Outra prática que consiste em um processo envolvendo variadas atribuições clínicas do farmacêutico é a Atenção Farmacêutica. Pois, a mesma possui componentes que podem ser oferecidos pelo farmacêutico aos usuários do serviço conforme disponibilidade e a necessidade de orientação e informação. Esses componentes envolvem ações que variam em complexidade, desde a educação em saúde até o acompanhamento e registro sistemático de atividades para resolução de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM) – problemas referentes à farmacoterapia e que interferem nos resultados terapêuticos (CRF-SP, 2013).

No Brasil, em 2002, foi elaborada uma proposta do Consenso Nacional de Atenção Farmacêutica, que define esse termo como parte integrante da Assistência Farmacêutica. A

concepção subjacente seria de que a assistência farmacêutica englobaria um conjunto amplo de atividades relacionadas com o medicamento, envolvendo o farmacêutico e outros profissionais de saúde. Já a atenção farmacêutica se referiria às ações de cuidado do farmacêutico com o indivíduo (OPAS, 2002). Esse novo modo de exercer a prática profissional relacionada à atenção, muda o objeto central da atuação do profissional responsável técnico de farmácia, que deixa de ser o medicamento, voltando a ser o usuário e a comunidade como um todo (BASTOS; CAETANO, 2010).

Os objetivos que a atenção farmacêutica deve possuir, em conformidade com o artigo 63 da Resolução ANVISA nº 44/09, incluem: prevenção, detecção e resolução de problemas relacionados a medicamentos, assim como, promoção do uso racional dos medicamentos, com propósito de melhorar a saúde e qualidade de vida dos usuários (BRASIL, 2009).

O farmacêutico não apenas orienta o paciente sobre medicamentos, pois também, como ressalva o artigo 66 da Resolução ANVISA nº 44/09: “O farmacêutico deve orientar o usuário a buscar assistência de outros profissionais de saúde, quando julgar necessário, considerando as informações ou resultados decorrentes das ações de atenção farmacêutica” (BRASIL, 2009).

O tema em questão mostra-se amplo, pois, além desta prática profissional ser exercida no estabelecimento farmacêutico, também pode ser disponibilizada para os clientes/pacientes em seus domicílios, valendo salientar o parágrafo único do artigo 68 da Resolução ANVISA nº 44/09, o qual diz que “a prestação de atenção farmacêutica domiciliar por farmácias e drogarias somente é permitida a estabelecimentos devidamente licenciados e autorizados pelos órgãos sanitários competentes” (BRASIL, 2009).

A atenção envolve um processo de assistência ao paciente que engloba as seguintes etapas: a análise da situação das necessidades do paciente em relação aos medicamentos, a avaliação do seguimento para determinar os reais resultados e a elaboração de um plano de seguimento, incluindo os objetivos do tratamento farmacológico e as intervenções farmacêuticas apropriadas (CIPOLLE et al., 2000 apud FARINA; ROMANO-LIEBER, 2009). Outros componentes que podem ser considerados participantes do exercício da atenção farmacêutica são: a aferição de parâmetros fisiológicos e bioquímico permitidos nas drogarias, a farmacovigilância e a administração de medicamentos, sendo que este último item citado, consoante o artigo 74 da Resolução ANVISA nº 44/09, é permitido nas farmácias e drogarias no contexto de um acompanhamento farmacoterapêutico (BRASIL, 2009).

As atribuições clínicas do farmacêutico relativas ao cuidado à saúde, nos âmbitos individual e coletivo, não se restringe apenas as que foram discutidas neste trabalho, pois existem várias outras que são ditadas na Resolução CFF n° 585/2013, como por exemplo, promover a consulta farmacêutica que é o “atendimento realizado pelo farmacêutico ao paciente, respeitando os princípios éticos e profissionais, com a finalidade de obter os melhores resultados com a farmacoterapia e promover o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde” (BRASIL, 2013a, p. 7) em consultório farmacêutico (lugar onde se realiza a consulta farmacêutica) ou em outro ambiente adequado, que garanta a privacidade do atendimento. Assim, o farmacêutico, no exercício das atribuições clínicas e assistenciais, tem o dever de contribuir para a geração, difusão e aplicação de novos conhecimentos que promovam a saúde, o uso racional de medicamentos e o bem-estar do paciente, da família e da comunidade (BRASIL, 2013a).

De maneira geral, o principal serviço prestado nas drogarias é a dispensação de medicamentos, e mesmo assim, a qualidade dessa prática pode ser considerada abaixo do padrão, uma vez que, os farmacêuticos frequentemente estão ausentes da farmácia (CASTRO; CORRER, 2007). Um fator que ainda pode ser encontrado nas farmácias comerciais das cidades de interior. Então, a dispensação realizada em um estabelecimento privado representa a oportunidade de oferecer ao usuário a orientação adequada, na tentativa de evitar riscos associados à terapêutica medicamentosa (ALENCAR et al., 2011).

3.1.2 Serviços gerenciais e administrativos realizados pelo farmacêutico

Antes da dispensação segura do medicamento ao usuário, existe um ciclo de atividades gerenciais e administrativas, como: a aquisição, o recebimento, o armazenamento, a conservação, controle e possível intercambialidade de medicamentos, o qual precisa ser realizado de forma adequada (CRF-SP, 2012).

Na aquisição (compra) destes produtos deve haver um planejamento com o objetivo de suprir a farmácia/drogaria em quantidade, qualidade e, se possível, menor custo, visando evitar, simultaneamente, a falta e perda de medicamentos. É importante averiguar se os itens a serem obtidos são registrados ou declarados isentos de registro pelo órgão competente do Ministério da Saúde (CFF, 2009). Pois, o artigo 30 da Resolução ANVISA n° 44/09, ressalva

que “somente podem ser adquiridos produtos regularizados junto à Anvisa, conforme legislação vigente”, e complementando esta citação, o 2º parágrafo do mesmo artigo mencionado anteriormente, prevê que “a legislação sanitária pode estabelecer, ainda, a isenção do registro, notificação ou cadastro de determinados produtos junto à Anvisa” (BRASIL, 2009).

Como é dito no artigo 34 da Resolução ANVISA nº 44/09, na etapa de recebimento dos medicamentos deverá ser verificado o bom estado de conservação do mesmo, se o número do lote e o prazo de validade estão legíveis, a presença do mecanismo de conferência da autenticidade e origem do item, além de observadas outras especificidades legais e regulamentares vigentes sobre rótulo e embalagem, a fim de evitar a exposição dos usuários a produtos falsificados, corrompidos, adulterados, alterados ou impróprios para uso (BRASIL, 2009). Agora, se detectada qualquer inconformidade no ato do recebimento, o responsável – que pode ser o farmacêutico – deverá proceder à segregação dos produtos em local previamente determinado e identificado, tendo que imediatamente contatar o fornecedor para solicitar a correção das falhas, efetuando, quando possível, a devolução parcial ou integral das mercadorias (CFF, 2009).

No processo de armazenamento, o artigo 35 da Resolução ANVISA nº 44/09 mostra que “todos os produtos devem ser armazenados de forma ordenada, seguindo as especificações do fabricante e sob condições que garantam a manutenção de sua identidade, integridade, qualidade, segurança, eficácia e rastreabilidade” (BRASIL, 2009). Ademais, para uma estocagem ideal de medicamentos, além das exigências legais contidas nas ‘Boas Práticas para Armazenagem de Medicamentos’ (publicação do Ministério da Saúde, por meio da Central de Medicamentos (CEME), em 1990), devem ser obedecidos os prazos de validade declarados nas embalagens e os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) descritos para o estabelecimento (CFF, 2009).

