

Sena Farina, Simone; Romano-Lieber, Nicolina Silvana
Atenção Farmacêutica em Farmácias e Drogarias: existe um processo de mudança?
Saúde e Sociedade, vol. 18, núm. 1, enero-marzo, 2009, pp. 7-18
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263688002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

Atenção Farmacêutica em Farmácias e Drogarias: existe um processo de mudança?

Pharmaceutical Care in Pharmacies: is there a changing process?

Simone Sena Farina

Mestre em Saúde Pública. Professora da Universidade de Sorocaba.

Endereço: Rodovia Raposo Tavares, Km 92,5, CEP 18023-000, Sorocaba, SP, Brasil.

E-mail: simone.farina@prof.uniso.br

Nicolina Silvana Romano-Lieber

Doutora em Saúde Pública. Professora do Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 715, CEP 01246-904, São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: nicolina@usp.br

Resumo

Para se conhecer a prática profissional de farmacêuticos que atuam em farmácias e drogarias, seus conhecimentos e percepções acerca da Atenção Farmacêutica (AF), realizou-se estudo descritivo com 91 farmacêuticos do município de Jundiaí-SP. A maioria era jovem (62,6% entre 20 e 29 anos), do sexo feminino (63,7%), graduada em instituições privadas (90,1%) e não proprietária do estabelecimento (87,9%). Desenvolviam atividades administrativas, técnicas e de atenção ao usuário, principalmente dispensação de medicamentos e orientação; 67,0% acompanhavam o tratamento farmacoterapêutico dos usuários, mas sem registrar informações. Para 62,7%, AF relacionava-se apenas à orientação e atendimento dispensados, mas tais atividades não eram realizadas de forma sistemática e organizada, como preconizado. Muitos (91,2%) consideravam necessário realizar trabalho mais intenso com os usuários, porém apontaram dificuldades como falta de tempo e de apoio dos proprietários e desinteresse dos usuários. Várias dessas dificuldades têm sido verificadas também em outros países, sugerindo que a prática da AF: (a) requer uma mudança estrutural e rearranjo de funções, uma vez que, atualmente, a estrutura e as atividades são adequadas à atividade comercial; (b) reflete uma crise de identidade profissional e, em consequência, falta de reconhecimento social e pouca inserção na equipe multiprofissional de saúde. O conhecimento sobre AF mostrou-se limitado, mas a situação pode vir a alterar-se à medida que as mudanças curriculares em curso surtam efeito na formação dos novos farmacêuticos.

Palavras-chave: Serviços farmacêuticos; Profissão farmacêutica; Farmacêuticos; Farmácia; Promoção da saúde.

Abstract

A descriptive study was conducted with 91 pharmacists of the municipality of Jundiaí (state of São Paulo) in order to learn about the professional practice of the pharmacists who work in pharmacies and their knowledge and perceptions about Pharmaceutical Care (PC). Most of them were young (62.6% between 20 and 29 years old), female (63.7%), private institution graduates (90.1%), and were not the owners of the pharmacies (87.9%). They carried out administrative, technical and attention to patient activities, particularly providing guidance and dispensing medications; 67.0% followed their patients' pharmacotherapeutic treatment up, but did not record any information regarding it. To 62.7% of the pharmacists, PC was related only to the guidance and service provided, but those activities were not performed systematically and in an organized way, as recommended. Many (91.2%) considered necessary to work closer to their patients; however, they mentioned difficulties including lack of time, of support from the pharmacy owner, and patient's disinterest. Several of these difficulties have also been verified in other countries, suggesting that the PC practice: (a) requires a structural change and rearrangement of functions since, currently, the structure and the activities are adjusted to the commercial activity; (b) reveals a professional identity crisis and, consequently, lack of social recognition and little insertion in the multiprofessional health team. Knowledge of PC proved to be limited, but the situation can change as the ongoing curriculum changes produce an effect on the education of the new pharmacists.

Keywords: Pharmaceutical Services; Pharmaceutical Profession; Pharmacists; Pharmacy; Health Promotion.

Introdução

A atenção farmacêutica é o componente da prática profissional onde o farmacêutico interage diretamente com o paciente para atender suas necessidades relacionadas aos medicamentos (Peretta e Ciccia, 1998). Segundo Cipolle e colaboradores (2000), a atenção farmacêutica envolve um processo de assistência ao paciente, lógico, sistemático e global, que envolve três etapas: a) análise da situação das necessidades do paciente em relação aos medicamentos; b) elaboração de um plano de seguimento, incluindo os objetivos do tratamento farmacológico e as intervenções apropriadas; e c) a avaliação do seguimento para determinar os resultados reais no paciente.

No Brasil, no final do ano 2000, um grupo constituído por várias entidades foi formado com o objetivo de promover a atenção farmacêutica no país, considerando as características da prática profissional local. Como consequência, em 2002, foi proposto um conceito nacional para o tema. O conceito proposto considera a promoção da saúde e, dentro dela, a educação em saúde, como componentes do conceito de atenção farmacêutica. O Consenso definiu também os componentes da prática farmacêutica necessários ao exercício da atenção farmacêutica: a) educação em saúde, b) orientação farmacêutica, c) dispensação, d) atendimento farmacêutico, e) acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico e f) registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados (OPAS, 2002).

