

FACULDADE DE CERES
CURSO DE FARMÁCIA

ARTEMIA VALE ALVES LEÃO
EDNA NERI DA SILVA CAMPOS

**AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM FARMÁCIAS E
DROGARIAS DA CIDADE DE RUBIATABA - GO**

CERES – GO
2012

ARTEMIA VALE ALVES LEÃO
EDNA NERI DA SILVA CAMPOS

**AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM FARMÁCIAS E
DROGARIAS DA CIDADE DE RUBIATABA - GO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial à
conclusão do Curso de Farmácia da
Faculdade de Ceres.
Orientador: Profº. Esp. Guilherme Petito

ARTEMIA VALE ALVES LEÃO
EDNA NERI DA SILVA CAMPOS

**AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM FARMÁCIAS E
DROGARIAS DA CIDADE DE RUBIATABA - GO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à conclusão do Curso de Farmácia da Faculdade de Ceres. Este Trabalho de Conclusão de Curso foi aprovado em ___/___/___, pela banca examinadora constituída pelos professores:

Prof^o. Esp.: Guilherme Petito
Mestre em Genética
Orientador

Prof. Esp. Luciano Ribeiro
Esp. Vigilância Sanitária

Prof. Ms. Gilmar Aires
Mestre em Química

Quatro anos que se passaram, e com eles muitos foram momentos de alegria e de tristezas...

Nos difíceis eu aprendi com os erros, e com os felizes guardei em um lugar muito especial em meu coração, com isso conquistei muitas vitórias, onde tenho que compartilhar com vários...

Primeiramente á Deus todo poderoso, que me concedeu forças e persistência que possibilitaram a concretude deste trabalho.

Aos meus pais, que sempre estiveram me cobrindo de orações e prontos para me ajudar, a eles transmito esta vitória onde sempre sonharam ter filho formado na área da saúde. E com muita honra sou hoje uma farmacêutica.

Ao meu esposo, por acreditar em mim e nunca medir esforços e tempo para que isto se tornasse real, graças a você sou a mulher que sou hoje.

Aos meus filhos... Amo muito vocês. Saibam que vocês retribuíram com amor e carinho às vezes que entreguei a vocês a minha ausência.

Ao meu sogro Cícero Leão, exemplo de homem, pai, amigo e profissional competente.

Irmãos, cunhados, cunhadas e sobrinhos, jamais deixarei de mencionar a minha infinita gratidão, muito obrigada.

Aos colegas , principalmente, minha Amiga Joana Darc Oliveira, pela ajuda e disponibilidade.

Afinal, todos vocês mencionados são responsáveis por este momento tão marcante em minha vida.

Artemia Leão

Dedico este trabalho a minha mãe Maria D. Néri, meu motivo maior por ter passado por todos os desafios, todas as provações que vieram por muitas vezes me fizeram pensar em desistir, mas ao lembrar de ti mãe, eu olhava para frente imaginando sua expressão de orgulho.

Aos meus familiares que desde minha adolescência sempre acreditaram em mim e esperavam me ver realizando um curso acadêmico. Paulo Néri que sempre esteve presente nos piores e melhores momentos de minha vida, Maria do Carmo Néri que independente de idade a considero como uma mãe, uma irmã e companheira, Ângelo Garcia que com suas sábias palavras sempre me mostrou a importância de uma conquista, Larissa Grasielle Néri, mais que uma prima ao qual me tornei tia. Sempre de personalidade forte me ajudou e me ajuda muito a crescer como pessoa, com sua força e vontade de

vencer. Vocês sempre foram fundamentais na minha formação pessoal.

As minhas irmãs amadas Lucia, Luciana e Lucilene que sempre incondicionalmente me amaram e sempre elevaram meu ego me dando forças nos momentos de lutas.

Ao meu esposo Simão e meus filhos, Paulo Henrique, Simão Filho e Gabriel, meus 4 homens que veem me mim o pilar de nosso lar, mesmo sendo tão frágil.

Deus, obrigada pelo renascimento de meu filho!!!!

Edna Neri

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente á Deus pelo dom da vida e por cada amanhecer.

Aos nossos filhos por abrirem mão de nossa presença de mãe, sempre nos orgulhando por respeitarem este momento tão importante em nossas vidas.

Aos nossos esposos Roni e Simão, por confiarem e acreditarem que seríamos capazes, mesmo com todas as dificuldades.

Ao professor e orientador Guilherme Petito, por ter aceitado o desafio de nos orientar, pela paciência e dedicação e por todas as manhãs e tardes dedicadas com tanto carinho para que este chegasse até aqui com esta brilhante realização.

A todos os professores e mestres que construíram nossa formação acadêmica.

As nossas amigas e companheiras que durante a construção deste sempre nos incentivaram a nunca desistir.

Aos farmacêuticos da Cidade de Rubiataba, que muito gentilmente nos forneceram as informações que compõem o contexto deste trabalho.

A todos os nossos familiares, em especial nossos pais que desde nossa criação incondicionalmente nos amam e se orgulham de cada conquista realizada.

A nossa amiga e companheira eterna Juliana A. Belizário (in memorian) que foi nosso ponto de equilíbrio durante todos estes anos de faculdade, que sempre

esteve presente em cada trabalho que fazíamos e sempre deu um brilho maior nos mesmos. E que sempre nos socorria com seu talento ,que tanto nos faz falta.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a construção e realização deste trabalho.

Que Deus ilumine todos vocês!!!

*“Uma coletânea de sabedoria é uma farmácia moral onde se encontram remédios para todos os males... De agora em diante iremos fazer o melhor de nós e o excelente para o próximo”.
Assim seja!!!*

Artemia & Edna

RESUMO

A Atenção Farmacêutica visa promover o uso racional de medicamentos, sendo o farmacêutico a peça fundamental nesta prática. Este estudo buscou avaliar a atenção farmacêutica nas farmácias e drogarias (N=11) da cidade de Rubiataba-GO, através de um estudo exploratório-descritivo com abordagem quantitativo. Em duas (18%) drogarias o farmacêutico não estava presente. Dos entrevistados 7 (77%) são do sexo feminino e 2 (23%) do sexo masculino sendo a maioria jovens com faixa etária entre 20 a 30 anos. Todos conhecem o termo AF, porém somente 3 (34%) disseram aplicá-la amplamente. Na maioria das drogarias o farmacêutico relata atender menos de 40% dos clientes e que pouco participa das atividades administrativas, como compra de mercadoria e gerenciamento. A AF nas drogarias de Rubiataba-GO ainda pode ser melhorada tendo em vista a pouca participação do profissional farmacêutico nos atendimentos e em atividades administrativas essenciais para esta prática.

Palavras Chaves: Atenção Farmacêutica, Farmacêuticos, Clientes.

ABSTRACT

The Pharmaceutical Attention aims to promote drug's rational usage, being the pharmacist the main and fundamental piece on this practice. This research targeted to evaluate the pharmaceutical's attention in drugstores and pharmacies (N=11) within the town of Rubiataba-GO through a process of descriptive-exploratory study with quantitative approach. Two drugstores (18%) there were no pharmacist insight. 7 of the interviewed subjects (77%) were women and only 2 were men (23%). The majority were youngsters between 20s and 30s years old. All of them had recognized the term "AF", however, only 3 (34%) admitted to apply it broadly. On most drugstores, the pharmacist reports to attend less than 40% of customers and also relates not to join administrative activities, such as purchase of products and management. The AF in Rubiataba-GO drugstores can still be improved, taking into consideration the narrow participation from the pharmacist in attendances and essential administrative activities within this industry.

Key words: Pharmaceutical Attention, Pharmacist. Clients.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Perfil do profissional farmacêutico que atua nas drogarias de Rubiataba- GO.....	31
Tabela 2 - Carga horária dos farmacêuticos cumprida pelos farmacêuticos entrevistados.....	32
Tabela 3 – Conhecimento do termo AF e aplicabilidade desta prática.....	33
Tabela 4 – Percentual dos farmacêuticos atendidos por farmacêuticos nas drogarias visitadas.....	34
Tabela 5 – Participação do farmacêutico por atividade administrativa.....	35

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Tipos de serviços prestados por drogarias de Rubiataba-GO.....33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 OBJETIVOS.....	23
2.1 OBJETIVOS GERAIS.....	23
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	23
3 METODOLOGIA.....	24
3.1 Tipo de Pesquisa.....	24
3.2 Local da Pesquisa.....	24
3.3 Sujeitos da Pesquisa.....	24
3.4 Inclusão.....	25
3.5 Exclusão.....	25
3.6 Coleta de Dados.....	25
3.7 Análise de Dados.....	25
ARTIGO - AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO FARMACEUTICA EM FARMÁCIAS E DROGARIAS DA CIDADE DE RUBIATABA-GO.....	26
RESUMO.....	26
INTRODUÇÃO.....	26
METODOLOGIA.....	29
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	31
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS (do artigo).....	37
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS (do trabalho).....	39
APÊNDICE.....	42
QUESTIONÁRIO.....	43
TERMO DE CONSENTIMENTO.....	46
ANEXO	

1 INTRODUÇÃO

Para pensar a respeito da análise da atenção farmacêutica (AF), necessariamente precisa-se realizar um breve contexto histórico a respeito do surgimento da farmácia, onde o mais velho dado farmacêutico manifesto é o código sumeriano de “Ur-Nammu” (2100 a.C.). Ele tem 15 fórmulas medicinais e foi encontrado em Nippur, atual Iraque. Outro grande descobrimento foi o Papiro Ebers, o mais importante da biografia da farmácia, feito por volta de 1500 a.C., um manual dedicado aos universitários onde é revelado os segredos dos medicamentos (SILVA, 2005, apud SANTOS, 1993).