A conservação de medicamentos contempla atividades que visam à manutenção das suas características de qualidade. Assim, para garantir essa conservação é necessário o estabelecimento de controles, os quais mais comumente utilizados são: o de temperatura (ambiente e das geladeiras), o de umidade e luminosidade (este tipo de fiscalização tem como objetivo evitar a alteração da integridade dos medicamentos) e o de validade (para uma eficaz inspeção deste tópico, é indispensável uma estocagem adequada, onde os fármacos fiquem distribuídos, de maneira a permitir uma fácil visualização da validade, ficando os produtos de

vencimento próximo na frente dos demais, para assim, facilitar a priorização de sua venda ou a retirada do estoque, caso estes medicamentos não sejam vendidos) (CFF, 2009).

Conforme determina a Portaria 344, do Ministério da Saúde, de 12/05/98 e suas atualizações, ainda há um monitoramento realizado pelo profissional farmacêutico de suma importância que é o de medicamentos sujeitos ao controle especial, os quais necessitam de fiscalizações mais rígidas em relação aos demais medicamentos, devido às suas propriedades, pois se usados de forma errônea podem causar sérios danos à saúde. Sua área de acondicionamento deve ter temperatura interna monitorada, ser separada das outras e considerada de segurança, por isso esta classe de medicamentos é normalmente guardada em armários fechados com chaves (BRASIL, 1998b; CFF, 2009). De acordo com o artigo 67 da Portaria MS nº 344/98, os medicamentos que contenham as substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, existentes nos estabelecimentos de drogarias privadas, deverão ser obrigatoriamente guardados sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim, sob a responsabilidade do farmacêutico (BRASIL, 1998b).

Os medicamentos submetidos ao controle especial somente devem ser dispensados das farmácias/drogarias mediante a apresentação (por parte dos clientes) de receituários de controle especial e/ou notificações de receitas correspondentes às categorias em que está inserido o tipo de medicamento à base de substâncias constantes das seguintes listas (consoante o Regulamento Técnico da Portaria MS nº 344/98 e de suas atualizações):

- ✓ “A1” e “A2” (entorpecentes) e “A3” (psicotrópicos) – Notificação de Receita “A” – Cor amarela (anexo 1);
- ✓ “B1” (psicotrópicos) – Notificação de Receita “B” – Cor azul (anexo 2);
- ✓ “B2” (psicotrópicos) – Notificação de Receita “B2” – Cor azul (anexo 3);

É necessário mencionar que diante da Resolução 52, da ANVISA, de 6/10/11, a prescrição da sibutramina deve ser realizada por meio da Notificação de Receita azul “B2”, sendo acompanhada, obrigatoriamente, de um Termo de Responsabilidade do Prescritor (anexo 4), pois sem o termo a farmácia ou drogaria fica impossibilitada de fornecer o medicamento ao paciente, mesmo com apresentação da notificação (BRASIL, 2011a).

- ✓ “C2” (retinóides de uso sistêmico) – Notificação de Receita Especial – Cor branca

(anexo 5). Contudo, o artigo 28 da Portaria MS n° 344/98 aborda que as drogarias somente dispensarão medicamentos à base de substâncias constantes da lista 'C2' mediante o credenciamento prévio efetuado pela Autoridade Sanitária Estadual (BRASIL, 1998b).

✓ “C1” (outras substâncias sujeitas a controle especial), “C4” (antirretrovirais) e “C5” (anabolizantes) – Receita de Controle Especial – Cor branca (anexo 6).

Embora haja outros tipos de notificações e receitas para medicamentos sujeitos a controle especial, estas citadas acima, geralmente são as encontradas nas drogarias privadas.

Vias de receitas e notificações usadas pelos clientes para obtenção de medicamentos sujeitos a monitoramento especial nas drogarias devem, obrigatoriamente, ficar retidas nestes estabelecimentos para comprovação junto aos órgãos competentes. Aliás, é dever de todo farmacêutico responsável técnico realizar os registros de entrada (movimentação representada pelas compras da drogaria, fazendo uso das notas fiscais), saída (movimentação representada pelas vendas, através das receitas e notificações) e perdas (movimentação representada por furto, roubo, avaria, vencimento do prazo de validade, erro na produção, apreensão ou amostra retirada para efeito de análise ou recolhimento pelos órgãos de vigilância sanitária) de todos os medicamentos controlados disponíveis, obedecendo à legislação sanitária específica, pois o artigo 67 da Portaria MS n° 344/98 aborda que todo estabelecimento, entidade ou órgão oficial que comercializar, dispensar, utilizar, vender, comprar, armazenar os medicamentos de controle especial com qualquer finalidade deve escriturar (procedimento de registro das movimentações de medicamentos controlados) sujeitos a controle especial; e manter no estabelecimento para efeito de fiscalização e controle, livros de escrituração, como o chamado Livro de Registro Específico (BRASIL, 1998b).

Mas, atualmente, a ANVISA disponibilizou um sistema informatizado para a realização da escrituração, como o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC). Um dos objetivos principais desse sistema é a otimização das ações de fiscalização e monitoramento por parte dos órgãos competentes sobre os medicamentos que necessitam de controle, de modo a contribuir para uma maior disponibilidade do farmacêutico para as atividades de aspecto clínico voltadas à promoção da saúde do paciente, em busca da melhoria da qualidade de vida no país (BRASIL, 2007a).

A Portaria MS n° 344/98 dita que as farmácias/drogarias devem encaminhar aos órgãos competentes de vigilância sanitária, os chamados Balanços Trimestral e Anual de Medicamentos Psicoativos e Outros Sujeitos a Controle Especial (BMPO), a Relação Mensal das Notificações de Receitas “A” (RMNRA) e, mediante a Resolução 58, da ANVISA, de 05/09/07, a Relação Mensal das Notificações de Receitas “B2” (RMNRB2) (BRASIL, 1998b; BRASIL, 2007b), mesmo com o vínculo do estabelecimento junto ao SNGPC (BRASIL, 2007a). Vale ressaltar também, que ainda é preciso encaminhar ao órgão competente o relatório (também denominado de mapa) das perdas dos medicamentos controlados na drogaria, o qual designa-se por Relação Mensal de Perdas (RMP), sendo necessário relatar mesmo quando não houver movimentações deste tipo. Na medida em que forem implantados e disponibilizados esses mapas referentes aos balanços e relações mensais, a respectiva elaboração e envio pelos estabelecimentos poderá ocorrer no âmbito do próprio SNGPC. E, juntamente com os relatórios impressos da RMNRA e RMNRB2 são levadas à vigilância sanitária correspondente as notificações equivalentes.

É preciso que os farmacêuticos sempre mantenham os registros no sistema informatizado atualizados, pois a qualquer momento a autoridade sanitária poderá solicitar do estabelecimento a emissão de relatórios que contenham o histórico de movimentação da drogaria com relação aos medicamentos sujeitos a controle especial. Todavia, os estabelecimentos não credenciados ao SNGPC devem manter a escrituração pelo meio já anteriormente utilizado, como exemplo, do livro de registro (BRASIL, 2007a).

Recentemente, em concordância com a Resolução 20, da ANVISA, de 05/05/11, os medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos passaram a ser controlados sob uso de prescrição, ou seja, os antibióticos presentes nas drogarias somente podem ser vendidos com receitas prescritas por profissionais legalmente habilitados, em duas vias e contendo os dados que são obrigatórios devidamente preenchidos. Logo, de acordo com o artigo 2 desta Resolução, as farmácias e drogarias privadas devem dispensar medicamentos contendo substâncias antimicrobianas, isoladas ou em associação, mediante retenção de receita e escrituração, nos termos deste Regulamento. (BRASIL, 2011b).