Tradicionalmente, no Brasil, o farmacêutico não tem atuação destacada no acompanhamento da utilização de medicamentos, na prevenção e promoção da saúde e é pouco reconhecido como profissional de saúde tanto pela sociedade quanto pela equipe de saúde (OPAS, 2002). De maneira geral, o principal serviço prestado nas farmácias e drogarias é a dispensação de medicamentos e a qualidade dessa prática pode ser considerada abaixo do padrão, uma vez que os farmacêuticos frequentemente estão ausentes da farmácia (Castro e Correr, 2007). Em vista disto, o conceito de atenção farmacêutica sugere mudanças na atuação profissional predominante.

Esse processo de mudança com a implantação do novo conceito de atuação profissional tem sido avaliado em locais diversos, como a Argentina (Uema, 2008), a Arábia Saudita (Al-Arifi, 2007) e a Nova Zelândia (Dunlop e Shaw, 2002). Os trabalhos têm, em sua maioria, apontado problemas para essa mudança. Para avaliar se o processo tem ocorrido em nosso meio, propõe-se pesquisar a prática profissional de farmacêuticos que atuam em farmácias e drogarias, a execução da atenção farmacêutica, conforme o preconizado, nos estabelecimentos em que atuam, bem como seus conhecimentos e percepções acerca desse tema.

Métodos

Realizou-se estudo descritivo transversal entre farmacêuticos responsáveis técnicos por farmácias e drogarias do município de Jundiaí-SP. Foram excluídos os profissionais que atuavam em manipulação e os oficiais de farmácia que atuavam como responsáveis técnicos dos estabelecimentos.

Para conhecer todas as farmácias e drogarias de Jundiaí e os farmacêuticos que atuavam nesses locais, foram utilizadas listas de estabelecimentos fornecidas pela Secretaria Municipal de Finanças da Prefeitura de Jundiaí, pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo e pela Associação das Farmácias de Jundiaí e Região. A partir da fusão dessas listas, elaborou-se relação dos estabelecimentos a serem visitados. Embora haja uma distinção legal entre farmácia e drogaria, estabelecida pela Lei 5991 (Brasil, 1973), no presente estudo utilizou-se a denominação farmácia para ambos os estabelecimentos.

Para a coleta de dados, utilizou-se questionário composto por 35 questões, abertas e fechadas, relacionadas a: estrutura e recursos dos estabelecimentos, dados demográficos, formação, capacitação e atuação dos profissionais e sua compreensão sobre atenção farmacêutica. O questionário foi aplicado em entrevistas realizadas nos próprios estabelecimentos. Para análise dos dados qualitativos, utilizou-se a técnica de Análise Temática (Minayo, 2004). Foi realizado pré-teste com quatro farmacêuticos que trabalhavam em farmácias localizadas em municípios vizinhos.

Todos os estabelecimentos foram visitados durante o período de fevereiro a maio de 2004. Uma segunda visita foi realizada quando o farmacêutico não estava presente, preferiu agendar outro dia ou quando havia mais de um farmacêutico a ser entrevistado no local.

Para pesquisa dos fatores associados à prática profissional foram investigadas variáveis relativas à farmácia, como tipo, tamanho (número de funcionários) e existência de local reservado para atendimento de usuários e também variáveis relativas aos farmacêuticos: sexo, idade, natureza da instituição em que se graduou, tempo de formado, ter cursado pós-graduação e vínculo de trabalho. Para a análise estatística dos dados, foi empregado o programa *Epi Info* versão 6. Buscaram-se associações entre as variáveis utilizando-se o teste de qui-quadrado e o teste exato de Fisher. O nível de significância considerado foi menor ou igual a 5%.

Atendendo aos aspectos éticos, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Resultados

Da caracterização das farmácias

Foram visitados 98 estabelecimentos. Destes, três funcionavam sem a assistência de farmacêutico, dois possuíam responsáveis técnicos práticos de farmácia e, em 14, o farmacêutico responsável não foi encontrado nas duas visitas realizadas. Um farmacêutico que trabalhava em duas farmácias respondeu apenas por um estabelecimento. Assim, foram pesquisadas 78 farmácias. Destas, a maioria era independente (87,2%), ou seja, não pertencia a nenhuma rede, tinha entre 2 e 6 funcionários (66,6%), empregava um único farmacêutico (76,9%) e permanecia aberta por volta de 12 horas (82,0%).

