

ANÁLISE DA CONCEPÇÃO DO FARMACÊUTICO SOBRE FARMÁCIA ESTABELECIMENTO DE SAÚDE E AS DIFICULDADES DE IMPLANTAÇÃO

ANGELOTI, Paulo Sergio¹

Faculdades Integradas Maria Imaculada - FIMI
psangeloti@hotmail.com

ZUIM, Nádia Regina Borim²

Faculdades Integradas Maria Imaculada - FIMI
nadiazuim@gmail.com

MARINI, Danielly Cristine³

Faculdades Integradas Maria Imaculada - FIMI
danymarini@gmail.com



RESUMO

A profissão farmacêutica já foi bem valorizada perante a população, com a industrialização entre as décadas de 40 a 50, o farmacêutico passou a ter uma atuação bastante limitada perdendo sua identidade social, com a globalização e a redemocratização no Brasil por volta da década de 80, os farmacêuticos começaram a debater sobre Atenção e Assistência Farmacêutica, devido ao alto consumo de medicamentos. A presente foi composta por 100 farmacêuticos, no qual objetivou analisar o perfil sócio econômico, descrever como o profissional se vê inserido no campo de saúde e analisar de forma coesa as dificuldades que ele possui para implantar e

¹ Bacharel em Farmácia pelas Faculdades Integradas Maria Imaculada

² Doutorado e Mestrado em Parasitologia pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Especialização em Metodologia do Ensino Superior pelo Instituto de Ciência Tecnologia e Qualidade Industrial, ICTQ. Possui graduação em Ciências Biológicas pelas Faculdades Integradas Maria Imaculada. Atualmente é Coordenadora e professora do Curso de Biomedicina das Faculdades Integradas Maria Imaculada de Mogi Guaçu/SP, e docente nos cursos de Estética e Farmácia, Arquitetura e Urbanismo, Engenharia Civil, Engenharia Mecânica e Química Industrial. Docente de Pós-graduação em Análises Clínicas na FHO-UNIARARAS. Coordenadora do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) das FIMI. Integrante do Conselho Editorial e de Consultores da Revista FOCO: Caderno de Estudos e Pesquisa. Membro da Comissão Organizadora de eventos das FIMI desde 2004. Presidente do Comitê Municipal de Combate ao Aedes do Município de Mogi Guaçu/SP. Membro do Comitê Regional de Vigilância à Morte Materna e Infantil (CRVMMI).

³ Doutora em Educação pela Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP); Mestre em Biologia Celular e Molecular pelas Universidade Júlio Mesquita de São Paulo (UNESP); Especialista em Docência do Ensino Superior pela Gama Filho; Especialista em Cosmetologia pela UNIMEP; Graduada em Farmácia Bioquímica pela UNIMEP. Atua como docente e Coordenadora nas Faculdades Integradas Maria Imaculada; Conselheira pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP); Membro do Comitê de Educação Permanente do CRF-SP e da Comissão de Educação do CRF-SP

transformar a farmácia em um estabelecimento de saúde, principalmente no que se refere aos benefícios a serem oferecidos. O estudo foi realizado por meio da aplicação do questionário via online 'redes sociais', sendo composto por 62 mulheres (62%), 38 homens (38%), deste percentual 66% relatam sofrer com o excesso de atividades administrativas e 22,6% não consideram a farmácia como um estabelecimento de saúde, embora na grande maioria (77,4%) já consideram a farmácia como um estabelecimento de saúde, em relação ao perfil socioeconômico nenhum dos entrevistados apresentam uma renda acima de seis salários mínimos. Diante do exposto cabe ao profissional farmacêutico conscientizar e colocar a ideia em prática sobre o novo conceito de farmácia estabelecimento de saúde.

Palavras-chave: Farmacêutico. Farmácia. Estabelecimento de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A farmácia foi instalada no Brasil, por volta de 1870, iniciando com as boticas no estado São Paulo, que após anos são denominadas "farmácias", também se origina o termo "drogarias", destinado ao estabelecimento que praticava à venda de sais (BUAINAIN, 2009). Já no início do século 20, o farmacêutico tornou-se o profissional de referência para a sociedade nos aspectos de medicamentos, dominando não só a prestação de um serviço que visava a "correta utilização do medicamento", mas também a produção e comercialização do arsenal terapêutico disponível na época (VALLADÃO et al, 1986).