É ressalvado no artigo 9 da Resolução ANVISA n° 20/11, que a dispensação em farmácias e drogarias dar-se mediante a retenção da 2ª (segunda) via da receita, devendo a 1ª (primeira) via ser devolvida ao paciente (ao contrário dos medicamentos sujeitos a controle

especial). E mais, no momento da dispensação também devem ser registrados nas duas vias da receita os dados necessários, juntamente com a comprovação do profissional responsável técnico (usualmente a rubrica) atestando o atendimento. Assim, outra atribuição de responsabilidade do farmacêutico nas farmácias comunitárias – de aspecto comercial – é o registro de compra, venda, perda, transferência e devolução (quando possível) dos antibióticos, com a utilização do Livro de Registro Específico para Antimicrobianos (quando se estar em localidades ou regiões desprovidas de internet) ou como ressalva o artigo 13 da Resolução ANVISA nº 20/2011, através do novo sistema informatizado SNGPC (BRASIL, 2011b).

Com relação aos medicamentos genéricos, de referência e similares, descritos pela Lei nº 9.787, de 10/02/99, tem-se que:

- Medicamento de Referência: produto inovador registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária e comercializado no País, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente junto ao órgão federal competente, por ocasião do registro;
- Medicamento Genérico: medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após a expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua ausência, pela Denominação Comum Internacional (DCI);
- Medicamento Similar: aquele que contém o mesmo ou os mesmos princípios ativos, apresenta a mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica, preventiva ou diagnóstica, do medicamento de referência registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária, podendo diferir somente em características relativas ao tamanho e forma do produto, prazo de validade, embalagem, rotulagem, excipientes e veículos, devendo sempre ser identificado por nome comercial ou marca (BRASIL, 1999).

Assim, nas drogarias uma prescrição pode ser feita pelo nome genérico, similar ou de referência do medicamento. Quando na receita constar o nome genérico, poderá ser dispensado o medicamento de referência ou o genérico correspondente. E, quando o medicamento for prescrito pela marca de referência, este poderá ser substituído pelo genérico, exceto se houver restrição escrita de próprio punho pelo prescritor. Mostrando assim, que existe uma intercambialidade entre os medicamentos genéricos e os de referencias. Porém, medicamentos similares somente podem ser dispensados quando prescritos por sua marca comercial. Com isso, o farmacêutico deverá indicar a substituição realizada na prescrição, apor seu carimbo e nome e número de inscrição no Conselho Regional de Farmácia, datar e

assinar (RAPKIEWICZ; GROBE, 2012). A figura 2 demonstra o ciclo da intercambialidade dos tipos de medicamentos.

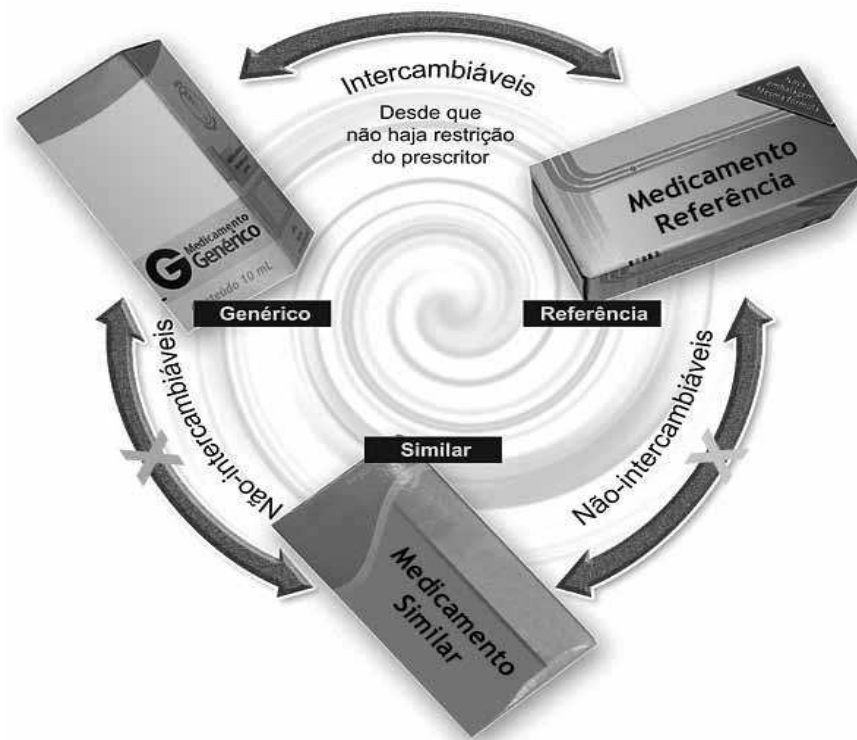


Figura 2. Ciclo da intercambialidade de medicamentos
Fonte: CRF-SP, 2012

Outra atividade de aspecto gerencial que pode ser designada para o farmacêutico é o treinamento e capacitação dos funcionários quanto ao cumprimento da legislação sanitária vigente e aplicável às farmácias e drogarias, bem como dos POPs (elaborados, implantados e supervisionados pelo farmacêutico, de modo a contemplar todas as atividades desenvolvidas no ambiente de trabalho) do estabelecimento (BRASIL, 2009). Compete ao farmacêutico realizar e/ou supervisionar os treinamentos iniciais e de atualização dos funcionários do estabelecimento em que trabalha, envolvendo-os em um programa de educação permanente. O programa deve incluir treinamentos sobre princípios de Boas Práticas Farmacêuticas em farmácias e drogarias, higiene, saúde e conduta, relevantes para a manutenção dos padrões de limpeza ambiental e da qualidade dos produtos e serviços oferecidos aos usuários (CFF, 2008; CRF-SP, 2010; BRASIL, 2009).

3.2 EXIGÊNCIA LEGAL DA PRESENÇA DO FARMACÊUTICO DURANTE TODO O HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DA DROGARIA

Sabe-se que, o artigo 15 da Lei nº 5.991, de 17/12/73, afirma que uma farmácia e drogaria terão que possuir, obrigatoriamente, a assistência de técnico responsável – o farmacêutico, inscrito no CRF, e que a presença deste será obrigatória durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento, e mais, as drogas poderão manter técnico responsável substituto, para os casos de impedimento ou ausência do titular (BRASIL,1973). Significando manter farmacêuticos quantos forem necessários para cobrir todo horário da abertura da farmácia comunitária (SILVA, 2002).

Simultaneamente, o artigo 17 da mesma lei citada acima, prevê que a drogaria tem um prazo máximo de 30 dias para funcionar sem a assistência do farmacêutico responsável, período este no qual não deverá ocorrer a venda de medicamentos sujeitos a controle especial (BRASIL, 1973).

4 METODOLOGIA

Realizou-se um estudo do tipo descritivo, transversal no mês de junho de 2014 em drogarias dos municípios paraibanos de Cajazeiras, situada no Alto Sertão e considerada a 6ª maior cidade do estado, apresentando uma população com mais de 58 mil habitantes, (IBGE, 2010) e Cuité pertencente à região do Curimataú com cerca de 20 mil habitantes (IBGE, 2010) (Figura 3).



Figura 3. Mapa do estado da Paraíba
Fonte: www.prac.ufpb.br

Para conhecer todas as drogarias estabelecidas nestes municípios foi solicitada ao Conselho Regional de Farmácia do Estado da Paraíba (CRF-PB) a lista desses estabelecimentos. A cidade de Cuité possui um total de 06 drogarias atuantes e Cajazeiras, 26. A partir deste conhecimento, foram visitadas todas as 32 drogarias localizadas nos referidos municípios.