Quanto à estrutura e aos recursos dos estabelecimentos, 12 (15,4%) farmácias tinham um local reservado para atendimento de usuários e 48 farmácias (61,5%) possuíam um computador que o farmacêutico poderia utilizar para atividades não relacionadas ao gerenciamento. Em relação às fontes de informação sobre medicamentos existentes nas farmácias, as mais citadas foram: a) o Dicionário de Especialidades

Farmacêuticas (DEF): 77 (98,7%); b) revistas especializadas: 40 (51,3%); e c) a rede mundial de computadores (Internet): 38 (48,7%). Dicionários terapêuticos e livros de farmacologia estavam presentes em 36 (46,2%) e 22 (28,2%) dos estabelecimentos, respectivamente.

Da entrevista com os profissionais: caracterização e atuação

Foram entrevistados 91 farmacêuticos. A população pesquisada era composta por 58 mulheres (63,7%). Quanto à idade, 57 (62,6%) tinham entre 20 e 29 anos de idade e 82 (90,1%) eram graduados em instituições privadas há 3,2 anos, em média ($\sigma = 1,7$). Quanto às habilitações profissionais, 17 (18,7%) eram habilitados na área industrial e 33 (36,2%) em análises clínicas. Um quarto dos profissionais relatou ter cursado ou estar

cursando pós-graduação do tipo *lato sensu*, sendo as principais áreas Análises Clínicas e Farmacologia, responsáveis por 17,8% e 14,3%, respectivamente, dos cursos mencionados.

Apenas 11 farmacêuticos (12,1%) eram proprietários dos estabelecimentos. Setenta e três profissionais (80,2%) tinham uma jornada de trabalho semanal de 40 horas ou mais. Quanto à remuneração, 61 (67,1%) recebiam entre 4,8 e 6,3 salários mínimos. O recebimento de comissões ou porcentagem de remuneração sobre vendas foi referido por 30 (33,0%) dos farmacêuticos sendo que, destes, 23 (25,3%) recebiam comissões apenas pela venda de medicamentos.

As atividades realizadas pelos profissionais nas farmácias foram agrupadas em administrativas, técnicas e de atenção ao usuário (Tabela 1). O desempenho de

Tabela 1 - Tipos de atividades desenvolvidas pelos farmacêuticos nas farmácias de Jundiaí-SP, 2004.

Natureza das atividades	Descrição	Nº	Frequência (%)
Administrativa	Organização de produtos	80	87,9
	Controle de medicamentos sujeitos à Portaria 344 de 12/05/1998 - SVS	78	85,7
	Controle de vencimento de produtos	74	81,3
	Controle de estoque	53	58,2
	Compras	25	27,5
	Limpeza	5	5,5
	Caixa	3	3,3
	Gerência	2	2,2
Técnica	Administração de injetáveis	81	89,0
	Aferição de pressão arterial	77	84,6
	Capacitação de auxiliares	70	76,9
	Realização de curativos	38	41,8
	Administração de inalações	26	28,6
	Notificação de reações adversas a medicamentos	6	6,6
	Preparo de material impresso a auxiliares	2	2,2
De atenção ao usuário	Orientação sobre o uso de medicamentos	91	100,0
	Dispensação de medicamentos	89	97,8
	Orientação sobre temas relativos à saúde	85	93,4
	Orientação na automedicação	83	91,2
	Acompanhamento do tratamento	61	67,0
	Atendimento domiciliar	27	29,7
	Educação em saúde	6	6,6

tarefas normalmente praticadas por farmacêuticos em farmácias, como controle de medicamentos sujeitos a controle especial (Portaria 344/98), administração de injetáveis e dispensação, foi relatado por mais de 80% dos profissionais entrevistados. Outras práticas como gerência, preparo de material educativo aos auxiliares, desenvolvimento de atividades de educação em saúde e notificação de reações adversas a medicamentos (RAM), foram mencionadas por menos de 10% dos entrevistados.

Quando questionados sobre qual atividade consumia maior parte do seu tempo de trabalho, 71 (79,1%) responderam que era o atendimento aos usuários, sete (7,7%), o gerenciamento da farmácia e seis (6,6%), as tarefas relativas aos medicamentos sujeitos a controle especial.

Uma parcela de 61 (67,0%) farmacêuticos afirmou acompanhar o tratamento farmacoterapêutico de alguns usuários. A forma de acompanhamento relatada por 45 deles (75,4%) era o questionamento ao usuário quando de seu retorno à farmácia. Apenas nove profissionais (14,8%) utilizavam fichas para anotar dados pessoais dos usuários e os medicamentos em uso.

Dos 61 farmacêuticos que relataram acompanhar o tratamento de usuários, 48 (78,7%) já haviam detectado problemas com a sua medicação. A eficácia do tratamento ou do medicamento, efeitos colaterais e alergias foram os problemas mais frequentemente relatados. Daqueles farmacêuticos, 35 disseram ter entrado em contato com os prescritores, sendo o principal motivo o esclarecimento de dúvidas relacionadas à prescrição. Os demais, que não procuraram o prescritor, orientaram os usuários a retornar ao médico ou não julgaram necessário o contato.