A causa que mais se conhece das tarefas com relação à farmácia atual ocorreu após o século X, na Espanha e na França, com a chegada das boticas ou apotecas, que mais adiante se tornaram as farmácias (PERINI, 2005).

O boticário no Brasil passou a existir no tempo do período colonial, com a vinda de Diogo de Castro, trazido de Portugal pelo governador-geral Tomé de Souza. No início, todo remédio decorria da metropolitana já feita e eram guardados por padres jesuítas, alguns dos primeiros boticários do país (SILVA, 2005).

Conforme Carvalho (2008), em 1640, as boticas foram certificadas como segmento oficial. Os boticários eram admitidos em Coimbra pelo físico-mor, ou seu procurador, nas demais principais cidade de Salvador. Em 1744, o desenvolver da profissão começou a ser muito vigiado e fiscalizado em consequência do preparo realizado por Dom Manuel de Portugal.

A transmissão da denominação de comércio de botica para farmácia nasceu com o Decreto 2.055, de dezembro de 1857, logo que foram instituídas as qualidades para que os farmacêuticos e os não certificados no serviço apresentassem autorização para prosseguir em ter suas boticas no país (VENTURINI, 2009).

No decorrer de vários séculos da idade antiga, análises farmacêuticas deram início em várias partes da Europa e da Ásia. Em meio dos séculos II e III d.C., no Império Romano, Galeno de Pérgamo deu início aos aprendizados médicos que o consagraram como um dos pais da farmácia. Sua ideologia médica também continua e estabelece o baseamento filosófico da medicina moderna. A primitiva

escola de farmácia de que se apresenta conhecimento foi feita por árabes, ainda no século II d.C (CARVALHO, 2008).

Perante as enfermidades, os especialistas das áreas medicinais proporcionam atos e reações demonstradas em técnicas de terapia que procuram a melhoria e, em seguida, o cuidado da saúde. Em meio as várias soluções usadas, destaca-se o uso de remédios como desempenho de reencontro do benefício corporal e espiritual do ser humano (COIMBRA, 2004).

O século XX começa com a fundação, em 1916, da Associação Brasileira de Farmacêuticos (ABF). Em seu Instituto, em meio a diferentes desígnios, era priorizado o serviço de "requerer como soberano desígnio o fundamento da Escola Superior de Farmácia" (ANGONESI & SEVALHO, 2010).

Em 1924, é formada por Rodolpho Albino Dias da Silva a Primeira Farmacopéia Brasileira e em 1947 dá-se o estabelecimento da Faculdade de Farmácia da Universidade do Brasil (hoje UFRJ) (CARVALHO, 2008).

A formação dos conselhos de farmácia, em 1960, é distinguida por uma ocorrência onde já está instituído um método de isolamento do farmacêutico da relação direta com a população, produto do desenvolvimento da fabricação e da direção do capital estrangeiro (CRF -RJ, 2009).

Segundo Angonosi e Sevalho (2010), o fim do século XX se distingue, dos anos 80 perante, um apressado método de globalização econômica, que dificulta a visão de dependência tecnológica e econômica do País. Por outro lado, reaparece a manipulação farmacêutica alopática e homeopática.

A Farmácia Brasileira surge ao século XXI tendo a frente o grande desafio de se enquadrar a seu dia-a-dia o método de constante mudança tecnológica ficando, ao mesmo momento, forçada a considerar os ajustes éticos essenciais ao exercício profissionalizado farmacêutico (SILVA, 2005).

Moreno et al (2007) diz que a Código de Ética Farmacêutica Brasileira (2004) exige que o profissional precisa agir em busca da saúde do paciente, dando orientação em muitas definições. A atenção farmacêutica incide nos mais atuais caminhos a ser adotado para algum desígnio, visto pela Organização Mundial da Saúde (1993) como prática competente do profissional onde o paciente é o beneficiado principal das atuações do farmacêutico.

A presença do farmacêutico observada nas farmácias e drogarias permanece em vigência na jurisprudência sanitária brasileira (Lei Federal 5.991)

atual desde 1973, que constitui a obrigatoriedade no decorrer de todo o horário do desempenho da fundação (PALHANO & DIEFENTHAELER, 2008 , apud, BRASIL, 1973).

Conforme Carmo et al (2006, p. 2) a Organização Mundial da Saúde a AF é:

Uma concepção de habilidade competente de modo que o paciente é o fundamental beneficiado das atuações do farmacêutico. A Assistência Farmacêutica é o resumo das maneiras, os desempenhos, as obrigações, as preocupações, os princípios éticos, as colocações, as informações, os compromissos e as agilidades do farmacêutico no prestamento da farmacoterapia com o desígnio de alcançar soluções medicinais acentuadas na saúde e na condição de vida do doente.

Nota-se que o farmacêutico, baseado em sua tarefa prática atua e rebate aos processos dos que usam o sistema de saúde, procurando o propósito de dificuldade da saúde, que envolve ou não a aplicação de remédios. Esse método capacita entender escuta ativada , reconhecimento (SILVA, 2005).

O AF é o mais extenso e pode ou não provocar uma interferência farmacêutica. É uma ação planejada, documentada e efetivada unindo a pessoa que usa e profissionais da saúde, que tem de decidir ou precaver dificuldade que intervêm, ou seja, capaz de intrometer na farmacoterapia, consistindo em ser parte complementar do método do auxílio/assistência farmacoterapêutico.

A AF tem como pressuposição procedimentos do farmacêutico que cumpre as intervenções em Saúde (IS), que acrescenta a Intervenção Farmacêutica (IF) (VENTURINI, 2009).

Segundo Ivama (2002), a AF é uma das aberturas do preceito de farmacovigilância, ao classificar e analisar problemas/riscos que tenha relação a garantia, eficiência e desfalque da condição da qualidade de medicamentos, através do auxílio/acompanhado farmacoterapêutico ou outros artifícios da AF. Isso abrange a documentação e a análise dos resultados, determinando notificações e dados mais recentes para o regulamento, por método de aprendizagem complementar.

No modo em que o sistema de farmacovigilância retro-alimenta a AF, através da atenção e informações técnicas, conhecimentos referentes a medicamentos e influência mútua, adequada as ações clínicas singulares (acompanhamento/seguimento, dispensação, instrução), e outros demais serviços de atenção e assistência farmacêutica como o procedimento de escolha de

medicamentos, a produção de protocolos clínicos com prática fundamentada em destaques, associada nas ações interdisciplinares e multiprofissionais, dentre outras (BASILE, 2012).

Desta maneira, se adquire a melhoria da competência de avaliação da relação benefício/risco, aperfeiçoando os efeitos da terapêutica e colaborando para o aprimoramento da condição de vida e ajustamento do conjunto terapêutico.

A assistência farmacêutica define-se como um grupo de atos em relação à dispensação de medicamentos, evidenciando o interesse com a finalidade de colaborar para o sucesso da terapêutica (IVAMA, 2002).

Segundo Basile (2012), através da assistência farmacêutica, o farmacêutico passa a ser corresponsável por uma boa condição de vida do paciente. O farmacêutico é o profissional que possui melhores condições para assegurar a qualidade de um medicamento, entretanto tem a sua estrutura apontada aos medicamentos. Sem o farmacêutico, integralmente o programa de assistência farmacêutica procederia, de maneira inevitável, em péssima qualidade.

Acredita-se ser de suma importância realçar que o medicamento é de essencial valor para o paciente, constituindo um método arduo na terapêutica e na sustentação da mais perfeita qualidade de vida. O dever do farmacêutico é dar orientação da maneira correta de usar os remédios (VENTURINI, 2009).