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário, compreendendo questões discursivas e objetivas (apêndice 1), direcionadas aos farmacêuticos responsáveis técnicos ou assistentes e relacionadas principalmente às características, opiniões e atribuições do profissional farmacêutico nas farmácias comerciais que trabalhavam. As variáveis

analisadas foram: perfil do profissional farmacêutico (presença do responsável técnico no estabelecimento, tempo de formado, tempo de trabalho em drogaria, número de horas trabalhadas por dia, se possui outro emprego ou ter propriedade de drogaria), atividades realizadas (a atenção farmacêutica, a aferição da pressão arterial e temperatura corporal, a verificação de glicemia, a perfuração de lóbulo auricular, a aplicação de injetáveis, a avaliação da prescrição médica, a dispensação de medicamentos, o acompanhamento farmacoterapêutico, a prescrição farmacêutica, a farmacovigilância, o treinamento dos funcionários, alguns tipos de controles necessários, a intercambialidade de medicamentos (quando possível), se faziam os registros das movimentações dos estoques de medicamentos que necessitam e também se mantinham atualizados esses registros através dos sistemas disponibilizados pelos órgãos competentes, se davam orientações seguras e claras aos usuários, entre outras) e o cumprimento da legislação vigente, de uma forma geral, em concordância com alguns aspectos presentes na Lei nº 5991/73, Portaria MS nº 344/98 e Resolução ANVISA nº 44/09, por exemplo. O questionário foi aplicado em entrevistas realizadas pela pesquisadora nos próprios estabelecimentos.

Vale ressaltar que, foram incluídos na pesquisa os farmacêuticos presentes nas drogarias que aceitaram participar voluntariamente do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (apêndice 2), sendo assegurado o sigilo das informações prestadas. Em caso de recusa por aquele que seria entrevistado, procedeu-se a uma nova drogaria situada no mesmo município em que se estava pesquisando. Foram realizadas duas visitas à drogaria que o farmacêutico não estava presente, na tentativa de poder achá-lo, sendo que na primeira visita encontrou-se 10 profissionais e na segunda 3 deles. O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Campina Grande.

A análise dos dados quantitativos foi feita através de estatística descritiva de medida de tendência central e apresentados em tabelas. As informações qualitativas foram descritas conforme as respostas dos farmacêuticos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram visitadas 32 drogarias, 06 em Cuité e 26 em Cajazeiras, das quais em 17 os farmacêuticos estavam ausentes, 02 se recusaram a participar da pesquisa, totalizando assim 13 entrevistas realizadas (tabela 1).

Tabela 1. Sumário da amostra de drogarias participantes do estudo.

Ocorrência das Entrevistas	Nº	Frequência (%)
Farmacêuticos Ausentes	17	53,2
Farmacêuticos Responsáveis Técnicos	11	34,4
Farmacêuticos Assistentes	2	6,2
Recusas	2	6,2
Drogarias sem possuir Farmacêuticos	0	0,0
Total de Drogarias	32	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014 N°= número de farmacêuticos

Atentou-se para o fato de que o número de farmacêuticos ausentes foi superior ao de farmacêuticos encontrados nas drogarias, embora a Lei nº 5991/73 estabeleça que as drogarias devam ter assistência de técnico responsável e que este deva permanecer durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento (BRASIL, 1973). Essa situação, proibida por lei, demonstra que a fiscalização tem que ser mais efetiva quanto à presença dos profissionais, não apenas pela questão legal, mas também pelas implicações que a ausência do farmacêutico pode acarretar, como a falta de assistência ao paciente. Silva e Vieira (2004), em pesquisa com farmacêuticos de drogarias de Ribeirão Preto-SP, identificaram situação contrária, onde apenas cerca de 9% não foram encontrados nas drogarias.

Dos 13 profissionais entrevistados, quando questionados se permaneciam na drogaria durante todo o seu horário de funcionamento, ou o correspondente a sua jornada de trabalho, no caso da farmácia comercial possuir farmacêutico(a) assistente, 9 (69,2%) responderam que Sim e 4 (30,8%) disseram que Não, mostrando que o artigo 15 da Lei 5991/73 não está sendo

cumprido por todos.

Com relação ao perfil profissional farmacêutico (tabela 2), o número de horas trabalhadas por dia na drogaria variou de 6 a 16 horas, sendo que 6 (46,1%) entrevistados relataram trabalhar entre 6-8 horas/dia, 6 (46,1%) dos profissionais entre 12-14 horas, e 1 (7,8%), até 16 horas diárias. O tempo de serviço prestado em drogaria teve variações de meses a anos, pois 5 (38,5%) dos farmacêuticos trabalhavam por 3-8 meses, e 8 (61,5%) de 2-11 anos. O tempo de formado na profissão farmacêutica variou de 1-7 meses para 4 (30,7%) dos entrevistados, entre 1-5anos para 8 (61,5%) e apenas 1 (7,8%) farmacêutico tinha 12 anos de formado. Dessa forma, observou-se curto tempo de formação para a maioria dos profissionais, enquanto que, na Islândia, estudo conduzido entre farmacêuticos mostrou que apenas 17% dos indivíduos tinham até cinco anos de formados (ALMARSDÓTTIR; BJÖRNSDÓTTIR; TRAUlsen, 2002).

Tabela 2. Perfil dos profissionais farmacêuticos entrevistados.

Variável	Intervalo	Nº	Frequência (%)
Carga horária diária	6-8	6	46,1
	12-14	6	46,1
	16	1	7,8
	Total	13	100,0
Tempo de serviço	3-8 meses	5	38,5
	2-11 anos	8	61,5
	Total	13	100,0
Tempo de formação	1-7 meses	4	30,7
	1-5 anos	8	61,5
	12	1	7,8
	Total	13	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014 Nº= número de farmacêuticos

Dos farmacêuticos entrevistados, 7 (53,9%) trabalhavam em outro emprego, dentre estes, os 4 (30,8%) que relataram não cumprirem todo o horário de responsabilidade técnica nas drogarias.

E, também, 7 (53,9%) informaram não possuir propriedade de drogaria, sendo que, uma justificativa para essa proporção dos farmacêuticos não serem donos de drogarias é o grande número de profissionais jovens encontrados, os quais, possivelmente, ainda não tenham recursos suficientes para se tornarem proprietários dos estabelecimentos. Além disso, essa porcentagem se deve ao fato de, no Brasil, qualquer indivíduo poder possuir uma propriedade de drogaria, e não só farmacêuticos. Diferentemente, na Austrália, por exemplo, a lei estabelece que apenas farmacêuticos podem ser proprietários de drogarias (FARRIS; FERNANDEZ-LIMOS; BENRIMOJ, 2005). E, quase metade deles, cerca de 6 (46,1%), eram os proprietários da farmácia que exerciam a profissão, e destes, 4 (30,7%) possuíam 1 propriedade de drogaria, 1 (7,7%) tinha 2 (duas), e o outro – correspondente a 1 (7,7%) – era dono de 3 farmácias comerciais (tabela 3). Em contrapartida, Silva e Vieira (2004) observaram em sua pesquisa que, em Ribeirão Preto, essa proporção era apenas de 27%. E, Farina e Romano-Lieber (2009) informaram em seu estudo que, somente 12,1% dos farmacêuticos entrevistados eram proprietários de farmácia.

Tabela 3. Outras características dos farmacêuticos entrevistados.

Variável	Variação	Nº	Frequência (%)
Outro vínculo empregatício	Sim	7	53,9
	Não	6	46,1
	Total	13	100,0
Propriedade (s) de drogaria(s)	0	7	53,9
	1	4	30,7
	2	1	7,7
	3	1	7,7
	Total	13	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014

Nº= número de farmacêuticos

Todos os farmacêuticos participantes da pesquisa (100%) responderam que tinham Sim autonomia na sua profissão, ou seja, que exerciam o seu trabalho sem ser forçado ou obrigado a fazer algo indesejável.