A partir da década de 30 com a expansão da indústria farmacêutica, os preparados magistrais foram quase inteiramente substituídos pelas especialidades, ou seja, medicamentos preparados industrialmente com antecedência e apresentados sob uma embalagem particular. Em consequência, o papel de "fazer" o medicamento, pelo qual o farmacêutico era tradicionalmente conhecido, desapareceu quase por completo. O modelo predominante na farmácia comunitária passou a ser orientação e dispensação farmacêutica (DUPUY; KARSENTY, 1974; REIS, 2003; FILHO; BATISTA, 2011).

Esse processo transformou as ações que aproximavam o farmacêutico do médico e de seus clientes em atos vazios de um sentido transcendentem às relações comerciais. De farmacêutico a responsável técnico, de liberal a assalariado, eis a trajetória do profissional no âmbito da farmácia propriamente dita, marcada por uma redução na dimensão técnica e social do seu trabalho e um ampliar na dimensão burocrática e comercial. Frente a essa situação, pode-se atestar: "a farmácia é uma combinação de profissão e negócios" (DENO et al, 1959).

O farmacêutico se ressentia da falta de preparo nas faculdades para o exercício na farmácia comunitária e seu afastamento dessa área de atividade, que lhe deveria ser exclusiva. Ele se envolve com questões administrativas e perde sua fixação no serviço comunitário, deixando de participar dos problemas sanitários (GOMES JUNIOR, 1988; PERINI, 1997).

Embora, pode-se dizer que o farmacêutico representa mais um profissional de caráter administrativo do que um profissional voltado à área de saúde, o que gerou uma crise de identidade profissional, sendo que surge dessa afirmativa a necessidade de mudança na postura desse profissional (CONSENSO, 2002).

A dispensação farmacêutica não é percebida como uma atividade importante pela população e, geralmente, os pacientes nem sequer preveem o contato com o farmacêutico (PEPE; CASTRO, 2000). Tudo isso contribui para que o farmacêutico não represente um referencial como profissional de saúde na farmácia, o que tem reflexo direto na falta de reconhecimento social da profissão e, muito mais importante, previne que os indivíduos em uso de medicamentos possam ser beneficiados pelas orientações do farmacêutico (CONSENSO, 2000).

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

Os autores Hepler e Strand (1990) aludem à reprofissionalização da farmácia. Segundo eles, está só se completará na medida em que os farmacêuticos aceitem seu papel na sociedade e forem capazes de garantir uma terapêutica segura e eficiente a cada indivíduo. Isto acontecerá quando o objeto da prática não for mais o medicamento, mas o ser humano.

A solução para o uso racional de medicamentos necessita de um controle da farmacoterapia, buscando alternativas e avaliação da melhor relação custo benefício (PERETTA 2000 apud FAUS, 2000 p.276).

Contudo já há vários sinais de mudanças sobre do papel do farmacêutico, passando para o paciente orientando, em vez do produto orientado. O farmacêutico é o profissional capaz de melhorar a eficácia do tratamento, não só por meio do medicamento, mas pela força da atenção que ele presta aos pacientes (BRANDÃO, 2007).

No entanto, existe a necessidade de atualizar a profissão farmacêutica com foco no indivíduo como um todo, levando em consideração a sua opinião, tomando decisões práticas

de intervenção e que esse trabalho seja entendido como parte do trabalho do profissional farmacêutico para a melhor qualidade de vida do indivíduo (MACHADO; FREITAS; PEREIRA; OLIVEIRA, 2004).

Neste contexto, tem-se que o farmacêutico ao por em prática o acompanhamento farmacoterapêutico, este poderá restaurar a saúde individual e coletiva, bem como recuperar seu papel social, deixando de ser “entregador” de medicamentos, passando a desempenhar o papel de “dispensador” de atenção sanitária” (LÓPEZ, 1997; ZELMER, 2001).

Contudo para o farmacêutico transpor a sua prática voltada do medicamento para o paciente, há necessidade de mudar as Farmácias, sendo que estas precisam modificar o seu caráter comercial e passem a ser figuradas como Estabelecimentos de Saúde (BUAINAIN, 2009).

O Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP) e outras entidades farmacêuticas instituíram, em 2006, a “Campanha Farmácia Estabelecimento de Saúde”. Com a criação do “Projeto Farmácia Estabelecimento de Saúde”, o objetivo foi reorientar os estabelecimentos farmacêuticos, tornando-os capazes de atuar verdadeiramente como estabelecimentos de saúde e auxiliar o Estado na implementação de diversas políticas de orientação, prevenção e recuperação da saúde dos cidadãos (GOMES Jr., 1988).