O farmacêutico precisa desempenhar a assistência, auxiliando o paciente quanto a maneira de utilizar e o modo de armazenar o medicamento; avisando das possíveis consequências colaterais e interações e alertando para não consumir remédios sem instrução médica ou por responsabilidade total; se a mulher tiver gestante ou amamentando, exceto que tenha um bom conhecimento ou que tenha orientação de um profissional na área; adotar as instruções médicas a respeito da hora de administração e as advertências referentes a alimentação, porque os alimentos transformam os seus efeitos; observar se a embalagem está intacta, se o rótulo está em perfeitas condições, se há número do lote de fabricação, se há data de validade, se há o lacre protetor, se há a marca da indústria farmacêutica (logotipo) em todos os comprimidos ou cápsulas e se esta marca é igual, se há comprimidos quebrados ou cápsulas amassadas; cientificar ao paciente se o medicamento que ele vai consumir pode causar hábito ou vício; informar os perigos da automedicação e de tratamentos alternativos não científicos; em meio a outras orientações (BASILE, 2012).

Segundo Carmo (2006), a procura pela promoção da AF no Brasil não necessita ser compreendida como um acontecimento independente. Este movimento, que vem ganhando o núcleo de discussões em meio aos pesquisadores, formuladores de políticas e profissionais, passou a ser inserido no Brasil com diversos vertentes e concepções, sem diretrizes técnicas sistematizadas e geralmente sem levar em conta as características do país e seu sistema de saúde.

Este documento é fruto de um processo de construção coletiva que incluiu uma consulta por meio da página de internet da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) para a apresentação de experiências e reflexões sobre AF, como parte das estratégias adotadas para a promoção da AF no Brasil. A oficina de trabalho e as reuniões foram desempenhadas empregando a técnica de grupo nominal, adaptada de Jones e Hunter (1999) (IVAMA, 2002).

De acordo com Ivama (2002), os participantes sugeriram que este parecer fosse vastamente anunciado, não como uma direção de prática, e sim, como uma sugestão de consenso para a promoção da AF no país, a ser debatida nas fases prévias e na I Conferência Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, com a finalidade que se alcance um consenso brasileiro referente AF.

Faz-se indispensável determinar e seguir um modelo de prática da AF, de acordo com o sistema de Saúde do país, uma vez que os profissionais, docentes e pesquisadores da área de farmácia e os órgãos reguladores terão a capacidade de ocasionar a AF de maneira sinérgica e harmônica.

Merola et al (2005), a aquisição de consensos a propósito sobre as apreciação e estratégias para a prática da AF poderá oferecer para que os profissionais abrangidos elejam um anexo de novos procedimentos em suas práticas diárias, fundamentadas nas diretrizes comuns, permitindo a troca de conhecimentos e avaliação dos resultados obtidos com esta nova prática. Além disso, este procedimento pode colaborar para que diferentes profissionais, que oferecem a atenção à saúde, possam favorecer-se desta prática e de maneira sinérgica, colaborar para a melhoria da qualidade de vida do usuário e da comunidade e, além disso, auxiliar em outros processos de transformações na educação, na prática, na análise ,na regulamentação da farmácia e da área da saúde em comum.

Um dos maiores desafios para a concretização da prática da AF é a unificação da terminologia usada nas diversas atividades realizadas pelo farmacêutico.

Conforme descrito por Otero e Dominguez Gil (2000, p. 258-266, *apud*, RAGAZZI, 2008):

Estabelece-se um problema mundial a ausência de igualdade da linguagem empregada, decorrente de traduções inadequadas ou adequações de termos de língua estrangeira, na maioria das vezes da língua inglesa. As diversas designações usadas para os caracterizados efeitos decorrentes do uso de medicamentos, têm comprovado desacordos nas publicações examinadas, impedindo a informação do impacto verdadeiro de tais efeitos e tornando impossível a conferência dos resultados conseguidos em distintos estudos. A determinação de trabalhar primeiramente com a harmonização de conceitos apresentou como finalidade promover e abranger o procedimento de trabalho do farmacêutico na Atenção Farmacêutica, além de procurar estratégias para a promoção desta prática.

A AF foi determinada pela primeira vez por Hepler e Strand (1990) como o suprimento responsável do tratamento farmacológico com a finalidade de obter resultados verdadeiros que aprimorem a qualidade de vida dos pacientes. Em seguida, a OMS ampliou o benefício da AF para toda a comunidade e também declarou o farmacêutico como um dispensador de atenção à saúde, que possui a competência de participar de modo ativo na prevenção de enfermidades e na promoção da saúde, juntamente com diversos componentes da equipe de saúde (IVAMA, 2002,).

Desde então, têm se determinado, no contexto internacional, discussões referentes a este tema na busca da compreensão do significado desta prática, designando sua adequação e relação aos modelos de saúde de cada país (BERNARDI et al, 2006).

O Município de Rubiataba-GO foi criado pela Lei nº 807, de 12 outubro de 1953, instalando-se a 1º de janeiro se 1954. Fato inusitado e interessante foi o fato da criação do município sem que este passasse pelo estágio de Distrito, elevando-se Rubiataba-GO de povoado a cidade.

Rubiataba-GO floresceu graças a um grupo de pessoas que em busca de melhores dias da vida vieram, creditaram nessa terra sua confiança e força de trabalho, dividindo os espaços para cada família ter seu próprio sustento, sua sobrevivência (PREFEITURA MUNICIPAL DE RUBIATABA, 2000).

Em 1940, por iniciativa do Governo do Estado de Goiás, desejoso de criar uma Colônia Agrícola às margens do São Patrício, propõe uma divisão de partes da terra, a qual já estava ordenadamente sendo dividida pelos agricultores numa região situada á margem direita do Rio Novo, entre os Córregos Barra Funda, Cipó e da Serra, geograficamente bem situada, plana e circulada de matas, córregos e rios (PREFEITURA MUNICIPAL DE RUBIATABA, 2000).

Esta cidade foi batizada como São José do Rio Novo, segundo a lenda os moradores eram devotos de São José e ao passarem pelas margens do rio pela primeira vez sempre repetiam a expressão um rio novo, na verdade o novo era quem estava passando, pois o rio estava sempre ali, e o núcleo de moradores só aumentando a cada dia, orgulhosos de habitarem às cercanias desta tamanha riqueza natural (PREFEITURA MUNICIPAL DE RUBIATABA, 2000).

A existência do café que gerou a polêmica de que poderia outras gerações terem passado por aqui, pois o café é nativo da Etiópia passando pela Bahia, Pará, mas que foi reconhecido como nativo no Estado e motivou a escolha do nome para a nova cidade: RUBIATABA (de “rubiácea”) família botânica a que pertence o café, e de (“taba”) que no idioma tupi significa aldeia de índios, o que caracteriza a região Centro-Oeste (PREFEITURA MUNICIPAL DE RUBIATABA, 2000).

As famílias, sempre procurando esta terra promissora. Em 1951, o município já contava com mais de 2 mil pessoas. Rubiataba-GO é uma cidade histórica desde o surgimento das primeiras ruas, que planejadamente recebiam o nome de madeira ou de frutas em homenagem á mãe natureza, constituindo uma forma poética e inédita no Brasil. (PREFEITURA MUNICIPAL DE RUBIATABA, 2000)

Rubiataba-GO foi elevada á categoria se Município pela Lei Estadual nº 807, de 12 de outubro de 1953, assinada pelo Dr. Pedro Luduvico Teixeira, naquela época Governador do Estado. O Presidente de República era Getúlio Dornelies Vargas, Vice-presidente: João Café filho (PREFEITURA MUNICIPAL DE RUBIATABA, 2000).

Rubiataba-GO sempre teve nomes de relevantes serviços prestados ao Município com interesse de buscar melhorias para a região. A exemplo disso partiram daqui um grupo de pessoas em busca da Emancipação Política deste município. Na capital fizeram um acordo político de que apoiariam um candidato a Deputado Estadual outros a Deputado Federal e em contraproposta estaria

emancipado o Município e assim o fizeram (PREFEITURA MUNICIPAL DE RUBIATABA, 2000).

O município de Rubiataba-GO é formado pela zona urbana e zona rural. A zona urbana é onde fica a sede, a cidade de Rubiataba-GO com o seu traçado de ruas e avenidas conta com os seguintes Bairros: Rubiatabinha, Setor Aeroporto, Nosso Senhora Aparecida (Posto Fiscal), Bela Vista, Vila Santa Fé, Vila Ipê, Vila Esperança, Setor Serrinha e o Centro.

A zona rural é traçada por estradas facilitando o acesso aos povoados do Cruzeiroiro, Santa Luzia, Goiataba, Bragolândia e o Distrito de Waldelândia.