Entretanto, como vários outros profissionais da saúde, os farmacêuticos atuantes em drogarias estão inseridos num mercado de trabalho cuja lógica hegemônica é a de lucrar a qualquer custo. Logo, as relações de trabalho, muitas vezes, impõem-lhes a decisão de escolher entre a manutenção do emprego ou a infração às leis sanitárias e ao código de ética (SILVA; VIEIRA, 2004).

Sobre os serviços prestados pelos farmacêuticos nas farmácias comunitárias, as atividades de aspecto clínico como, atenção farmacêutica, avaliação da prescrição médica e dispensação de medicamentos foram relatadas por mais de 65% dos profissionais entrevistados (tabela 4).

Tabela 4. Tipos de serviços clínicos e assistenciais realizados pelos farmacêuticos nas drogarias estudadas.

Variável	Nº	Frequência (%)
Avaliação da prescrição	11	84,6
Dispensação de medicamentos	10	77,0
Atenção farmacêutica	9	69,2
Aferição de pressão arterial	7	53,8
Aplicação de injetáveis	6	46,1
Acompanhamento farmacoterapêutico	6	46,1
Aferição de temperatura corpórea	6	46,1
Intervenção farmacêutica	6	46,1
Verificação de glicemia	4	30,8
Atendimento Domiciliar	4	30,8
Farmacovigilância	4	30,8
Perfuração de lóbulo auricular	3	23,0
Prescrição farmacêutica	1	7,8

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014

Nº= número de farmacêuticos

Por ser uma prática complexa, a atenção farmacêutica pode ser entendida de várias maneiras pelos farmacêuticos e, além disso, pode estar incluso neste tipo de atribuição outras atividades, como exemplo, da educação em saúde, que consiste na realização de campanhas e palestras educativas, um papel promotor da saúde ainda pouco explorado pelos farmacêuticos, e do seguimento farmacoterapêutico, o qual foi relatado por 6 (46,1%) profissionais. É possível que muitos dos entrevistados compreendessem atenção farmacêutica como simplesmente orientação e atendimento dispensados ao usuário. Porém, segundo o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, a orientação é um dos componentes dessa prática profissional, mas não o único (OPAS, 2002).

A atenção farmacêutica é mais efetiva quando há colaboração de outros profissionais de saúde, em especial dos médicos, uma vez que, muitos problemas identificados durante o seguimento podem ser solucionados pelos prescritores. Assim, no estudo de Durán, Romero e Faus (1999), 54% dos PRMs encontrados necessitaram de intervenção exclusiva do médico para sua solução. E, no trabalho de Farina e Romano-Lieber (2009), a maioria dos farmacêuticos que havia detectado problema com os medicamentos dos usuários entrou em contato com os devidos prescritores.

A avaliação da prescrição foi a atividade relatada pela maior parte dos farmacêuticos. É importante dizer que, um dos principais motivos para os farmacêuticos entrarem em contato com os prescritores é o esclarecimento de dúvidas relacionadas à prescrição. Os demais, que não procuram o prescritor, orientam os usuários a retornar ao médico ou não julgam necessário o contato.

Já outras atividades, como verificação da glicemia, perfuração de lóbulo auricular, atendimento domiciliar, farmacovigilância e prescrição farmacêutica foram mencionadas por menos de 31% dos entrevistados. Enfatizando a atribuição clínica há pouco tempo conquistada pela profissão farmacêutica, a de prescrever, após a publicação da Resolução CFF n° 586/13, que foi relatada apenas por 1 (7,8%) farmacêutico – a de menor prevalência, um motivo que contribui para essa mínima proporção, se deve ao fato desta atribuição ter sido designada ao profissional da saúde recentemente, e assim, o mesmo não sente-se totalmente capacitado para a realização de tal atividade, a qual requer conhecimentos mais específicos.

Os farmacêuticos apresentaram opiniões positivas quanto à prescrição farmacêutica, pois avaliaram como *“correta, necessária e também como uma boa oportunidade para o crescimento profissional”* (Farmacêutico 1, Cuité) e *“uma grande conquista para a classe,*

mas acho que ainda temos que lutar para que os outros profissionais possam nos enxergar como um prescritor” (Farmacêutico 11, Cajazeiras). Todas as respostas consideraram-na como necessária à saúde da população.

Os serviços gerenciais como controle dos antibióticos, registro das movimentações de estoques (entradas, saídas, perdas), atualização desses registros e a intercambialidade entre os possíveis medicamentos, obtiveram um percentual de 100%, ou seja, os 13 farmacêuticos avaliados confirmaram a realização destes serviços (tabela 5). E, entre todos os tipos de serviços farmacêuticos foram os prevalentes. Pois os registros são obrigatórios a todas as farmácias, para comprovar aos órgãos de vigilância sanitária que o estabelecimento está funcionando de forma adequada. Dentre os farmacêuticos que responderam não fazer o controle e a guarda dos medicamentos sujeitos à Portaria 344/98 e de suas atualizações, 3 (23,0%) deles afirmaram não trabalhar com estas categorias de medicamentos, pois não os vendia na drogaria.

Tabela 5. Tipos de serviços gerenciais e administrativos realizados pelos farmacêuticos nas drogarias estudadas.

Variável	Nº	Frequência (%)
Controle dos antibióticos	13	100,0
Registro das movimentações de estoques	13	100,0
Atualização dos registros	13	100,0
Intercambialidade entre medicamentos	13	100,0
Controle dos medicamentos vencidos	12	92,2
Manutenção das condições adequadas de armazenamento dos medicamentos	11	84,6
Controle de estoque	9	69,2
Compras dos produtos farmacêutico	9	69,2
Promoção do treinamento dos funcionários	7	53,8
Controle dos medicamentos sujeitos à Portaria 344/98 e de suas atualizações	7	53,8
Guarda dos medicamentos sujeitos à Portaria 344/98 e de suas atualizações	7	53,8

A intercambialidade entre medicamentos existe para proporcionar ao paciente uma maior oportunidade de adquiri-los, e quando a troca é de um medicamento de referência por um genérico, o cliente obtém vantagem no preço do produto farmacêutico.

Entre as dificuldades descritas pelos profissionais quando não conseguem realizar todas as suas atribuições nas drogarias, destacaram-se: o uso indiscriminado de medicamentos que contribui principalmente para os pacientes não buscarem os serviços assistenciais que podem ser ofertados pelos farmacêuticos, além da desvalorização da profissão e a falta de profissionais qualificados para o desempenho adequado das atividades.

A questão comercial do setor farmacêutico também foi mencionada como uma barreira a novas práticas na farmácia, a qual afeta a atuação do profissional. Almarsdóttir, Björnsdóttir e Traulsen (2002) realizaram, na Islândia, uma pesquisa com farmacêuticos e observaram que, em decorrência da competição entre as farmácias/drogarias, a guerra por preços pressionava o fornecimento de descontos aos usuários. Assim, foi citada também, a falta de interesse por parte dos clientes na busca pelos serviços farmacêuticos.

A falta de tempo foi considerada uma dificuldade para realizar principalmente as funções consideradas de aspecto clínico, já que, os serviços burocráticos e administrativos da drogaria (como exemplo, registrar as movimentações de estoques dos medicamentos) ocupavam a maior parte do tempo dos profissionais farmacêuticos. Dunlop e Shaw (2002), na Nova Zelândia, observaram que outros fatores identificados como barreiras para a implementação da atenção farmacêutica (por exemplo), como falta de espaço e recursos insuficientes, poderiam, de fato, ser descrição de “falta de tempo” uma vez que, lá, como aqui, no Brasil, os farmacêuticos estão mais envolvidos em questões organizacionais e de gerência da farmácia.