Da entrevista com os profissionais: expectativas e dificuldades

Quase a totalidade dos farmacêuticos entrevistados (91,2%) considerou necessário atuar mais intensamente junto aos usuários. As respostas a essa questão foram agrupadas em quatro categorias (Tabela 2). Entretanto, também foram mencionadas dificuldades

Tabela 2 - Tipos de atendimento ao usuário julgados mais necessários por farmacêuticos atuantes em farmácias. Jundiaí-SP, 2004.

Formas de atuação	Farmacêuticos	
	Nº	Frequência (%)
Acompanhamento	46	55,4
Orientação	30	36,1
Educação em saúde	13	15,7
Atendimento domiciliar	7	8,4
Não sabe	1	1,2

para essa atuação, as quais foram classificadas em cinco grupos, apresentados na Tabela 3. A falta de tempo foi a dificuldade mais frequente, mencionada por 38,6% dos entrevistados.

Na categoria “acompanhamento”, foram consideradas respostas como: *acompanhar mais o tratamento, telefonar, implementar fichas com dados sobre medicação de usuários ou implantar atenção farmacêutica*. Na categoria “educação em saúde” agrupou-se respostas relativas a campanhas educativas ou palestras sobre temas ligados à saúde (diabetes, hipertensão, DST/AIDS, vacinação, tabagismo, saúde da mulher) e formação de grupos de usuários por patologia.

Da entrevista com os profissionais: compreensão sobre atenção farmacêutica

A compreensão dos farmacêuticos entrevistados sobre atenção farmacêutica foi classificada em quatro grupos (Tabela 4), sendo que a maioria dos profissionais (62,7%) a relacionava à orientação e ao atendimento dispensado aos usuários.

Da pesquisa de fatores associados ao acompanhamento da farmacoterapia

Não foi encontrada nenhuma associação estatisticamente significante entre as diversas variáveis estudadas e a realização de acompanhamento farmacoterapêutico de usuários.

Tabela 3 - Dificuldades mencionadas por farmacêuticos para atuar junto aos usuários de farmácias. Jundiaí-SP, 2004.

Dificuldades relacionadas		Nº	%	
Ao ambiente de trabalho	Falta de	tempo	32	38,6
		apoio	17	20,5
		computador ou software	6	7,2
		dinheiro	4	4,8
		material	3	3,6
		funcionários	3	3,6
		local apropriado	3	3,6
		telefone	1	1,2
		estrutura de gerência	1	1,2
		Relacionamento com os demais recursos humanos	4	4,8
Aos usuários	Falta de	Situação comercial	2	2,4
		Seguir padrão da rede	2	2,4
		Concorrência	1	1,2
		Mostrar viabilidade do trabalho	1	1,2
		interesse	14	16,9
Ao profissional	Falta de	confiança e de conhecimento do trabalho do farmacêutico	12	14,5
		entendimento ou aceitação do trabalho	4	4,8
		dados para acompanhamento	3	3,6
		Busca por preços	3	3,6
		conhecimento	10	12,0
		iniciativa	4	4,8
		experiência	3	3,6
		integração entre os profissionais	2	2,4
		paciência	1	1,2
		Não tem dificuldade	4	4,8
Outras*		3	3,6	

* Falta de legislação específica, publicidade de medicamentos, consumo induzido.

Tabela 4 - Entendimento dos farmacêuticos que atuavam em farmácias sobre a “atenção farmacêutica”. Jundiaí-SP, 2004.

Orientação/atendimento	A “Atenção Farmacêutica” é entendida como:	Farmacêuticos	
		Nº	Frequência (%)
Orientação/atendimento	Sobre medicamentos	37	40,6
	Geral	9	9,9
	Sobre temas ligados à saúde	7	7,7
	Sobre medicamentos e problemas de saúde	4	4,4
Acompanhamento e orientação		15	16,5
Acompanhamento		10	11,0
Outros*		9	9,9
Total		91	100,0

* Prevenção, melhoria da saúde, toda responsabilidade do farmacêutico.

Discussão

Da caracterização das farmácias

Embora a legislação brasileira estabeleça que farmácias tenham assistência de técnico responsável e que este deva permanecer durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento (Brasil, 1973), encontrou-se farmácias sem responsabilidade técnica, seja pela falta de contratação ou ausência do profissional. Essa situação, proibida por lei, demonstra que a fiscalização deve ser mais efetiva quanto à presença desses profissionais, não só devido à questão legal, mas também pelas implicações que sua ausência pode acarretar, como a falta de assistência ao paciente. Silva e Vieira (2004), em pesquisa com farmacêuticos responsáveis técnicos de drogarias de Ribeirão Preto-SP, encontraram situação semelhante. Apesar da existência de estabelecimentos irregulares em relação à assistência técnica, a situação atual parece ter melhorado se comparada há alguns anos, quando, segundo Ivama (1999), o profissional apenas se apresentava como responsável sem, contudo, estar presente na farmácia.