Algumas benfeitorias que transformam a cada dia o município em economicamente equilibrado, politicamente organizado e sócio-religiosamente estruturado. Destacamento do 2º Pelotão da 3ª Companhia, Televisão, Cooperativa Agropecuária, Sindicato Rural, Ginásio de Esporte, Posto de Saúde, Emissoras de Rádio, Hospitais, Laboratórios, Usina de álcool, Biblioteca com um acervo á nível do município, Clubes, Fábrica de Móveis, Instituições Religiosas e Sócios, Confeccões, Centro Social de Aprendizagem, Centro de Múltiplo Uso, Salão Cívico, Laticínios (PREFEITURA MUNICIPAL DE RUBIATABA, 2000).

A cidade de Rubiataba-GO possui de acordo com IBGE (2010) 18.915 habitantes, com uma área de 748 km².

A quantidade de drogarias e farmácias cadastradas no CRF-GO, de Rubiataba-GO são 11 Drogarias, na categoria de farmácia e drogaria. E possui em cada farmácia um farmacêutico responsável que assina por 2 horas no intervalo do almoço (CRF-Go, 2012).

Foram identificados também farmacêuticos cadastrados nas firmas são 15, porém como para nossa pesquisa estes não são o alvo, são só os 11 que mencionamos. Esses dados foram coletados pela presidente do CRF-GO, no dia 22/05/2012 às 14:55 hs.

A escolha deste tema surgiu pelo fato que AF encontra-se em grande discussão sobre a capacitação e responsabilidade do farmacêutico perante a orientação em sentido de prestação ampla e satisfatória aos que necessitam direta e indiretamente de orientação medicamentosa e a questão da automedicação que atinge números alarmantes causados por pessoas adeptas ao uso desse procedimento, buscando soluções imediatas e milagrosas (MORENO et al, 2007).

A AF é a provisão responsável da farmacoterapia com o objetivo de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes. Sendo assim é capaz de reduzir os problemas relacionados com o uso de medicamentos. Está centrada no paciente e surge como alternativa de buscar aprimorar a qualidade do processo de utilização de medicamentos, visando a resultados concretos (PALHANO & DIEFENTHAELER, 2008, apud PERINI et al, 1999; FAUS, 2000).

Ressalta-se a relevância deste tema por levar a orientação aos farmacêuticos que se preocupam com a atenção farmacêutica oferecida em seus estabelecimentos e a conscientização da importância da profissão para os mesmos, onde a implementação dessa atividade junto ao usuário pode contribuir para o cumprimento de maneira estrita do regime medicamentoso prescrito (ARAÚJO, et al, 2008).

2 OBJETIVOS

2.1 Geral:

- Realizar uma avaliação da AF das farmácias e drogarias da cidade de Rubiataba-GO conhecendo o perfil dos profissionais farmacêuticos, os serviços prestados nas drogarias e a participação destes profissionais nestes serviços.

2.2 Específicos:

- Levantar o perfil do farmacêutico nas drogarias de Rubiataba-GO;
- Identificar quais profissionais conhecem o termo AF e se praticam esta ação plenamente;
- Conhecer os serviços prestados pelas drogarias da cidade e a participação dos farmacêuticos no atendimento aos clientes nestas drogarias;
- Verificar a participação do farmacêutico nas atividades administrativas.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Pesquisa

O tipo de pesquisa utilizado para a realização deste estudo foi a pesquisa bibliográfica, exploratória-descritiva com uma abordagem quantitativa.

Segundo Freire (2011), a pesquisa bibliográfica abrange toda a bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, artigos via internet.

Os estudos exploratório-descritivos permitem ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado problema e descrever com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade (TRIVIÑOS, 2000).

Já as pesquisas quantitativas são mais adequadas para apurar opiniões e atitudes explícitas e conscientes dos entrevistados, pois utilizam instrumentos estruturados (questionários). Devem ser representativas de um determinado universo de modo que seus dados possam ser generalizados e projetados para aquele universo. Seu objetivo é mensurar e permitir o teste de hipóteses, já que os resultados são mais concretos e, conseqüentemente, menos passíveis de erros de interpretação (MARCONI & LAKATOS, 2007).

3.2 Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada na cidade de Rubiataba-GO, com profissionais farmacêuticos que participaram da pesquisa respondendo um questionário sobre a avaliação da AF desempenhada em suas farmácias ou drogarias.

Rubiataba-GO é um município brasileiro do estado de Goiás. Situado na região do Vale do São Patrício, a 220 quilômetros de Goiânia e tem segundo estimativa do IBGE em 2010, 18.915 habitantes (IBGE, 2010).

3.3 Sujeitos da Pesquisa

A população em estudo foram os farmacêuticos presentes nas 11 farmácias e drogarias da cidade de Rubiataba. Todos registrados no CRF-GO, onde no presente estudo todos os profissionais responderam ao questionário mediante a aceitação do

Termo de Consentimento Livre Esclarecido de caráter anônimo. A coleta de dados foi realizada pelas autoras do estudo, no mês de setembro de 2012. No entanto não foi realizado nenhum aviso prévio para as visitas, com intuito de verificar a real presença dos profissionais no cumprimento de suas funções. Por esta razão também, foram realizadas 3 visitas nas farmácias onde os profissionais não se encontravam no momento.

3.4 Inclusão:

Farmácias e Drogarias localizadas na cidade de Rubiataba-GO, devidamente registradas no Conselho Regional de Farmácia de Goiás, com apresentação do certificado de regularidade, e que o farmacêutico de maior carga horária registrada esteja presente.

3.5 Exclusão:

Farmácias e Drogarias localizadas na cidade de Rubiataba-GO, onde os farmacêuticos não estejam presentes ou não haja certificado de regularidade emitido pelo Conselho de Farmácia de Goiás.

3.6 Coleta de Dados

A coleta de dados foi feita no mês de setembro, com entrega de questionários com questões abertas e individuais.

3.7 Análise de Dados

A análise dos dados foi realizada em conjunto levando-se em conta a consonância com os objetivos propostos para este trabalho.

O tratamento dos dados obtidos na pesquisa é uma etapa que merece destaque, pois exige a atenção do pesquisador em relação a totalidade do processo. Esta fase da pesquisa se constitui basicamente na transcrição das entrevistas e é importante conferir a fidelidade do conteúdo (GONÇALVES e LISBOA, 2007, p. 90).

AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO FARMACEUTICA EM FARMÁCIAS E DROGARIAS DA CIDADE DE RUBIATABA-GO

LEÃO^{1a}, A.V.A.; CAMPOS^{1b}.

¹ Acadêmicas do curso de Farmácia da Faculdade de Ceres

^a artemialeao@hotmail.com

^b edna_nericampos@hotmail.com

² Docente do curso de Farmácia da Faculdade de Ceres

PETITO^{2B}, G.

² guilherme.petito@hotmail.com

Resumo:

A atenção Farmacêutica visa promover o uso racional de medicamentos sendo o farmacêutico a peça fundamental nesta prática. Este estudo buscou avaliar a atenção farmacêutica nas farmácias e drogarias (N=11) da cidade de Rubiataba-GO, através de um estudo exploratório-descritivo com abordagem quantitativo. Em duas (18%) drogarias o farmacêutico não estava presente. Dos entrevistados 7 (77%) são do sexo feminino e 2 (23%) do sexo masculino sendo a maioria jovens com faixa etária entre 20 a 30 anos. Todos conhecem o termo AF, porém somente 3 (34%) disseram aplicá-la amplamente. Na maioria das drogarias o farmacêutico relata atender menos de 40% dos clientes e que pouco participa das atividades administrativas, como compra de mercadoria e gerenciamento. A AF nas drogarias de Rubiataba-GO ainda pode ser melhorada tendo em vista a pouca participação do profissional farmacêutico nos atendimentos e em atividades administrativas essenciais para esta prática.

Palavras Chaves: Atenção Farmacêutica, Farmacêuticos, Clientes.

INTRODUÇÃO

Para tratar a respeito da análise de atenção farmacêutica (AF), precisa ser realizado um breve contexto histórico a respeito do surgimento da farmácia, onde o mais velho dado farmacêutico manifesto é o código sumeriano de “Ur-Nammu” (2100 a.C.). Ele tem 15 fórmulas medicinais e foi encontrado em Nippur, atual Iraque. Outro grande descobrimento foi o Papiro Ebers, o mais importante da biografia da

farmácia, feito por volta de 1500 a.C., um manual dedicado aos universitários onde é revelado os segredos dos medicamentos (SILVA, 2005, apud SANTOS, 1993).