Acerca do exercício da profissão, os farmacêuticos relataram que dá sua importância para a saúde da população como “*Fundamental para a saúde do brasileiro*”(Farmacêutico 7, Cajazeiras), “*Essencial para a promoção de saúde*” (Farmacêutico 2, Cuité), contudo, também descreveram a dificuldade relacionada à desvalorização da profissão “*Um campo muito amplo, mas que é muito desvalorizado*” (Farmacêutico 9, Cajazeiras) e a “*Profissão que requer muito cuidado, trabalho, esforço, mas necessita ser mais valorizada em relação ao salário que anda defasado quando comparado a outros estados*”(Farmacêutico 1, Cuité).

Os farmacêuticos mostraram a consolidação do seu papel como um profissional a serviço da sociedade, contribuindo para a saúde da mesma, porém destacaram o não reconhecimento do seu valor na profissão, um fato que pode até de certa forma, estar interligado ao próprio, quando por exemplo, é verificada a sua ausência na drogaria, o que dificulta também a imagem da farmácia como estabelecimento de saúde.

6 CONCLUSÕES

A partir do presente trabalho destacou-se a ausência do profissional nos estabelecimentos, maior importância das atividades administrativas e uma preocupação dos farmacêuticos sobre a valorização da profissão.

Percebeu-se que as atribuições designadas para os profissionais farmacêuticos nas drogarias não eram realizadas na sua totalidade e nem de forma sistemática e organizada. Descreveu-se, principalmente, a falta de tempo para a realização de todas as atividades e a falta de interesse profissional e dos usuários nos serviços farmacêuticos.

É importante ressaltar que, serviços do tipo administrativos e gerenciais ocupavam a maior parte do tempo dos farmacêuticos. Dentre as atividades consideradas clínicas, como a dispensação de medicamentos, muitas vezes eram delegadas a outro (nesse caso, a balconistas), não havendo referência de que o farmacêutico deveria ser o responsável por essa atividade.

Portanto, evidencia-se a importância do exercício profissional farmacêutico com enfoque centrado no paciente, com consequente reorientação para que as drogarias se tornem reais estabelecimentos de saúde, não sendo meramente estabelecimentos comerciais. Para tanto, é necessária à existência (e presença) de profissionais farmacêuticos tecnicamente habilitados e capacitados que assegurem e fortaleçam a assistência farmacêutica, sobretudo o uso correto, seguro e racional de medicamentos.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, T.O.S. et al. Dispensação farmacêutica: uma análise dos conceitos legais em relação à prática profissional. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 32, n. 1, p. 89-94, 2011.

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

BASTOS, C. R. G.; CAETANO, R. As percepções dos farmacêuticos sobre seu trabalho nas farmácias comunitárias em uma região do estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 3541-3550, 2010.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 306, de 07 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília (DF), 10 de dezembro de 2004.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 27, de 30 de março de 2007a. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados - SNG PC, estabelece a implantação do módulo para drogarias e farmácias e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília (DF), de 02 de abril de 2007.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 58, de 5 setembro de 2007 b. Dispõe sobre o aperfeiçoamento do controle e fiscalização de substâncias psicotrópicas anorexígenas e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília (DF), 06 de setembro de 2007.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília (DF), 18 de agosto de 2009.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 52, de 06 de outubro de 2011a. Dispõe sobre a proibição do uso das substâncias anfepramona, femproporex e mazindol, seus sais e isômeros, bem como intermediários e medidas de controle da prescrição e dispensação de medicamentos que contenham a substância sibutramina, seus sais e

isômeros, bem como intermediários e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília (DF), 10 de outubro de 2011.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 20, de 5 de maio de 2011b. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação. **Diário Oficial da União**. Brasília (DF), 9 de maio de 2011.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Instrução Normativa nº 07 de 16 de dezembro de 2011c. Dispõe sobre cronograma e procedimentos para credenciamento de farmácias e drogarias privadas referentes à escrituração dos medicamentos e substâncias contendo antimicrobianos no Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC). **Diário Oficial da União**. Brasília (DF), 19 de dezembro de 2011.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei n. 6.360, 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 (DF), 11 de fevereiro de 1999.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e da outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília (DF), 19 de dezembro 1973.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 499, de 17 de dezembro de 2008. Dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília (DF), 23 de dezembro de 2008.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013a. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, (DF), 25 de setembro de 2013.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013b. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília (DF), 26 de setembro de 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 3.916, de 30 de outubro de 1998a. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da União**. Brasília (DF), 10 de dezembro de 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998b. Aprova o Regulamento Técnico sobre Substâncias e Medicamentos sujeitos a Controle Especial. **Diário Oficial da União**. Brasília (DF), 15 de maio de 1998.

CASTRO, M. S.; CORRER, C. J. Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in Brazil. **The Annals of Pharmacotherapy**. Cincinnati, v. 4, n. 9, p. 1486-1493, 2007.

CFF, CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Atividades do Farmacêutico na Farmácia Comunitária. Manual II. Brasília, fevereiro 2009. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/69/encarte_farmAcia_comunitAria.pdf>. Acesso em: 17 de abril de 2014.

CFF, CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. O farmacêutico no exercício da farmácia comunitária. Farmácia Comunitária. Manual I. Brasília, agosto 2008. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/2/encartefarmaciacomunitaria.pdf>>. Acesso em: 20 de maio de 2014.

CRF-SP, CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Dispensação de medicamentos**. Fascículo VIII. São Paulo, novembro 2012.

CRF-SP, CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Farmácia**. Cartilha da Comissão Assessora de Farmácia. São Paulo, setembro 2013.

CRF-SP, CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Projeto: Farmácia Estabelecimento de Saúde**. Fascículo I. São Paulo, 2010.

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.

DURÁN, I.; ROMERO, F. M.; FAUS, M. J. Problemas relacionados con medicamentos resueltos em uma farmacia comunitaria. **Pharmaceutical Care España**. Madrid, v. 1, p. 11-19, 1999.

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

FARRIS, K. B.; FERNANDEZ-LIMOS, F.; BENRIMOJ, S. I. Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research from around the world. **The Annals of Pharmacotherapy**, Cincinnati, v. 39, n. 9, p. 1539-1541, 2005.

GALATO, G. et al. Dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. v. 44, n. 3, 2008.

IBGE, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Paraíba: cidades**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=250370>>. Acesso em: 20 de julho de 2014.

MACHUCA, M. BAENA, M. I.; FAUS, M. J. Ind-Dáder: Guía de Indicación Farmacéutica. Grupo de Investigación em Atención Farmacéutica. Universidade de Granada. Granada, 2005.

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. A monitorização da segurança dos medicamentos. A importância da Farmacovigilância. Ginebra, 2002.

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Departamento de Medicamentos Essenciais e Outros Medicamentos. A importância da Farmacovigilância. Brasília, 2005.

OPAS, ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: Proposta**. Brasília, 2002.

RAPKIEWICZ, J. C.; GROBE, R. **Manual para a dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial**. Boletim do centro de informação sobre medicamentos. Edição nº 04 nov/dez 2012. Disponível em: <http://www.crf-pr.org.br/uploads/noticia/9602/boletim_informativo.pdf>. Acesso em: 15 de abril de 2014.

SILVA, L. R. **Conhecimentos e atitudes dos farmacêuticos sobre a regulamentação da profissão e funcionamento de drogarias: uma abordagem sanitária**. Dissertação (mestrado), 156f. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto: 2002.

SILVA, L. R; VIEIRA, E. M. Conhecimento dos farmacêuticos sobre legislação sanitária e regulamentação da profissão. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 38, n. 3, p. 429-37, 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE 1
QUESTIONÁRIO

Entrevista número: _____

Município: _____

Entrevista realizada em drogaria com:

- Farmacêutico(a) Responsável Técnico
- Farmacêutico(a) Assistente (se a drogaria possuir)
- Farmacêutico(a) Ausente
- Não possui Farmacêutico(a)

1. Há quantos anos está formado? _____
2. Qual o tempo de serviço na drogaria? _____
3. Qual o número de horas trabalhadas por dia na drogaria? _____
4. Permanece na drogaria durante todo o seu horário de funcionamento ou o que corresponde a sua jornada de trabalho (no caso da farmácia comercial possuir farmacêutico assistente)?
 Sim Não
5. Trabalha em outro emprego? Sim Não
6. É o proprietário(a) da drogaria? Sim Não
7. Possui propriedade(s) de drogaria(s)? Sim Não Quantas? _____
8. Quais os serviços prestados na farmácia comercial?