A existência de um local reservado para conduzir entrevistas é necessária ao processo de atenção farmacêutica uma vez que este envolve, dentre suas etapas, a coleta de dados de usuários e atividades de aconselhamento e discussão (Cipolle e col., 2000). Poucas farmácias tinham local adequado a esse tipo de atividade, podendo ser um fator limitante para sua execução. A mesma dificuldade foi observada na Argentina (Uema e col., 2008) e na Arábia Saudita (Al-Arifi e col., 2007), em contraste com países nos quais a atenção farmacêutica é observada há mais tempo. Assim, Pronk e colaboradores (2002) observaram que, na Holanda, 87% dos estabelecimentos tinham sala para atendimento dos usuários.

Grande parte das farmácias pesquisadas apresentava microcomputador, numa proporção semelhante aos 68% observados na Galícia por García e colaboradores (2000). Não foram avaliadas as fontes provenientes da Internet, assim, não é possível discutir a qualidade das mesmas. Entretanto, foi possível verificar que poucas farmácias possuíam literatura científica sobre medicamentos que pudesse auxiliar no processo de atenção e que a maioria era predominantemente de caráter comercial. Ao contrário, o referido estudo de García mostrou que em 98% das farmácias comunitárias ha-

via um catálogo de especialidades farmacêuticas e, em 67%, um livro de farmacologia. Os dados sugerem que a disponibilidade de material de consulta não é adequada para a realização da atenção farmacêutica.

Da entrevista com os profissionais: caracterização e atuação

A maioria dos farmacêuticos entrevistados (62,6%) tinha até 29 anos, proporção maior que a observada por Silva e Vieira (2004) em Ribeirão Preto, onde 47% dos farmacêuticos estavam nessa faixa etária. O caráter jovem da população pesquisada também foi verificado pelo tempo de formado. Na Islândia, estudo conduzido entre farmacêuticos comunitários (Almarsdóttir e col., 2002) mostrou que apenas 17% dos indivíduos tinham até cinco anos de formados. Na Nova Zelândia, farmacêuticos mais jovens mostraram ser mais adeptos à atenção farmacêutica que os mais velhos, numa diferença estatisticamente significante, sugerindo que a idade pode vir a influenciar essa atividade profissional (Dunlop e Shaw, 2002).

Somente 12,1% dos farmacêuticos entrevistados eram proprietários da farmácia. Silva e Vieira (2004) observaram que, em Ribeirão Preto, essa proporção era de 27%. Uma possibilidade para essa diferença é o grande número de farmacêuticos jovens encontrados, os quais, possivelmente, ainda não possuíam recursos suficientes para se tornarem proprietários dos estabelecimentos. Além disso, essa pequena proporção ocorre porque, no Brasil, a propriedade da farmácia pode ser exercida por qualquer indivíduo. Na Austrália (Farris e col., 2005) e em alguns Estados canadenses (Jones e col., 2005), por exemplo, a lei estabelece que apenas farmacêuticos podem ser proprietários de estabelecimentos.

O recebimento de comissões sobre vendas foi relatado por 33% dos entrevistados, o dobro do verificado por Silva e Vieira (2004) em Ribeirão Preto. O recebimento de comissões pode influir nos critérios para indicação de produtos aos usuários, em especial, nos casos de automedicação e substituição por genéricos. O lado comercial é uma das características da farmácia, mas não deveria estar em desequilíbrio com as demais. Segundo Carneiro (1998), a farmácia deve ser vista como uma empresa de saúde onde quatro conceitos fundamentais devem estar presentes: serviço, profissão, fonte de renda e empresa. Para o autor, a farmácia

seria, então, um local de prestação de serviços, onde se exerce uma profissão que proporciona renda, e que, para ser mantida, deve ser administrada como uma empresa.

Segundo os entrevistados, o atendimento aos usuários era a atividade que demandava mais tempo. O mesmo foi observado por Schommer e colaboradores (2002), nos Estados Unidos. Este verificou que 56% do tempo de trabalho de farmacêuticos comunitários era consumido com a dispensação de medicamentos e 19%, com atividade de consulta, totalizando 75% do tempo de trabalho. Ressalte-se, entretanto, que, naquele país, a atividade dos farmacêuticos inclui o fracionamento de medicamentos, prática não corrente no Brasil.

Dentre as atividades de atenção ao usuário, a prática de educação em saúde foi referida por 6,6% dos entrevistados, sendo a distribuição de material educativo a principal ação. A proporção é muita baixa se comparada à encontrada por O'Loughlin e colaboradores (1999), em estudo realizado no Canadá, onde, no ano anterior à pesquisa, 68,5% das farmácias participantes haviam desenvolvido atividades de prevenção. Essa diferença pode ser explicada por fatores relativos à estrutura, caráter da farmácia em diferentes contextos, diferenças culturais, formação dos profissionais, interesse dos usuários, entre outros.