No decorrer de vários séculos da idade antiga, análises farmacêuticas deram início em várias partes da Europa e da Ásia. Em meio os séculos II e III d.C., no Império Romano, Galeno de Pérgamo deu início aos aprendizados médicos que o consagraram como um dos pais da farmácia. Sua ideologia médica também continua e estabelece o baseamento filosófico da medicina moderna. A primitiva escola de farmácia de que se apresenta conhecimento foi feita por árabes, ainda no século II d.C (CARVALHO, 2008)

A farmácia brasileira surge no século XXI tendo a frente o grande desafio de se enquadrar a seu dia-a-dia o método de constante mudança tecnológica ficando, ao mesmo momento, forçada a considerar os ajustes éticos essenciais ao exercício profissionalizado farmacêutico (SILVA, 2005).

Moreno et al (2007) diz que o Código de Ética Farmacêutica Brasileira (2004) exige que o profissional precisa agir em buscar da saúde do paciente, dando orientação em muitas definições.

A presença do farmacêutico observada nas farmácias e drogarias permanece em vigência na jurisprudência sanitária brasileira (Lei Federal 5.991) atual desde 1973, que constitui a obrigatoriedade no decorrer de todo o horário do desempenho da fundação (PALHANO & DIEFENTHAELER, 2008, apud, BRASIL, 1973).

O Atendimento Farmacêutico é o mais extenso e pode ou não provocar uma interferência farmacêutica. É uma ação planejada, documentada e efetivada unindo a pessoa que usa e profissionais da saúde, que tende decidir ou precaver dificuldade que intervém, ou seja, capaz de intrometer na farmacoterapia, consistindo em ser parte complementar do método do auxílio/assistência farmacoterapêutico

A AF foi definida pela primeira vez por Hepler e Strand (1990) como a provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes. Posteriormente, a OMS estendeu o benefício da Atenção Farmacêutica para toda a comunidade e ainda reconheceu o farmacêutico como um dispensador de atenção à saúde, que pode participar ativamente na prevenção de enfermidades e na promoção da saúde, junto com outros membros da equipe de saúde (IVAMA, 2002,).

Desde então, têm se produzido, no âmbito internacional, discussões sobre este tema na busca do entendimento do significado desta prática, objetivando sua adaptação e integração aos modelos de saúde de cada país. A bibliografia recomendada pelo grupo gestor, utilizada como subsídio para a oficina e as reuniões complementares encontra-se listada no final do documento (BERNARDI et al, 2006).

Segundo Ivama (2002), a AF é uma das aberturas do preceito de Farmacovigilância, ao classificar e analisar problemas/riscos que tenha relação à garantia, eficiência e desfalque da condição da qualidade de medicamentos, através do auxílio/acompanhado farmacoterapêutico ou outros artifícios da AF. Isso abrange a documentação e a análise dos resultados, determinando notificações e dados mais recentes para o regulamento, por método de aprendizagem complementar.

O farmacêutico, no desenvolvimento da atenção farmacêutica deve se preocupar desde orientar o usuário quanto às reações, posologia, interações até formas de armazenamento pelo usuário passando pelos cuidados e preocupação da procedência, integridade do lacre e ambiente de armazenamento no estabelecimento (BASILE, 2012).

A AF é a provisão responsável da farmacoterapia com o objetivo de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes. Sendo assim é capaz de reduzir os problemas relacionados com o uso de medicamentos. Está centrada no paciente e surge como alternativa de buscar aprimorar a qualidade do processo de utilização de medicamentos, visando a resultados concretos (PALHANO & DIEFENTHAELER, 2008, apud PERINI et al, 1999; FAUS, 2000).

A quantidade de drogarias e farmácias cadastradas no CRF-GO, de Rubiataba-GO são 11 sendo todas registradas no Conselho de Farmácia do Estado de Goiás, com farmacêuticos registrados para todo horário de funcionamento (CRF-Go, 2012). Atende a uma população de 18.915 habitantes segundo IBGE(2010).

A AF encontra-se em grande discussão sobre a capacitação e responsabilidade do farmacêutico perante a orientação em sentido de prestação ampla e satisfatória aos que necessitam direta e indiretamente de orientação medicamentosa e a questão da automedicação que atinge números alarmantes causados por pessoas adeptas ao uso desse procedimento, buscando soluções imediatas e milagrosas (MORENO et al, 2007).

Ressalta-se a relevância deste tema por levar a orientação aos farmacêuticos que se preocupam com a AF oferecida em seus estabelecimentos e a

conscientização da importância da profissão para os mesmos, onde a implementação dessa atividade junto ao usuário pode contribuir para o cumprimento de maneira estrita do regime medicamentoso prescrito (ARAÚJO, et al, 2008).

O objetivo geral desta pesquisa foi realizar uma avaliação da AF nas farmácias e drogarias da cidade de Rubiataba-GO. Para tanto os objetivos específicos foram traçar o perfil profissional dos farmacêuticos que atuam em Rubiataba-GO; verificar a disponibilidade e a presença do profissional farmacêutico nas drogarias e farmácias de Rubiataba-GO; avaliar o grau de conhecimento deste profissional frente as situações comuns durante o processo de atenção farmacêutica e mapear as principais atividades desempenhadas pelo farmacêutico na drogaria.

METODOLOGIA

Tipo de Pesquisa

O tipo de pesquisa utilizado para a realização deste estudo foi a pesquisa bibliográfica, exploratória-descritiva com uma abordagem quantitativa.

Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada na cidade de Rubiataba-GO, com profissionais farmacêuticos que participaram da pesquisa respondendo um questionário sobre a avaliação da AF desempenhada em suas farmácias ou drogarias.

Rubiataba-GO é um município brasileiro do Estado de Goiás. Situado na região do Vale do São Patrício, a 220 quilômetros de Goiânia e tem segundo estimativa do IBGE em 2010, 18.915 habitantes (IBGE, 2010).

Sujeitos da Pesquisa

A população em estudo foram os farmacêuticos presentes nas 11 farmácias e drogarias da cidade de Rubiataba-GO. Todos registrados no CRF-GO, onde no presente estudo todos os profissionais, responderam ao questionário mediante a aceitação do Termo de Consentimento Livre Esclarecido de caráter anônimo. A coleta de dados foi realizada pelas autoras do estudo, no mês de setembro de 2012.

No entanto não foi realizado nenhum aviso prévio para as visitas, com intuito de verificar a real presença dos profissionais no cumprimento de suas funções. Por esta razão também, foram realizadas três (3) visitas nas farmácias onde os profissionais não se encontravam no momento.

Inclusão:

Farmácias e drogarias localizadas na cidade de Rubiataba-GO, devidamente registradas no CRF-GO, com apresentação do certificado de regularidade, e que o farmacêutico de maior carga horária registrada esteja presente.

Exclusão:

Farmácias e drogarias localizadas na cidade de Rubiataba-Go, onde os farmacêuticos não estejam presentes ou não haja certificado de regularidade emitido pelo Conselho de Farmácia de Goiás.

Coleta de Dados

A coleta de dados foi feita no mês de setembro, com entrega de questionários com questões abertas e individuais.

Análise de Dados

A análise dos dados foi realizada em conjunto levando-se em conta a consonância com os objetivos propostos para este trabalho.

O tratamento dos dados obtidos na pesquisa é uma etapa que merece destaque, pois exige a atenção do pesquisador em relação à totalidade do processo. Esta fase da pesquisa se constitui basicamente na transcrição das entrevistas e é importante conferir a fidelidade do conteúdo (GONÇALVES e LISBOA, 2007, p. 90).

Resultados e Discussão

Foram visitadas 11 drogarias na cidade de Rubiataba-GO, porém em somente 9 (82%) o farmacêutico estava presente para responder o questionário. Esta ausência do profissional farmacêutico na drogaria no seu horário de trabalho vai contra as normas impostas pelos órgãos que regem a profissão.

Dos nove profissionais entrevistados 7 (77%) pertencem ao gênero feminino enquanto 2 (23%) ao gênero masculino, como descrito na tabela 1. Ainda na tabela 1 observamos a faixa etária e o tempo de graduação dos profissionais entrevistados. Nota-se que dos entrevistados 6 (66%) estão na faixa etária entre 20 e 30 anos, 2 (22%) entre 30 e 40 anos e 1 (11%) acima de 40 anos. Com relação ao tempo de graduação 5 (56%) têm menos de 3 anos de formado, 3 (33%) têm entre 3 e 5 anos de graduação e 1 (11%) possui mais de 5 anos.

Tabela 1: Perfil do profissional farmacêutico que atua nas drogarias de Rubiataba-GO.