O foco deste projeto é tornar a farmácia em estabelecimento de saúde, o qual deve promover o bem-estar do paciente/cliente, sendo que ele deve ter acesso não somente ao medicamento, mas a todo o conjunto de atenção e assistência farmacêutica para beneficiar a sua saúde (CRF-SP, 2016).

As farmácias precisam atuar de forma complementar, buscando garantir a integralidade do cuidado para uma maior eficácia, melhorando a eficiência da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) como, por exemplo, integrando-se ao programa farmácia popular; Promover ou participar de campanhas de educação em saúde, com o intuito de contribuir informações relacionadas à saúde, incluindo sinais e sintomas, fatores de risco e prevenção de doenças, ou seja, estabelecendo protocolos de vigilância farmacológica de medicamentos, visando a assegurar o seu uso racionalizado, isto é, dar preferência a dispensação de medicamentos fracionados, para evitar evento adverso devido à automedicação (CRF-SP, 2016).

Com o avanço da profissão farmacêutica, buscando a valorização profissional e a qualidade dos serviços prestados para comunidade, publicou diversos regulatórios que envolveram o setor (CRF-SP, 2016).

Um dos regulatórios marcantes foi a RDC 44 de 2009, ela determina os serviços farmacêuticos a serem prestados em farmácia e drogarias, na qual tem o objetivo de acompanhar o estado de saúde do paciente e avaliar a eficácia do tratamento prescrito pelo médico. Dentre os serviços que podem ser prestados nas farmácias podem-se citar os: parâmetros fisiológicos (aferição de pressão arterial (PA) e temperatura corporal) e bioquímico (aferição de glicemia capilar) e administração de medicamentos (inalação e aplicação de injetáveis) (BRASIL, 2009).

Essa resolução incentiva o desenvolvimento dos serviços farmacêuticos no país, além de ser um importante instrumento para a garantia da assistência farmacêutica, do uso racional de medicamentos e também do direito do farmacêutico de exercer seu trabalho com qualidade diante da sociedade (CRF, 2010b). Vale ressaltar que o serviço farmacêutico, não possui em hipótese alguma o objetivo de diagnóstico, porém tem papel fundamental no auxílio no monitoramento da terapia de medicamentos (BRASIL, 2009).

No ano de 2013 o Conselho Federal de Farmácia publicou duas Resoluções que ampliam a atuação clínica do farmacêutico nas Farmácias, a saber, Resolução 585 e 586. Ambas têm como objetivo encerrar a concepção de prescrição como a ação de recomendar algo ao paciente, na qual, tal recomendação pode incluir a seleção de opção terapêutica, a oferta de serviços farmacêuticos, ou o encaminhamento a outros profissionais ou serviços de saúde. Vale ressaltar que, o Conselho Federal de Farmácia (CFF), ao regular a prescrição farmacêutica, está reforçando ainda mais a missão do farmacêutico em zelar o bem-estar do paciente e de propiciar a sua própria valorização como profissional de saúde (CRF-SP, 2016).

O grande marco foi no ano de 2014 com a publicação da Lei 13.021 de 2014, que rege a obrigatoriedade de um farmacêutico habilitado como responsável técnico, dos estabelecimentos farmacêuticos, para seu devido funcionamento (BRASIL, 2014b).

O presente estudo teve por objetivo analisar o perfil sócio econômico do farmacêutico, descrever como o profissional se vê inserido no campo de saúde, bem como analisar suas dificuldades de implantar e transformar a farmácia em um estabelecimento de saúde, além de avaliar os benefícios que podem ser oferecidos, como a valorização do profissional farmacêutico e do próprio estabelecimento.

2 METODOLOGIA

Este Projeto foi submetido à Plataforma Brasil e teve aprovação pelo Comitê de Ética da FIMI (Faculdades Integradas Maria Imaculada), CAAE: 65602217.3.0000.5679. Cumprindo as exigências para pesquisas que envolvem seres humanos, de acordo com a Resolução 466 de 2012 do Congresso Nacional de Ética em Pesquisa.

O presente estudo refere-se a uma pesquisa descritiva transversal e foi realizada por meio de questionário disponibilizado por meio da plataforma Google. O link para o voluntário acessar o questionário foi disponibilizado via e-mail e rede social. Os dados foram coletados durante os meses de fevereiro e julho de 2017.