Treze entrevistados (15,7%) manifestaram interesse em realizar atividades de educação em saúde, como campanhas e palestras educativas. Esse papel promotor da saúde ainda é pouco explorado pelos farmacêuticos no país. Santos (2005) enumera algumas das ações do farmacêutico para a promoção da saúde, como promoção do uso racional de medicamentos, informação e educação para a escolha de estilo de vida e comportamentos saudáveis, entre outras. Entretanto, o autor também apresenta alguns desafios a serem superados para sua consecução. Entre eles, a fragmentação dos saberes compartimentados entre disciplinas, a visão assistencialista dos profissionais e da própria população com distorção da concepção de necessidades, ímpeto de consumir serviços de saúde e medicamentos e a falta de visibilidade social, redução do monopólio de competência e base técnico-científica, com consequente crise de identidade do farmacêutico, conforme relatado por alguns dos entrevistados.

A maioria dos entrevistados relatou acompanhar o tratamento farmacoterapêutico de alguns usuários,

mas de maneira informal. Mesmo não empregando um método, quase 79% dos que realizavam acompanhamento afirmaram ter detectado problemas com a medicação. O mesmo foi observado por Durán e colaboradores (1999), que publicaram o resultado do seguimento, por seis meses, de 35 usuários em tratamento farmacológico e que recebiam o programa de atenção farmacêutica de uma farmácia comunitária na Espanha. Observou-se que 74,3% dos usuários apresentaram algum tipo de problema relacionado à medicação (PRM), sendo os principais: o não cumprimento do tratamento (31,2%), a má seleção do medicamento (22,9%) e as interações medicamentosas (18,7%).

A atenção farmacêutica é mais efetiva quando há colaboração de outros profissionais de saúde (Hepler e Strand, 1990), em especial dos médicos, uma vez que muitos problemas encontrados durante o seguimento devem ser solucionados pelos prescritores. Assim, no referido estudo de Durán e colaboradores (1999), 54% dos PRM encontrados necessitaram de intervenção exclusiva do médico para sua solução. No presente trabalho, a maioria dos farmacêuticos que havia detectado problema com a medicação dos usuários entrou em contato com os prescritores. Entretanto, o principal motivo relatado para o contato - esclarecimento de dúvidas relacionadas à prescrição - não correspondeu aos principais problemas detectados - eficácia e reações adversas aos medicamentos, indicando a necessidade de estudos posteriores para aprofundamento dessas questões.

Da Entrevista com os Profissionais: expectativas e dificuldades

Quase a totalidade dos entrevistados considerou necessário atuar mais intensamente junto aos usuários, sendo que metade realizaria acompanhamento do tratamento com utilização de fichas, buscando resultados e problemas. Também nos Estados Unidos, Schommer e colaboradores (2002) verificaram que farmacêuticos relataram desejar gastar mais tempo com o seguimento de usuários e com atividades de consulta, o que pareceu, para os autores, uma motivação dos profissionais para mudar sua prática para a atenção farmacêutica.

Dentre as dificuldades para realizar trabalho mais intenso com os usuários, relacionadas ao ambiente de trabalho, a falta de apoio dos proprietários foi a mais mencionada pelos entrevistados. O mesmo foi observa-

do por Oliveira e colaboradores (2005), quando avaliaram a atenção farmacêutica em Curitiba. Verificou-se que grande parte dos proprietários desestimulava a prática, o que os autores atribuíram à perda de lucros atrelada à venda desorientada de medicamentos, além do investimento no farmacêutico responsável, devido à necessidade de atualização constante do profissional que promove o atendimento público na atenção farmacêutica. No trabalho de O'Loughlin e colaboradores (1999), realizado no Canadá, a falta de incentivo dos gerentes foi dos empecilhos mais citados por farmacêuticos comunitários à integração de práticas de prevenção na farmácia. Os dados sugerem que se devam apresentar aos proprietários vantagens comerciais da atenção farmacêutica, como um diferencial em relação a outros estabelecimentos, numa tentativa de diminuir as resistências à sua execução.

Dificuldades relacionadas ao ambiente de trabalho também foram relatadas em outros estudos. Assim, a falta de instrumentos para a prática de atividades de prevenção foi observada pelos farmacêuticos pesquisados por O'Loughlin e colaboradores (1999), Al-Arifi e colaboradores (2007) e Uema e colaboradores (2008); não ter um local adequado a práticas de prevenção (O'Loughlin e col., 1999; Watson e col., 2003) e aconselhamento (Amsler e col., 2001) também foram dificuldades apontadas por farmacêuticos em trabalhos realizados em outros países.

A questão comercial do setor farmacêutico também foi mencionada como uma barreira a novas práticas na farmácia. No trabalho de Amsler e colaboradores (2001), realizado nos Estados Unidos, usuários que participaram do estudo afirmaram considerar principalmente o custo do medicamento na escolha de uma farmácia. Almarsdóttir e colaboradores (2002) realizaram, na Islândia, uma pesquisa com farmacêuticos e observaram que, em decorrência da competição entre as farmácias, a guerra por preços pressionava o fornecimento de descontos aos usuários. Assim, o componente comercial do setor farmacêutico não parece ser uma característica exclusiva das farmácias pesquisadas, sendo observada, inclusive, em outros países.