<i>Variável</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Gêneros (N=9)		
Feminino	7	77
Masculino	2	23
Faixa Etária (N=9)		
Entre 20 – 30 anos	6	66
Entre 30 – 40 anos	2	22
Acima de 40 anos	1	11
Tempo de graduação (N=9)		
Menos de 3 anos	5	55
Entre 3 e 5 anos	3	33
Mais de 5 anos	1	11

Em relação ao registro de carga horária 5 (56%) relataram que estão registrados com carga horária de 40 horas semanais, 3 (33%) registrados com 44

horas e apenas 1 (11%) registrado com tempo integral. Todos confirmaram que cumprem a carga horária registrada no conselho (tabela 2).

Tabela 2 - Carga horária dos farmacêuticos cumprida pelos farmacêuticos entrevistados

Carga horária	N	%	Cumpre
40 horas (N=9)	5	56	Sim
44 horas (N=9)	3	33	Sim
Integral (N=9)	1	11	Sim

A lei federal 5.991/73 coloca como obrigatório a presença do farmacêutico no decorrer de todo horário do desempenho da função estando, portanto, todos os entrevistados de acordo com esta lei. Vale ressaltar que 2 (18%) das 11 drogarias visitadas não responderam ao questionário em decorrência da ausência do profissional farmacêutico, ficando assim dentro do critério de exclusão da metodologia deste trabalho e demonstrando desacordo com a lei acima.

O levantamento de dados sobre o conhecimento do termo AF e sua aplicação, como demonstrado na tabela 3, nos indica que os 9 (100%) entrevistados conhecem o termo porém 6 (66%) disseram que desenvolvem parcialmente a AF e apenas 3 (34%) desenvolvem amplamente.

Segundo Palhano & Difenthaeler (2008) a AF é a provisão responsável da farmacoterapia com objetivo de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes. Sendo assim percebe-se a importância da aplicabilidade desta prática na drogaria, uma vez que a AF diminui significativamente os problemas relacionados ao uso de medicamentos.

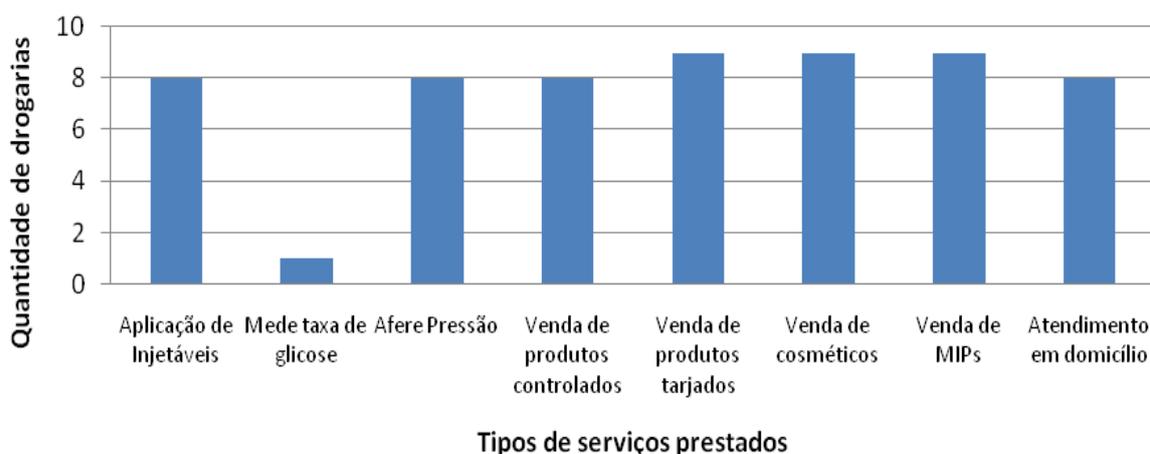
Tabela 3 – Conhecimento do termo AF e aplicabilidade desta prática

Variável	N	%
Conhecem o termo AF	9	100
Desenvolvem amplamente	3	34
Desenvolvem parcialmente	6	66

Apenas 1 (11%) farmacêutico é proprietário da drogaria, sendo todos os outros funcionários.

Foi feito um levantamento do perfil dos serviços prestados pelas drogarias na cidade de Rubiataba-GO, tendo-se em conta os seguintes serviços: aplicação de injetáveis, verificação da taxa de glicose, aferição de pressão arterial, venda de produtos controlados (PORTARIA 344/97), venda de produtos tarjados, venda de cosméticos, venda de medicamentos isentos de prescrição (MIP s) , atendimento em domicílio. Conforme ilustrado no gráfico 1 venda de produtos tarjados, cosméticos e de MIPs , são praticados pelas 9 (100%) drogarias entrevistadas. Venda de produtos controlados, aplicação de injetáveis e atendimento em domicílio são praticados por 8 (89%) delas e verificação da taxa de glicose em apenas 1 (11%).

Gráfico 1 – Tipos de serviços prestados por drogarias de Rubiataba-GO.



Percebe-se que a grande maioria das drogarias prestam serviços que demandam a presença e a atuação do profissional farmacêutico. Porém nota-se que

em boa parte das drogarias, apesar da presença do farmacêutico, grande parte dos atendimentos não são realizadas por este profissional. Foi perguntado no questionário o percentual de clientes da drogaria que eram efetivamente atendidos pelo farmacêutico e 1 (11%) relatou que atende menos de 10 % dos clientes que procuram a drogaria, 2 (22%) disseram que atendem entre 10 % a 30 % dos clientes, 5 (56%) que atendem entre 30 % a 60 % dos clientes e apenas 1 (11%) que atende mais de 60 % dos clientes.

A tabela 4 traz um paralelo entre a quantidade de serviços prestados por drogaria e a quantidade de atendimentos prestados pelo profissional farmacêutico, o que permite uma melhor visualização do impacto deste profissional na participação dos serviços ao cliente.

Tabela 4 – Percentual dos farmacêuticos atendidos por farmacêuticos nas drogarias visitadas.

<i>Drogaria</i>	<i>% de clientes atendidos pelo farmacêutico</i>	<i>Quantidade dos serviços prestados (N=8)</i>
Drogaria 1	30% a 60%	7
Drogaria 2	10% a 30%	7
Drogaria 3	30% a 60%	6
Drogaria 4	30% a 60%	6
Drogaria 5	30% a 60%	7
Drogaria 6	Menos de 10 %	6
Drogaria 7	30% a 60%	7
Drogaria 8	10% a 30%	7
Drogaria 9	Mais de 60%	8

Percebe-se que em 8 (89%) das drogarias os farmacêuticos participam em menos de 40% dos atendimentos, sendo que em uma delas esse número é inferior a 10% dos atendimentos feito por este profissional.

Como comentado anteriormente a AF é essencial para que se tenha uma dispensação e um serviço seguro nas drogarias. Tendo em vista a quantidade de serviços onde a AF é imprescindível, o fato da maioria delas chegarem a ter 40% dos atendimentos feitos por um profissional diferente do farmacêutico, a AF não alcança todo público, sendo, portanto incompleta.

A participação do profissional farmacêutico nas atividades administrativas de uma drogaria é de fundamental importância para que ele tenha uma ampla visão e controle do que ocorre no estabelecimento em que é responsável.

Foi feita uma análise da participação dos profissionais farmacêuticos entrevistados com relação à sua participação nas práticas administrativas da drogaria em que trabalha como, compra de mercadoria, controle de estoque, controle de vencimentos, controle dos medicamentos vendidos sob retenção de receita e de prateleira, limpeza do estabelecimento, fechamento de caixa, gerenciamento e orientação aos funcionários (tabela 5).

Tabela 5 – Participação do farmacêutico por atividade administrativa.

<i>Procedimento</i>	<i>Sim</i>	<i>%</i>	<i>Não</i>	<i>%</i>
Compra de mercadoria	3	33	6	67
Controle de estoque	5	56	4	44
Controle de vencimento	6	67	3	33
Controle dos medicamentos com retenção de receita	9	100	0	0
Controle na limpeza do estabelecimento	3	33	6	67
Caixa	3	33	6	67
Gerência	3	33	6	67
Orientação aos funcionários	6	67	3	33

Percebe-se que a participação do profissional farmacêutico em processos de compra de mercadoria é relativamente baixa. Tratando-se de um processo fundamental para a qualidade dos produtos disponíveis ao cliente tendo em vista que a procedência, a forma de armazenamento e o transporte influenciam nesta qualidade, a ausência do farmacêutico nesse processo torna a prática AF

comprometida, uma vez que garantir a dispensação de um produto confiável faz parte da AF.

Nos controles relacionados ao estoque, vencimento e medicamentos com retenção de receita, fundamentais na garantia de uma dispensação segura, os valores que indicam a participação do profissional farmacêutico nestes processos são maiores, chegando a 100% no caso do controle de medicamentos com retenção de receita.