Os participantes da pesquisa foram farmacêuticos independentemente do tipo de formação, que atuam em farmácias do tipo I (sem manipulação) ou tipo II (com manipulação). O critério de exclusão adotado na pesquisa foi qualquer profissional que não seja farmacêutico e que não esteja trabalhando em Farmácias do tipo I e II.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário com questões abertas e fechadas, divididos em duas etapas. A primeira refere-se a características das farmácias, composta por oito questões, que objetiva à estrutura física e condições do estabelecimento, o número de funcionários, as fontes de informação sobre medicamentos disponíveis.

A segunda etapa composta por vinte e sete questões, que objetiva a caracterizar o profissional e sua atuação, indagando faixa etária, gênero, formação, dedicação estabelecimento, remuneração, atividades desenvolvidas referente atenção farmacêutica e assistência farmacêutica, bem como as dificuldades e resistência para a implantação dos atendimentos que julguem necessários ao usuário.

Para a análise de dados foram utilizadas ferramentas de análise estatística descritiva, por meio da determinação de média, desvio padrão, frequência absoluta e relativa.

3 RESULTADOS

O trabalho abordou um grupo de 100 profissionais farmacêuticos, sendo composto por 62 mulheres (62%) e 38 homens (38%). A caracterização dos participantes verificou-se a maior predominância entre a faixa etária de 25 a 35 anos (50%), e a menos frequente foi à faixa etária de 45 a 55 (20%), embora, nenhum profissional acima dos 55 anos.

Na tabela 1, nota-se 30 profissionais (30%) possuem formação em farmácia bioquímica, 20 profissionais (20%) possuem formação em farmácia industrial e 50 profissionais (50%) possuem formação em farmácia generalista, bem como, 28 (28%) profissionais realizaram pós-graduação.

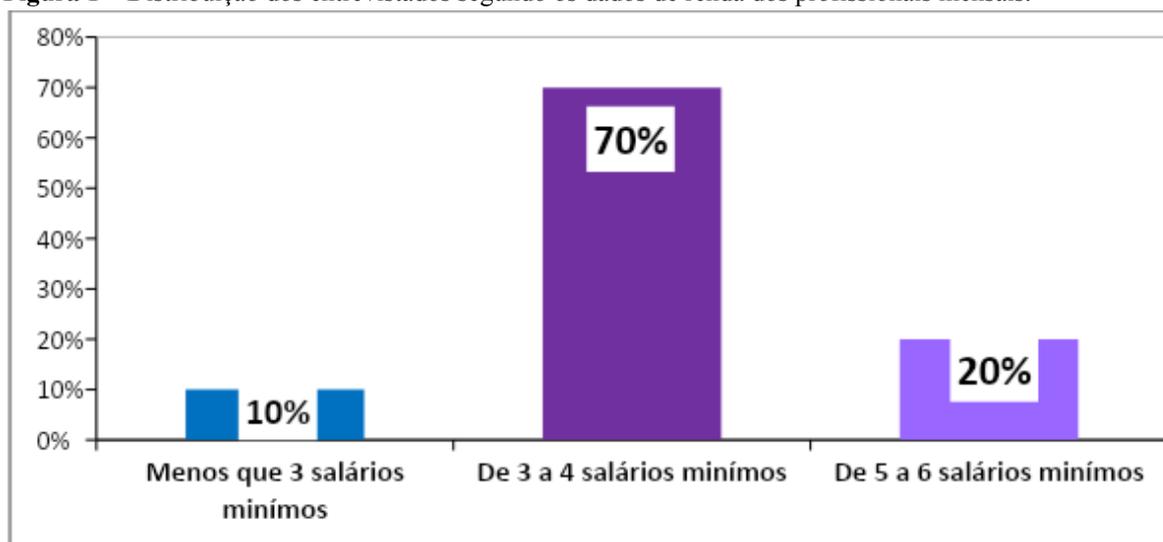
Tabela 1 – Distribuição dos entrevistados segundo a Graduação desenvolvida.

Graduação	n	(%)
Farmácia Bioquímica	30	30
Farmácia Industrial	20	20
Farmácia Generalista	50	50
Curso de Pós-Graduação	28	28

Fonte: AUTORES, 2017.

Na Figura 1 nota-se que 10 profissionais (10%) possuem renda mensal de até três salários mínimos, 20% (20) dos profissionais apresentam uma renda entre de 5 a 6 salários mínimos, a maior parte dos entrevistados 70% (70) possuem a renda cerca de 3 a 4 salários mínimos e nenhum dos entrevistados apresentam uma renda acima de 6 salários mínimos.