Dentre as dificuldades ligadas aos usuários, a falta de interesse foi a mais referida. A falta de questionamento dos usuários também foi citada como uma barreira a práticas de prevenção pelos profissionais do estudo de O'Loughlin e colaboradores (1999) no Canadá

e para os profissionais que participaram do trabalho de Amsler e colaboradores (2001). Neste, os usuários defensivos e que não cooperavam eram um obstáculo à atividade de aconselhamento.

A falta de tempo foi considerada uma dificuldade também em outros países. Foi considerada como um obstáculo à provisão de novos serviços, como seguimento farmacoterapêutico e atividades de educação em saúde, sendo que o tempo escasso decorria, muitas vezes, do grande fluxo de usuários ou do tempo consumido por outras atividades (O'Loughlin e col., 1999; Amsler e col., 2001; Watson e col., 2003; Oliveira e col., 2005; Uema e col., 2008). Dunlop e Shaw (2002), na Nova Zelândia, observaram que outros fatores identificados como barreiras para a implementação da atenção farmacêutica, como falta de espaço e recursos insuficientes, poderiam, de fato, ser descrição de "falta de tempo" uma vez que, lá, como aqui, os farmacêuticos estão envolvidos em questões organizacionais e de gerência da farmácia. Esses resultados sugerem que algumas barreiras para a prática da atenção derivam da falta de definição das atividades do farmacêutico na farmácia. Essa nova prática requer um rearranjo de funções para que o profissional tenha tempo de assumir novos papéis (McDonough e col., 1998).

Outras dificuldades observadas para a implantação das ações de acompanhamento, embora não pesquisadas aqui, foram verificadas em outros países. Algumas, como falta de dinheiro, referiam-se à falta de pagamento para as ações de atenção farmacêutica, verificadas em países onde alguns serviços prestados na farmácia são sujeitos a reembolso (Dunlop e Shaw, 2002; Jones e col., 2005). A esse respeito, Alvarez-Risco (2007) sugere que, considerando-se a implementação de novas ações de atenção farmacêutica, devem-se encontrar opções para recebimento de pagamento. Nesse sentido, no Canadá, já há iniciativas com guias de serviços a serem prestados por farmacêuticos com sugestões das respectivas taxas (Jones e col., 2005). É possível que a cobrança pelo serviço de atenção farmacêutica seja uma das formas de diminuir a resistência de proprietários e gerentes de farmácia a essa prática.

Segundo Berenguer e colaboradores (2004), algumas dificuldades resultam de alterações na atividade profissional, que muda o foco do produto (a dispensação do medicamento) para o paciente. Para os autores, trata-se de processo lento, que teve início a partir de

um ponto de vista filosófico, a fim de transformar o conceito da atuação farmacêutica nas farmácias, que era baseado em mercadorias e em operações mercantis, em uma profissão clínica.

Da entrevista com os profissionais: compreensão sobre atenção farmacêutica

Muitos entrevistados comprehendiam atenção farmacêutica como simplesmente orientação e atendimento dispensados ao usuário. Segundo o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (OPAS, 2002), a orientação é um dos componentes dessa prática profissional, mas não o único. Ao contrário, no referido estudo de Dunlop e Shaw (2002), cerca de 60% dos farmacêuticos neozelandeses entrevistados demonstraram um entendimento correto daquele conceito.

O acompanhamento sistemático do tratamento medicamentoso (seguimento farmacoterapêutico) de usuários, que faz parte da definição de atenção farmacêutica estabelecida por Hepler e Strand (1990), foi citado por poucos entrevistados na sua compreensão sobre atenção farmacêutica. A grande maioria desconhecia o princípio da atenção farmacêutica e associava-a, simplesmente, ao fornecimento de atenção ao usuário, que ocorre, muitas vezes, na dispensação com o fornecimento de orientações. A capacitação dos farmacêuticos para atuarem em atenção farmacêutica e conhecerem melhor seu conceito, seus elementos e seu processo talvez possa ajudar na sua implantação. Um avanço nesse sentido ocorreu com a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia, as quais estabelecem que os conteúdos teóricos e práticos que fundamentem a atenção farmacêutica em nível individual e coletivo devem ser contemplados durante o curso (Brasil, 2002).

Conclusões

Há poucos trabalhos no Brasil sobre a prática farmacêutica em farmácias. Considerando-se a importância desse estabelecimento como um recurso muito utilizado pela população para cuidados com a saúde, conhecer as características, as dificuldades e o contexto em que a prática farmacêutica se desenvolve é necessário para o seu aprimoramento.

De modo geral, alguns componentes da atenção farmacêutica, estabelecidos pelo Consenso Brasileiro,

faziam parte das atividades de muitos profissionais entrevistados. Porém, tais atividades não são realizadas de forma sistemática e organizada, como preconizado, de maneira a caracterizar a prática necessária à prestação de serviço completo e de qualidade ao usuário.

A prática da atenção farmacêutica requer uma mudança estrutural das farmácias e um rearranjo de funções, uma vez que, atualmente, a estrutura e as atividades são adequadas à atividade comercial.