Certamente, até mesmo pela própria definição de AF, a participação dos farmacêuticos entrevistados nas atividades administrativas está a quem do que seria o ideal para que esta prática possa ser aplicada em sua totalidade, de forma eficiente e segura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presença do farmacêutico no estabelecimento comercial é indispensável, tendo em vista que esta cumplicidade entre o paciente e o profissional contribui no controle de doenças iatrogênicas, ou seja, doenças decorrentes ao uso inadequado de medicamentos. Isto demonstra um resgate da valorização do profissional farmacêutico no exercício de sua profissão não sendo confundido, mais como um mero “vendedor” de medicamentos.

A prática da AF busca promover uma transformação estrutural das farmácias e um rearranjo de funções, pois, hoje em dia, a estrutura e as atividades são apropriadas à atividade comercial.

As drogarias e farmácias da cidade de Rubiataba-GO possuem dificuldade para proporcionar à comunidade serviço farmacêutico adequado tendo em vista a baixa participação do farmacêutico nos atendimentos e nas atividades gerais das drogarias tornam a aplicabilidade da AF comprometida.

O estudo evidencia que o farmacêutico não é o único responsável em oferecer informação referente à utilização dos medicamentos; assim sendo, acredita-se que o estabelecimento acaba se tornando carente de informação sobre como desenvolver tal atividade, uma vez que fornecer AF inclui admitir responsabilidades sobre os resultados farmacoterapêuticos. Deste modo, é indispensável que o farmacêutico tenha consciência sobre a sua importância, ressaltando valores éticos

e deveres legais, sendo devidamente habilitado e qualificado, com competência e estar apto a oferecer orientações e informações sobre medicamentos , estar envolvido na busca de soluções aos pacientes.

Por fim, conclui-se que AF se encontra fundamentada, exatamente, na capacidade do farmacêutico assumir novas responsabilidades referentes aos medicamentos e aos pacientes, por meio da realização de um acompanhamento metódico e documentado com a autorização dos mesmos e que para isso há a necessidade de uma participação mais efetiva do farmacêutico nas atividades gerais do estabelecimento.

AGRADECIMENTOS

As autoras agradecem a todas as pessoas que colaboraram fornecendo dados, documentos, em especial a presidente do CRF-GO, que forneceu dados cadastrais das Farmácias e Drogarias da cidade de Rubiataba-GO.

Abstract

The Pharmaceutical Attention aims to promote drug's rational usage, being the pharmacist the main and fundamental piece on this practice. This research targeted to evaluate the pharmaceutical's attention in drugstores and pharmacies (N=11) within the town of Rubiataba-GO through a process of descriptive-exploratory study with quantitative approach. Two drugstores (18%) there were no pharmacist insight. 7 of the interviewed subjects (77%) were women and only 2 were men (23%). The majority were youngsters between 20s and 30s years old. All of them had recognized the term "AF", however, only 3 (34%) admitted to apply it broadly. On most drugstores, the pharmacist reports to attend less than 40% of customers and also relates not to join administrative activities, such as purchase of products and management. The AF in Rubiataba-GO drugstores can still be improved, taking into consideration the narrow participation from the pharmacist in attendances and essential administrative activities within this industry.

Key words: Pharmaceutical Attention, Pharmacist. Clients.

REFERÊNCIAS *(do artigo)*

ARAUJO, Aílson da Luz André de et al. **Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde.** Ciênc. saúde coletiva. 2008.

Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s0/a10v13s0.pdf>. Acesso em: 16/06/2012.

BASILE, Ricardo P. **A importância da assistência farmacêutica.** 2012 Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/farmacia/artigos/119/a-importancia-da-assistencia-farmaceutica>: Acesso em: 13/06/2012.

BERNARDI, Carmen L. B et al. **Avaliação da assistência farmacêutica básica nos municípios de abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul.** *Saude soc.* 2006. Disponível <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v15n1/08.pdf>. Acesso em: 05/06/2012.

CARVALHO, Fernando. **História da Farmácia.** 2008. Disponível em <http://pt.scribd.com/archive/plans?doc=50741104>. Acesso em: 07/06/2012

GOLÇALVES, Rita de Cássia; LISBOA, Teresa Kleba. **Sobre o método da história oral em sua modalidade trajetórias de vida.** *Revista Katálysis*, Florianópolis, v. 10, n. esp, p. 83-92, 2007.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO GEOGRÁFICO E ESTATÍSTICA - **Censo Populacional 2010.** Resolução da Presidência do IBGE de nº 5. Acesso em: 17/06/2012.

IVAMA, Adriana Mitsue. **Atenção Farmacêutica no Brasil: Trilhando Caminhos – 2002** – Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf>: Acesso em 13-06-2012.

MORENO, Andréia de Haro et al. **Atenção farmacêutica na prevenção de interações medicamentosas em hipertensos.** 2007. Disponível em http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2007/04_out_nov/V25_N4_2007_p373-378.pdf. Acesso em: 20/05/2012.

PALHANO, Andréia Teresinha; DIEFENTHAELER, Helissara. **Avaliação da atenção farmacêutica em farmácias e drogarias da cidade de Erechim/RS.** 2008. Disponível em http://www.uricer.edu.br/new/site/pdfs/perspectiva/125_83.pdf. Acesso em: 20/05/2012.

SILVA, Luci Rodrigues da. **Conhecimentos e Atitudes dos farmacêuticos sobre a regulamentação da profissão e funcionamento de drogarias – uma abordagem sanitária.** 2005. Disponível em <http://www.cohabrp.com.br/ssauade/principal/acervo/pdf/i16tese-sms.pdf>. Acesso em: 15/06/2012.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS (do trabalho)

ANGONESI, Daniela and SEVALHO, Gil. **Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro.** *Ciênc. saúde coletiva* . 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s3/v15s3a35.pdf>. Acesso em: 12/06/2012.

ARAUJO, Aílson da Luz André de et al. **Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde.** *Ciênc. saúde coletiva*. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s0/a10v13s0.pdf.f> Acesso em: 16/06/2012.

BASILE, Ricardo P. **A importância da assistência farmacêutica.** 2012 Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/farmacia/artigos/119/a-importancia-da-assistencia-farmaceutica>: Acesso em: 13/06/2012.

BERNARDI, Carmen L. B et al. **Avaliação da assistência farmacêutica básica nos municípios de abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul.** *Saude soc.* 2006. Disponível <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v15n1/08.pdf.A> Acesso em: 05/06/2012.

CARMO, Thais Adriana do Carmo et al. **Atenção Farmacêutica: Um Projeto Piloto na Busca da Humanização da Assistência à Saúde** 2006. Disponível em <http://www.unimep.br/phpg/mostracademica/anais/4mostra/pdfs/471.pdf>. Acesso em: 04/06/2012.

CARVALHO, Fernando. **História da Farmácia.** 2008. Disponível em <http://pt.scribd.com/archive/plans?doc=50741104>. Acesso em: 07/06/2012

COIMBRA, J. A. H. **Prevenção e Detecção de Erros de Medicação.** Ribeirão Preto, 2004. Escola de Enfermagem de São Paulo/USP. Disponível em: Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-02062004-165118> Acesso em: 01/06/2012.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA - RIO DE JANEIRO. **História da farmácia.** 2009. Disponível em <http://www.crf-rj.org.br/crf/revista/76/pagina.asp?n=76&p=132>. Acesso em: 06/06/2012.

FREIRE, Ermelinda Maria de Lamônica. **Monografia acadêmica: elementos para a sua formatação.** 2011. Disponível em http://www.univag.edu.br/Adm_Univag/E_Book/e_book_rascunho.pdf. Acesso em: 15/04/2012

GOLÇALVES, Rita de Cássia; LISBOA, Teresa Kleba. **Sobre o método da história oral em sua modalidade trajetórias de vida.** *Revista Katálysis*, Florianópolis, v. 10, n. esp, p. 83-92, 2007.

HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. **Oportunidades e responsabilidades na atenção farmacêutica.** *Pharm Care Esp.* , Madrid, v. 1, n. 1, p. 35-47, 1999. (título original:

Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. Am J Hosp Pharm. Bethesda, v. 47, p. 533-543, 1990.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO GEOGRÁFICO E ESTATÍSTICA - **Censo Populacional 2010**. Resolução da Presidência do IBGE de nº 5. Acesso em: 17/06/2012.

IVAMA, Adriana Mitsue. **Atenção Farmacêutica no Brasil: Trilhando Caminhos** – 2002 – Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf>: Acesso em 13-06-2012.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MEROLA, YULA DE LIMA et al. **Atenção Farmacêutica Como Instrumento de Ensino** 2005. Disponível em <http://www.crf-rj.org.br/crf/arquivos/file/AtencaoFarmaceutica/AF3.pdf>. Acesso em: 10/06/2012.