Com relação à natureza de atenção ao usuário:

- Atenção farmacêutica
- Aferição de pressão arterial
- Aferição de temperatura corpórea
- Verificação de glicemia
- Perfuração de lóbulo auricular
- Aplicação de injetáveis
- Avaliação da prescrição

- Dispensação de medicamentos
- Acompanhamento farmacoterapêutico (quando preciso)
- Atendimento domiciliar (se necessário e se a drogaria disponibilizar este serviço)
- Intervenção farmacêutica (quando possível)
- Farmacovigilância-Notificação de RAM

Outros: _____

Com relação à natureza administrativa:

- Controle dos medicamentos sujeitos à Portaria 344/98 e de suas atualizações
- Guarda dos medicamentos sujeitos à Portaria 344/98 e de suas atualizações
- Manutenção das condições adequadas de armazenamento dos medicamentos
- Controle dos antibióticos
- Controle dos medicamentos vencidos
- Controle de estoque
- Compras dos produtos farmacêuticos
- Promoção do treinamento dos funcionários

Outros: _____

9. Realiza os registros das movimentações dos estoques (entradas, saídas e perdas) dos medicamentos que necessitam?

- Sim Não

10. Mantém atualizados esses registros através dos sistemas disponibilizados pelos órgãos competentes?

- Sim Não

11. Qual(is) a(s) dificuldade(s) encontrada(s) quando não há a realização de todas as atividades que podem ser atribuídas aos farmacêuticos na drogaria?

12. Tem autonomia na profissão?

- Sim Não

Se a Resposta for **NÃO**. Porquê? _____

13. Faz a intercambialidade entre medicamento genérico e de referência (quando possível)?

() Sim () Não

14. Realiza a prescrição farmacêutica? () Sim () Não

15. O que acha da prescrição farmacêutica?

16. Qual a sua opinião sobre o exercício profissional farmacêutico?

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Entrevista número: _____

Município: _____

Prezado(a) Farmacêutico(a),

Está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa titulada como EXERCÍCIO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO EM DROGARIAS, realizada pela pesquisadora estudante do curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) do campus Cuité - PB, Thayzalane Gomes de Abreu e a orientadora Professora Andrezza Duarte Farias desta mesma instituição.

O objetivo desse projeto é descrever o exercício profissional farmacêutico em drogarias dos municípios de Cuité-PB e Cajazeiras-PB, assim como, caracterizar estes profissionais da saúde. A pesquisa se justifica pelo fato de conhecer a atuação do farmacêutico a fim de contribuir para uma melhor prestação dos serviços à comunidade.

Os procedimentos para a coleta de dados serão da seguinte forma: na drogaria, o farmacêutico receberá o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinatura (em concordância com os termos da pesquisa), e após, aplicado um questionário pela pesquisadora por meio de uma entrevista. Assim, como a participação nessa pesquisa é voluntária, sendo também esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar e livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação no respectivo estudo a qualquer momento, não demandará riscos ou desconfortos.

A pesquisadora irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, sendo garantido o anonimato, assim como, não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Vale ainda salientar, que o presente termo será assinado em duas vias, ficando uma cópia em poder do participante da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e concordo em participar desse estudo. Estando ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do(a) Participante

Atenciosamente,

Assinatura da Pesquisadora

Thayzalane Gome de Abreu

Assinatura da Orientadora

Andrezza Duarte Farias

ANEXOS

ANEXO 1

MODELO DE NOTIFICAÇÃO DE RECEITA “A”

<p>NOTIFICAÇÃO DE RECEITA</p> <p>UF: <input type="text"/> NÚMERO: <input type="text"/> A</p> <p>Data ____ de ____ de ____</p> <p>Paciente: _____</p> <p>Endereço: _____</p> <p>Assinatura do Emitente: _____</p>	<p>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</p>	<p>ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA</p> <p>Nome: _____</p> <p>Quantidade e Apresentação: _____</p> <p>Forma Farm. Concent. Anid. Posologia: _____</p>
<p>IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</p> <p>Nome: _____</p> <p>Endereço: _____</p> <p>Identidade N°: _____ Órgão Emissor: _____ Telefone: _____</p>		<p>IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR</p> <p>Nome: _____</p> <p>Data: ____/____/____</p>

Dados da Gráfica: Nome - Endereço Completo - CGC

Fonte: www.farmaceticodigital.com

ANEXO 2

MODELO DE NOTIFICAÇÃO DE RECEITA “B” (EQUIVALE ÀS SUBSTÂNCIAS CONSTANTES DA LISTA “B1”)

<p>NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B</p> <p>N.º 087</p> <p>Data ____/____/____</p> <p>Paciente: _____</p> <p>End.: _____</p> <p>Medicamento: _____</p> <p>Quantidade: _____</p> <p>Dose: _____</p> <p>Assinatura: _____</p>	<p>NOTIFICAÇÃO DE RECEITA</p> <p>UF: <input type="text"/> NÚMERO: <input type="text"/> B</p> <p>SP 087</p> <p>de ____ de ____</p> <p>Paciente: _____</p> <p>Endereço: _____</p> <p>Assinatura da Emitente: _____</p>	<p>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</p> <p>MODELO</p> <p>Medicamento ou Substância: _____</p> <p>Quantidade e Forma Farmacêutica: _____</p> <p>Dose por Unidade Psicológica: _____</p> <p>Posologia: _____</p>
<p>IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</p> <p>Nome: _____</p> <p>Endereço: _____</p> <p>Telefone: _____</p> <p>Identidade N°: _____ Órgão Emissor: _____</p>		<p>CARIMBO DO FORNECEDOR</p> <p>Nome do Vendedor: _____</p> <p>Data: ____/____/____</p>

SEARG ARTES GRÁFICAS LTDA - R. Ipiratara, 205 - V1. Planalto - Guarulhos - SP - CNPJ 06.183.967/0001-23 - I.Est. 336.316.047.117 CFM 047.686-28 Mod. B -

Fonte: farmagrupo.blogspot.com

ANEXO 3

MODELO DE NOTIFICAÇÃO DE RECEITA "B2"

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	Medicamento ou Substância	
UF	NÚMERO		Quantidade e Forma Farmacêutica	
B2		Paciente: _____	Dose por Unidade Posológica	
de _____ de _____		Endereço: _____	Posologia	
Assinatura do Emitente _____		CARIMBO DO FORNECEDOR		
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR			Nome do Vendedor _____ Data ____/____/____	
Nome: _____			Nome do Vendedor _____ Data ____/____/____	
Endereço: _____			Data ____/____/____	
Telefone: _____			Nome do Vendedor _____ Data ____/____/____	
Identidade Nº: _____ Órgão Emissor: _____			Nome do Vendedor _____ Data ____/____/____	
Dados da Gráfica: Nome - Endereço Completo - CGC			Numeração desta impressão: de _____ a _____	

Fonte: www.farmaceuticodigital.com

ANEXO 4

MODELO DE TERMO DE RESPONSABILIDADE DO PRESCRITOR

TERMO DE RESPONSABILIDADE DO PRESCRITOR PARA USO DO MEDICAMENTO CONTENDO A SUBSTANCIA SIBUTRAMINA

Eu, Dr.(a) _____, registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado sob o número _____, sou o responsável pelo tratamento e acompanhamento do(a) paciente _____, do sexo _____, com idade de _____ anos completos, com diagnóstico de _____, para quem estou indicando o medicamento à base de SIBUTRAMINA.