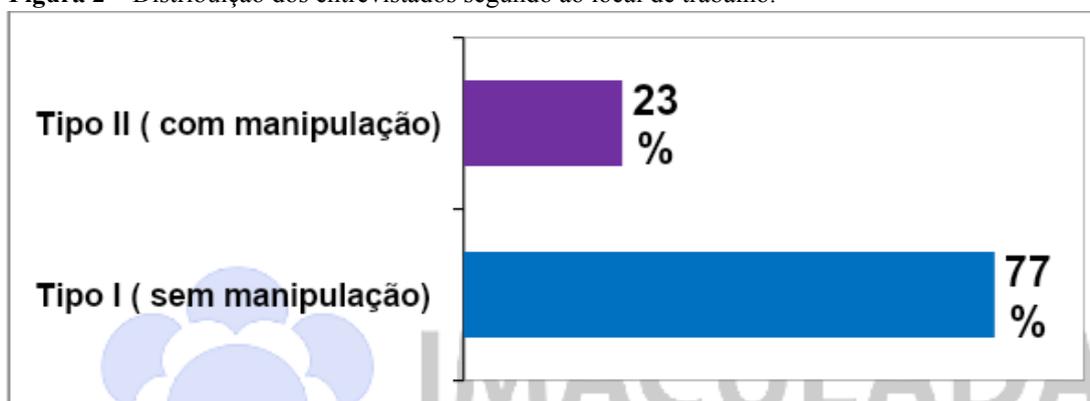
Figura 1 – Distribuição dos entrevistados segundo os dados de renda dos profissionais mensais.



Fonte: AUTORES, 2017.

Verificou-se que a maioria dos entrevistados 77 (77%), trabalha em farmácia tipo I (sem manipulação) e 23 (23%) trabalham em farmácia tipo II (com manipulação) (**Figura 2**).

Figura 2 – Distribuição dos entrevistados segundo ao local de trabalho.



Fonte: AUTORES, 2017.

No total de profissionais farmacêuticos entrevistados, 62% desses profissionais não trabalham em estabelecimento pertencente a uma rede e somente 38 trabalham em uma rede. Quanto aos profissionais que consideram a farmácia como um estabelecimento de saúde, (22,6%) não consideram a farmácia como um estabelecimento de saúde, embora na grande maioria (77,4%) já consideram a farmácia como um estabelecimento de saúde.

Tabela 2 – Distribuição dos entrevistados segundo ao estabelecimento pertencente a uma rede ou não e como avaliam sua farmácia estabelecimento de saúde.

	Considera Estabelecimento de Saúde		Não Considera Estabelecimento de Saúde	
	n	%	n	%
Total de Profissionais (100)				
Trabalham em Rede (38)	38	100	0	0
Não Trabalham em Rede (62)	48	77,4	14	22,6

Fonte: AUTORES, 2017.

Em relação aos entrevistados, 72 destes não são proprietários de farmácia, sendo o restante profissionais farmacêuticos, donos do próprio estabelecimento e 57,1% dos proprietários

consideram a farmácia como um estabelecimento de saúde, logo 42,9% não consideram a farmácia como um estabelecimento de saúde. **(Tabela 3)**

Tabela 3 – Distribuição dos entrevistados segundo ao estabelecimento pertencente a um proprietário ou não proprietário e como avaliam sua farmácia estabelecimento de saúde.

	Considera Estabelecimento de Saúde		Não Considera Estabelecimento de Saúde	
	n	%	n	%
Total de Profissionais (100)				
Proprietário (28)	16	57,1	12	42,9
Não Proprietário (72)	70	97,2	2	2,8

Fonte: AUTORES, 2017.

Quanto aos profissionais farmacêuticos entrevistados 80 (80%) trabalham cerca de 48 horas semanais e somente 20 (20%) dos farmacêuticos trabalham 44 horas semanais. Todos os farmacêuticos entrevistados recebem renumeração sobre vendas.

Na tabela 4, segundo as atividades realizadas em sua farmácia que trazem benefícios aos seus clientes, mostrou-se que 94 (94%) dos entrevistados realizam orientação medicamentosa, 46 (46%) realizam revisão farmacoterapia e 90 (90%) faz atenção farmacêutica.

Tabela 4- Distribuição dos entrevistados segundo as atividades realizadas em sua farmácia trazem benefícios ao cliente/paciente.