MORENO, Andréia de Haro et al. **Atenção farmacêutica na prevenção de interações medicamentosas em hipertensos**. 2007. Disponível em http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2007/04_out_nov/V25_N4_2007_p373-378.pdf. Acesso em: 20/05/2012.

PALHANO, Andréia Teresinha; DIFENTHAELER, Helissara. **Avaliação da atenção farmacêutica em farmácias e drogarias da cidade de Erechim/RS**. 2008. Disponível em http://www.uricer.edu.br/new/site/pdfs/perspectiva/125_83.pdf. Acesso em: 20/05/2012.

PERINI, E. **A questão do farmacêutico: remédio ou discurso?** In: Bonfim JRA, Mercucci VL, organizadores. A construção da política de medicamentos. São Paulo: Hucitec-Sobravime, 2005.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RUBIATABA. Histórico da Cidade de Rubiataba – GO. 2000

RAGAZZI, SUSAna Gabriela. **Análise do Sistema de Distribuição de Medicamentos em Hospital Oncológico do Estado de São Paulo** 2008. Disponível em http://www.posgraduacao.fcfar.unesp.br/cienciasfarmaceuticas/Disertacoes/2008/Su sana_RagazziMEcompleto.pdf Acesso em: 03/06/2012.

SILVA, Luci Rodrigues da. **Conhecimentos e Atitudes dos farmacêuticos sobre a regulamentação da profissão e funcionamento de drogarias – uma abordagem sanitária**. 2005. Disponível em <http://www.cohabrp.com.br/ssauade/principal/acervo/pdf/i16tese-sms.pdf>. Acesso em: 15/06/2012.

TRIVINOS, A. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2000.

VENTURINI, Cláudio Luis. **Origem e Evolução da Farmácia**. 2009. Disponível em <http://www.slideshare.net/CLVenturini/2-aula-origem-e-evolucao-da-farmacia>. Acesso em: 02/06/2012.

Revisado por

Célia Romano do Amaral Mariano

Biblioteconomista CRB/1-1528

APÊNDICE

QUESTIONÁRIO

Sexo

() Masculino () Feminino

Idade _____

Estado Civil

() Solteiro () Viúvo () Casado () Desquitado () Divorciado () Separado () Outro

Qual instituição se graduou _____

Qual ano de graduação _____

Possui pós-graduação?

() sim () não

Qual? _____

Tempo de serviço como farmacêutico _____

Tempo de serviço nesta instituição

() menos de 1 ano () de 1 a 3 anos () mais de 4 anos

Qual a sua carga horária semanal na drogaria _____

Cumpra a carga horária integralmente?

() sim () não

É proprietário do estabelecimento que trabalha?

() sim () não

Conhece o termo Atenção Farmacêutica (AF)?

() sim () não

Você desenvolve a Atenção Farmacêutica na drogaria que trabalha?

() sim, parcialmente () sim, amplamente () não

Se não desenvolve, gostaria de desenvolvê-la?

() sim () não

Se desenvolver, utiliza-se de algum método específico?

() sim () não

Qual? () DADER () PWDT () Outro _____

Quais dos serviços abaixo são prestados na drogaria que trabalha:

() Aplicação de injetáveis () Afere pressão

() Mede taxa de glicose () Venda de produtos controlados

- () Atendimento a domicilio () Venda de cosmético/produtos de beleza
 () Venda de Mip's () Venda de medicamentos tarjados

Quais dos serviços abaixo são executados APENAS pelo farmacêutico:

- () Aplicação de injetáveis () Afere pressão
 () Mede taxa de glicose () Venda de produtos controlados
 () Atendimento a domicilio () Venda de cosmético/produtos de beleza
 () Venda de Mip's () Venda de medicamentos tarjados

Do total de clientes que adquirem medicamentos na drogaria, qual o percentual que é atendido por você?

- () menos de 10 % () de 10% a 30%
 () de 30% a 60% () mais de 60%

Quanto à orientação ao uso correto do medicamento dispensado, com que frequência ela é feita na drogaria em que trabalha pelos profissionais que dispensam:

- () Sempre () às vezes () Nunca

Quanto à orientação ao uso correto do medicamento dispensado, com que frequência ela é feita na drogaria em que trabalha pelo FARMACEUTICO:

- () Sempre () às vezes () Nunca

Qual das normativas abaixo é aplicada rigorosamente na drogaria em que trabalha:

- () RDC 20, de 26 de março de 2012, normatiza a venda dos antimicrobianos
 () Portaria 344, de 12 de maio de 1998, dispensação de produtos controlados
 () Lei 9787, de 10 de fevereiro de 1999, lei dos genéricos

Quais dos grupos abaixo são atendidos na drogaria em que trabalha?

- () Diabéticos () Hipertensos
 () Idosos () Crianças
 () Gestante

É desenvolvido algum trabalho especial de orientação sobre uso de medicamentos para estes grupos?

- () Sim () Não

Relate brevemente este trabalho:

O POP na sua farmácia foi elaborado por você?

() sim () não

Das atividades abaixo, marque aquela que você tem acesso e acompanha:

ADMINISTRAÇÃO

- Compra de mercadoria: () Sim () Não
 Controle de estoque: () Sim () Não
 Controle de vencimento: () Sim () Não
 Controle dos MIPs: () Sim () Não
 Controle dos medicamentos controlados: () Sim () Não
 Controle dos medicamentos na prateleira: () Sim () Não
 Limpeza do estabelecimento: () Sim () Não
 Caixa: () Sim () Não
 Gerência: () Sim () Não
 Orientação aos funcionários: () Sim () Não

TÉCNICAS

- Administração de injetáveis: () Sim () Não
 Aferir pressão: () Sim () Não
 Capacitação de auxiliares; () Sim () Não
 Realização de curativos: () Sim () Não
 Administração de inalação: () Sim () Não
 Notificação de reações adversas à medicamentos: () Sim () Não
 Preparo de material impressos e auxiliares: () Sim () Não

ATENÇÃO AO USUÁRIO

- Orientação sobre o medicamento: () Sim () Não
 Dispensação de medicamento: () Sim () Não
 Orientação na automedicação: () Sim () Não
 Acompanhamento do tratamento: () Sim () Não
 Atendimento domiciliar: () Sim () Não



Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado de forma alguma. Em caso de dúvida você poder procurar o Professor Orientador deste projeto, Guilherme Petito (62) 9230-8075

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: **ANÁLISE DO USO DE ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS PELAS ACADEMICAS DE FARMÁCIA DA FACERES ASSOCIADO A RISCOS E PROBLEMAS CIRCULATORIOS.**

Pesquisador Responsável: _____

Data: __/__/__.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG nº _____
CPF nº _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo _____ como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador acima citado sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem e que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento.

Local e data _____

Nome do sujeito ou responsável: _____

Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligada à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura _____

Nome: _____ Assinatura _____

Observações complementares:

ANEXO A**DECLARAÇÃO**

Eu, CÉLIA ROMANO DO AMARAL MARIANO, RG nº 5.714.022-4, formada em Biblioteconomia pela Faculdade de Sociologia e Política da USP, com diploma registrado do MEC, inscrita no CONSELHO REGIONAL DE BIBLIOTECONOMIA – CRB/1-1528, DECLARO para os devidos fins acadêmicos que fiz a revisão das citações e referências bibliográficas de acordo às normas da ABNT vigente de 2011, do TCC do curso de Farmácia sob o título “**Avaliação da atenção farmacêutica em farmácias e drogarias da cidade de Rubiataba - GO**” das acadêmicas ARTEMIA VALE ALVES LEÃO e EDNA NERI DA SILVA CAMPOS, da Faculdade de Ceres - FACER.

Ceres, 6 de fevereiro de 2013

Célia Romano do Amaral Mariano

Biblioteconomista CRB/1-1528

FICHA CATALOGRÁFICA

Leão, Artemia Vale Alves

Avaliação da atenção farmacêutica em farmácias e drogarias da cidade de Rubiataba - GO. / Artemia Vale Alves Leão; Edna Neri da Silva Campos. - Ceres – GO: Faculdade de Ceres – FACER, Ceres, GO, 2013.

48 fls.

Orientador: Guilherme Petito. (Especialista)
TCC (Graduação) – Curso de Farmácia da Faculdade de Ceres - FACER.

Bibliografia

1. Farmacêuticos. 2. Atenção Farmacêutica. 3. Farmácia - Clientes
I. Campos, Edna Neri da Silva. II. Faculdade de Ceres - FACER. III. Título.

CDU615.32(817.3)

Elaborada pela Biblioteconomista Célia Romano do Amaral Mariano – CRB1/1528