Algumas das dificuldades observadas para sua implantação têm sido observadas em vários países e refletem a crise de identidade profissional e, em consequência, a falta de reconhecimento social e pouca inserção na equipe multiprofissional de saúde. Além disso, em nosso meio, as farmácias públicas não têm inserção no sistema de saúde. Por essa razão, a forma e o gênero de prestação de serviços de atenção nesses estabelecimentos são inherentemente limitados.

O conhecimento acerca da atenção farmacêutica mostrou-se limitado no âmbito desses profissionais, situação esta que pode vir a alterar-se, à medida que as mudanças curriculares em curso surtam efeito na formação dos novos farmacêuticos.

Referências

- AL-ARIFI, M. N. et al. Pharmacists'understanding and attitudes towards pharmaceutical care in Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*, Riyadh, v. 15, n. 2, p. 146-159, 2007.
- 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, Mar. 2002.
- ALVAREZ-RISCO, A.; VAN MILL, J. W. F. Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in Peru. *The Annals of Pharmacotherapy*, Cincinnati, v. 41, n. 12, p. 2032-2037, 2007.
- AMSLER, M. R. et al. Pharmaceutical care in chain pharmacies: beliefs and attitudes of pharmacists and patients. *Journal of the American Pharmacists Association*, Washington, DC, v. 41, n. 6, p. 850-855, 2001.

- BERENGUER, B. et al. Pharmaceutical care: past, present and future. *Current Pharmaceutical Design*, Sharjah, v. 10, n. 31, p. 3931-3946, 2004.
- BRASIL. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio sanitário de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 19 dez. 1973, p. 13049.
- BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 4 mar. 2002. Seção 1, p. 9.
- CARNEIRO, C. Farmácia de oficina: projeções para o futuro. *OFFARM*, Barcelona, v. 5, n. 56, p. 40-42, 1998.
- CASTRO, M. S.; CORRER, C. J. Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in Brazil. *The Annals of Pharmacotherapy*, Cincinnati, v. 41, n. 9, p. 1486-1493, 2007.
- CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. *El ejercicio de la atención farmacéutica*. Madrid: McGraw-Hill - Interamericana, 2000.
- 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 una farmacia comunitaria. *Pharmaceutical Care España*, Madrid, v. 1, p. 11-19, 1999.
- FARRIS, K. B.; FERNANDEZ-LIMOS, F.; BENRIMOJ, (Charlie) 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.
- GARCÍA, M. I. et al. Fuentes de información sobre medicamentos utilizadas por los farmacéuticos comunitarios de Galicia. *Pharmaceutical Care España*, Madrid, v. 2, p. 108-122, 2000.
- HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American Journal of Health-System Pharmacy*, Bethesda, v. 47, n. 3, p. 533-543, 1990.
- IVAMA, A. M. *La educación y la práctica farmacéutica en Brasil y España en el contexto de la globalización*. 1999. Tese (Doutorado em Farmácia) - Facultades de Medicina y Farmacia, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, 1999.
- JONES, E. J. M.; MACKINNON, N. J.; TSUYUKI, R. T. Pharmaceutical care in community pharmacies: practices and research in Canada. *The Annals of Pharmacotherapy*, Cincinnati, v. 39, n. 9, p. 1527-1533, 2005.
- MCDONOUGH, R. P. et al. Obstacles to the implementation of pharmaceutical care in the community setting. *Journal of the American Pharmacists Association*, Washington, DC, v. 38, n. 1, p. 87-95, 1998.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2004.
- O'LOUGHLIN, J. et al. The role of community pharmacists in health education and disease prevention: a survey of their interests and needs in relation to cardiovascular disease. *Preventive Medicine*, San Diego, v. 28, p. 324-331, Mar. 1999.
- OLIVEIRA, A. B. et al. Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 409-413, 2005.
- OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. *Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta*. Brasília, DF, 2002.
- PERETTA, M.; CICCIA, G. *Reingeniería de la práctica farmacéutica: guia para implementar atención farmacêutica em la farmácia*. Buenos Aires: Panamericana, 1998.
- PRONK, M. C. M. et al. Patient oriented activities in Dutch community pharmacy: diffusion of innovations. *Pharmacy World and Science*, Dordrecht, v. 24, n. 4, p. 154-161, 2002.
- SANTOS, A. M. Desafios e oportunidades do farmacêutico na promoção da saúde. *Infarma*, Brasília, DF, v. 17, n. 5/6, p. 73-78, 2005.

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

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

UEMA, S. A. et al. Barriers to pharmaceutical care in Argentina. *Pharmacy World and Science*, Dordrecht, v. 30, n. 3, p. 211-215, 2008

WATSON, L.; BOND, C.; GAULT, C. A survey of community pharmacists on prevention of HIV and hepatitis B and C: current practice and attitudes in Grampian. *Journal of Public Health Medicine*, Oxford, v. 25, n. 1, p. 13-18, 2003.

Recebido em: 06/07/2007
Reapresentado em: 06/05/2008
Aprovado em: 15/05/2008