Atividades realizadas	n	(%)
Orientação medicamentosa	94	94
Revisão Farmacoterapia	46	46
Atenção Farmacêutica	90	90

Fonte: AUTORES, 2017.

No que se refere às atividades realizadas no estabelecimento 80 (80%) realizam organização de produtos, 60 (60%) compras, 100 (100%) controle à portaria 344/98, 91 (91%) administração de injetáveis, 70 (70%) aferição de pressão arterial, 35 (35%) realizam teste de glicemia, 60 (60%) aferição de temperatura corporal, 67 (67%) faz controle de estoque, 78 (78%) realizam controle de medicamentos vencidos, apenas 12 (12%) realizam educação em saúde, 9 (9%) faz limpeza, 4 (4%) caixa e 70 (70%) capacita seus auxiliares, bem como, o preparo de material impresso a auxiliares, atendimento domiciliar obtiveram menos de (1%) da pesquisa **(Tabela 5)**.

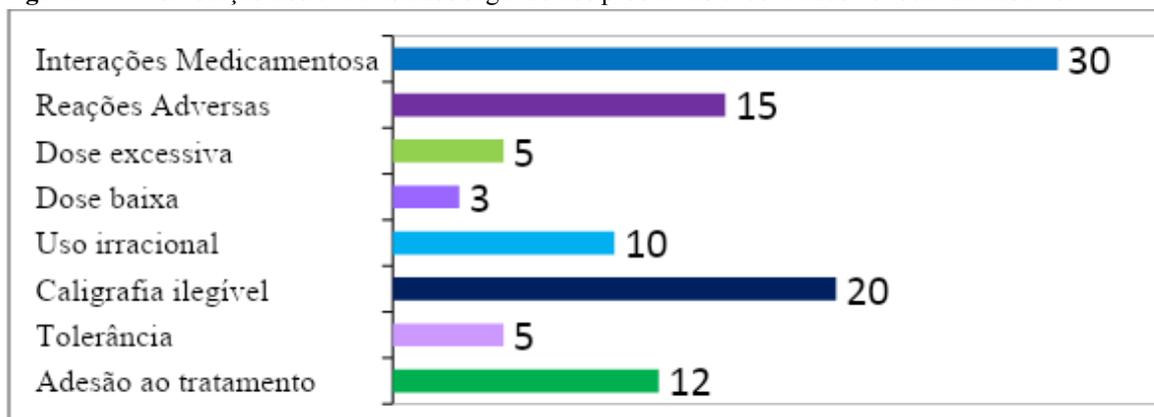
Tabela 5 – Distribuição dos entrevistados segundo as atividades desenvolvidas.

Atividades desenvolvidas	n	(%)
Organização de produtos	80	80
Compras	60	60
Controle à Portaria 344/98 SVS	100	100
Administração de injetáveis	91	91
Aferição de pressão arterial	70	70
Teste de glicemia	35	35
Aferição de temperatura corporal	60	60
Controle de estoque	67	67
Controle de vencidos	78	78
Educação em Saúde	12	12
Limpeza	9	9
Caixa	4	4
Capacitação de auxiliares	70	70

Fonte: AUTORES, 2017.

Na Figura 4, nota-se que dos farmacêuticos entrevistados segundo aos problemas encontrados no seu cotidiano, 30% relatam Interações Medicamentosas, sendo o destaque da pesquisa, logo em seguida 20% relataram caligrafia ilegível, 15% reações adversas, 12% a não adesão ao tratamento medicamentoso, 10% uso irracional de Medicamentos, com 5% dose excessiva de fármacos, tolerância ao mesmo e com apenas 3% doses muito baixa de medicamentos. **(Figura 4).**

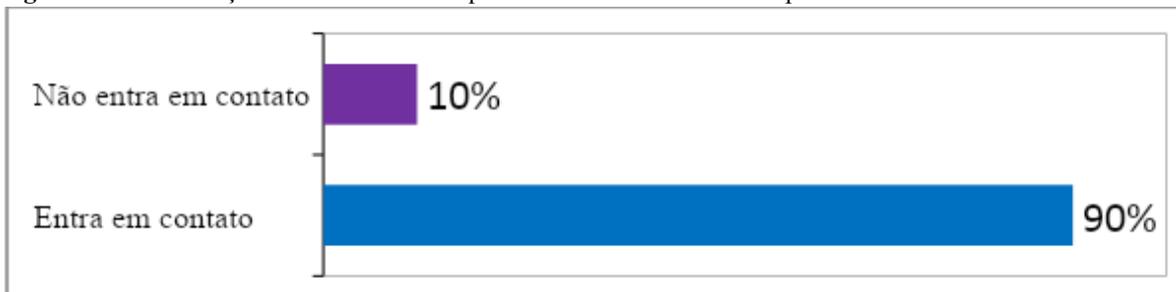
Figura 4 – Distribuição dos entrevistados segundo aos problemas encontrados no local de trabalho.