Informei ao paciente que:

- O medicamento contendo a substância sibutramina:
 - Foi submetido a um estudo realizado após a aprovação do produto, com 10.744 (dez mil, setecentos e quarenta e quatro) pacientes com sobrepeso ou obesos, com 55 (cinquenta e cinco) anos de idade ou mais, com alto risco cardiovascular, tratados com sibutramina e observou-se um aumento de 18% (dezesesseis por cento) no risco de infarto do miocárdio não fatal, acidente vascular cerebral não fatal, parada cardíaca ou morte cardiovascular comparados com os pacientes que não usaram o medicamento; e
 - Portanto, a utilização do medicamento está restrita às indicações e eficácia descritas no item 2, e respeitando-se rigorosamente as contraindicações descritas no item 3 e as precauções descritas no item 4.
- As indicações e eficácia dos medicamentos contendo sibutramina estão sujeitas às seguintes restrições:
 - A eficácia do tratamento da obesidade deve ser medida pela perda de peso de pelo menos de 5% (cinco por cento) a 10% (dez por cento) do peso corporal inicial acompanhado da diminuição de parâmetros metabólicos considerados fatores de risco da obesidade; e
 - o medicamento deve ser utilizado como terapia adjuvante, como parte de um programa de gerenciamento de peso para pacientes obesos com índice de massa corpórea (IMC) > ou = a 30 kg/m² (maior ou igual a trinta quilogramas por metro quadrado), num prazo máximo de 2 (dois) anos, devendo ser acompanhado por um programa de reeducação alimentar e atividade física compatível com as condições do usuário.
- O uso da sibutramina está contra-indicado em pacientes:
 - Com índice de massa corpórea (IMC) menor que 30 kg/m² (trinta quilogramas por metro quadrado);
 - Com histórico de diabetes mellitus tipo 2 com pelo menos outro fator de risco (i.e., hipertensão controlada por medicação, dislipidemia, prática atual de tabagismo, nefropatia diabética com evidência de microalbuminúria);
 - Com histórico de doença arterial coronariana (angina, história de infarto do miocárdio), insuficiência cardíaca congestiva, taquicardia, doença arterial obstrutiva periférica, arritmia ou doença cerebrovascular (acidente vascular cerebral ou ataque isquêmico transitório);
 - Hipertensão controlada inadequadamente, > 145/90 mmHg (maior que cento e quarenta e cinco por noventa milímetros de mercúrio);
 - Com idade acima de 65 (sessenta e cinco) anos, crianças e adolescentes;
 - Com histórico ou presença de transtornos alimentares, como bulimia e anorexia; ou
 - Em uso de outros medicamentos de ação central para redução de peso ou tratamento de transtornos psiquiátricos.
- As precauções com o uso dos medicamentos à base de sibutramina exigem que:
 - Ocorra a descontinuidade do tratamento em pacientes que não responderem à perda de peso após 4 (quatro) semanas de tratamento com dose diária máxima de 15 mg/dia (quinze miligramas por dia), considerando-se que esta perda deve ser de, pelo menos, 2 kg (dois quilogramas), durante estas 4 (quatro) primeiras semanas; e
 - haja a monitorização da pressão arterial e da frequência cardíaca durante todo o tratamento, pois o uso da sibutramina tem como efeito colateral o aumento, de forma relevante, da pressão arterial e da frequência cardíaca, o que pode determinar a descontinuidade do tratamento.
- O uso da sibutramina no Brasil está em período de monitoramento do seu perfil de segurança, conforme RDC/ANVISA N° XX/2011.
- O paciente deve informar ao médico prescritor toda e qualquer intercorrência clínica durante o uso do medicamento.
- É responsabilidade de o médico prescritor notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, por meio do sistema NOTIVISA, as suspeitas de eventos adversos de que tome conhecimento.
- Para viabilizar e facilitar o contato, disponibilizo ao paciente os seguintes telefones, e-mail, fax, ou outro sistema de contato: _____.

Assinatura e carimbo do (a) médico (a): _____ C.R.M.: _____ Data: ____/____/____ A ser preenchido pelo(a) paciente:

Eu, _____, Carteira de Identidade N° _____, Órgão Expedidor _____, residente na rua _____, Cidade _____, Estado _____, telefone _____, recebi pessoalmente as informações sobre o tratamento que vou fazer. Entendo que este remédio é só meu e que não devo passá-lo para ninguém.

Assinatura: _____ Data: ____/____/____ A ser preenchido pela Farmácia de manipulação no caso de o medicamento ter sido prescrito com indicação de ser manipulado:


Eu, Dr.(a) _____, registrado(a) no Conselho Regional de Farmácia do Estado sob o número _____, sendo o responsável técnico da Farmácia _____, situada no endereço _____, sou responsável pelo aviamento e dispensação do medicamento contendo sibutramina para o paciente _____.

Informei ao paciente que:

- Deve informar à farmácia responsável pela manipulação do medicamento relatos de eventos adversos durante o uso do medicamento; e
- é responsabilidade do responsável técnico da Farmácia notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, por meio do sistema NOTIVISA, as suspeitas de eventos adversos de que tome conhecimento.

ANEXO 5

MODELO DE NOTIFICAÇÃO DE RECEITA ESPECIAL “C2”

<p>NOTIFICAÇÃO DE RECEITA ESPECIAL RETINÓIDES SISTÊMICOS (Verificar Termo de Conhecimento)</p> <p>UF _____ NÚMERO _____</p> <p>Data ____ de ____ de ____</p>	<p style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div> <p>Paciente: _____</p> <p>Idade: _____ Sexo: _____</p> <p>Prescrição: Inicial <input type="checkbox"/> Subsequente <input type="checkbox"/></p> <p>Endereço: _____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura _____</p>	<p style="text-align: center;">ESPECIALIDADE / SUBSTÂNCIA</p> <p>Nome</p> <p><input type="checkbox"/> Isotretinoína</p> <p><input type="checkbox"/> Tretinoína</p> <p><input type="checkbox"/> Aciclovirina</p> <p>Posologia _____</p>	<div style="text-align: center;">  </div> <p>GRAVIDEZ PROIBIDA Risco de graves defeitos na face, nas orelhas, no coração e no sistema nervoso do feto.</p>
<p style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</p> <p>Nome: _____</p> <p>Endereço: _____</p> <p>Identidade Nº: _____ Órgão Emissor: _____ Telefone: _____</p> <p>Dados da Gráfica: Nome - Endereço Completo - CCG: _____</p>		<p style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR</p> <p>Nome _____</p> <p>Data ____/____/____</p>	

(2 Vias) 1ª Via Farmácia 2ª Via Médico

Numeração desta impressão de _____ até _____

Fonte: www.farmaceuticodigital.com

ANEXO 6

MODELO DE RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</p> <p>Nome Completo: _____</p> <p>CRM: _____ UF: _____ Nº: _____</p> <p>Endereço Completo e Telefone: _____</p> <p>Cidade: _____ UF: _____</p> </div>	<p>1ª VIA FARMÁCIA</p> <p>2ª VIA PACIENTE</p>
<p>Paciente: _____</p> <p>Endereço: _____</p> <p>Prescrição: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</p> <p>Nome: _____</p> <p>Ident.: _____ Org. Emissor: _____</p> <p>End.: _____</p> <p>Cidade: _____ UF: _____</p> <p>Telefone: _____</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR</p> <p style="text-align: right;">ASSINATURA DO FARMACEUTICO DATA: ____/____/____</p> </div>

Fonte: www.farmaceuticodigital.com