Fonte: AUTORES, 2017.

Verificou-se que, dos profissionais farmacêuticos entrevistados 90 (90%) entram em contato com o prescritor, embora 10 (10%) dos profissionais entrevistados não entram em contato com o prescritor (**Figura 5**).

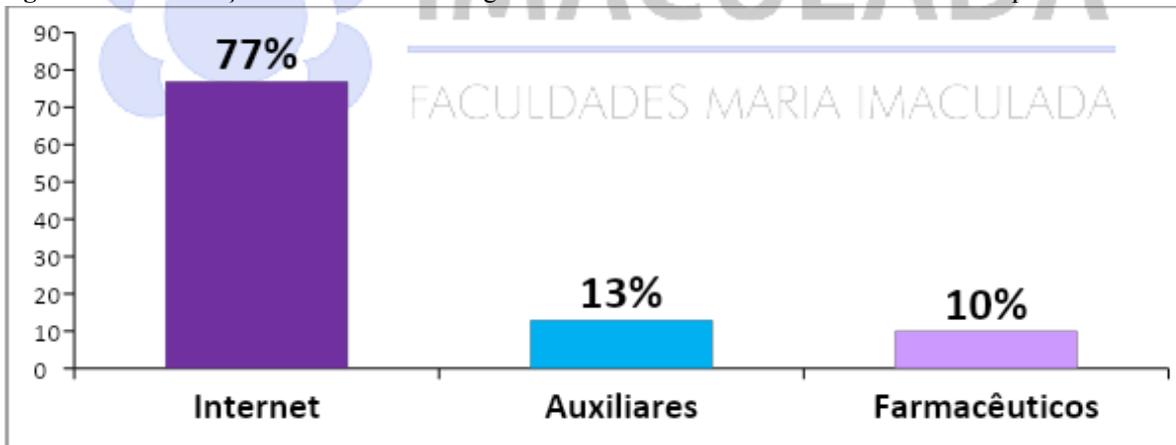
Figura 5 – Distribuição dos entrevistados que entram em contato com o prescritor.



Fonte: AUTORES, 2017.

Na Figura 8, nota-se que dos farmacêuticos entrevistados 77 (77%) solucionam dúvidas utilizando a internet, 13 (13%) solucionam utilizando auxiliares e somente 10 (10%) solucionam dúvidas com outros profissionais farmacêuticos (**Figura 6**).

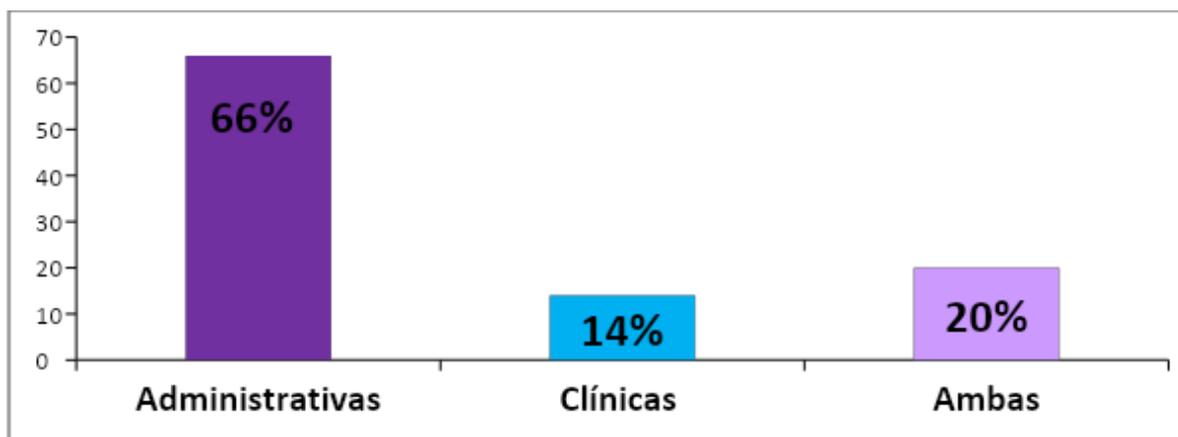
Figura 6 – Distribuição dos entrevistados segundo a solucionar dúvidas sem o contato com o prescritor.



Fonte: AUTORES, 2017

Quanto à definição das atividades realizadas no local de trabalho os entrevistados consideraram 66 (66%) realizam funções administrativas, 14 (14%) trabalham clinicamente e 20 (20%) acreditam realizar os dois tipos de atividades (**Figura 7**).

Figura 7– Definições das atividades realizadas no local de trabalho.



Fonte: AUTORES, 2017.

No que se refere aos profissionais farmacêuticos entrevistados sobre as medidas governamentais junto ao conselho de farmácia CRF-SP podem tornar a farmácia um estabelecimento de saúde, verificou-se que, 50 (50%) dos profissionais farmacêuticos entrevistados enfatizaram campanhas referentes as Resoluções nº 585 e 586/ 2013, que regula a prescrição farmacêutica e da outras providencias, 30 (30%) dos entrevistados responderam a Lei 13.021 de 2014, 20 (20%), referiram-se a divulgação, fiscalização, motivação com o intuito de transformar a farmácia em um estabelecimento de saúde (**Tabela 6**).

Tabela 6 – Distribuição de medidas governamentais junto ao conselho de farmácia que podem tornar a farmácia um estabelecimento de saúde.

Medidas realizadas	n	(%)
Campanha 585/586 de 2013	50	50
Lei 13.021 de 2014	30	30
Divulgação, fiscalização e motivação	20	20
Total	100	100

Fonte: AUTORES, 2017.

4 DISCUSSÃO

Os dados dos profissionais entrevistados em relação ao sexo evidenciaram maior incidência ao sexo feminino (62%), o que apurou também Danielli (2014), onde 76% dos entrevistados do seu estudo foi composto pela grande maioria de mulheres. O fato das mulheres serem a grande maioria nos estudos é devido à feminização do mercado, onde está

ocorrendo um crescimento da população feminina em profissões que eram desempenhadas por homens. (MATOS, 2013).

Os Farmacêuticos entrevistados atuantes nas farmácias e drogarias se mostram uma classe profissional jovem, ou seja, em relação à faixa etária evidenciaram maior frequência entre 25 a 35 anos (50%), o que está de acordo com a pesquisa constatada por Silva e Vieira, que demonstra a facilidade que esses profissionais possuem de responder estes questionamentos (2004), pesquisa realizada em Ribeirão Preto-SP em que (47%) dos farmacêuticos são jovens. O mesmo foi verificado por Farina e Romano-Lieber (2009) Jundiaí-SP, ou seja, as drogarias e Farmácias são a porta de entrada desses profissionais no mercado de trabalho no que consta que a maioria dos profissionais possui faixa etária de até 35 anos. A classe profissional farmacêutica mais jovem, segundo Martins (2000), passou por um acentuado crescimento quantitativo nas últimas três décadas, devido ao aumento de números e instituições, de matrículas e de cursos.

Dos profissionais entrevistados segundo a sua graduação, metade dos entrevistados possuem formação em farmácia generalista (50%), o que está em acordo com Danielli (2014), sendo os farmacêuticos generalista representando a maioria de seu estudo (51%). O fato da predominância de farmacêuticos generalistas é devido a implementação da formação generalista de acordo com a Resolução CNE/CES 2, de 19/02/2002, onde a partir desta data todos os profissionais farmacêuticos formados recebem o título de generalista (CFF, 2010).

Em relação a curso de pós-graduação apenas 28% dos profissionais realizaram algum curso no que se referem a uma especialização, números similares ao que Farina e Romano-Lieber (2009), em Jundiaí-SP sendo que 25% possuíam cursos de pós-graduação, o que justifica pela recém entrada desses profissionais farmacêuticos no mercado de trabalho. Pois a pós-graduação demonstra a preocupação dos farmacêuticos em se qualificar mais para atender bem às demandas do mercado profissional (SERAFIN, 2015).

Quanto à renda dos profissionais farmacêuticos se mostra ampla, a maioria (70%) ganha até quatro salários mínimos, o que demonstra um valor acima do piso da categoria isso já incluindo comissões sobre vendas de medicamentos e produtos. De fato esta inferior a pesquisa realizada por Farina e Romano-Lieber (2009) em Jundiaí-SP, demonstra que a grande maioria (67%) recebia entre 4,8 a 6,3 salários mínimos. A Pesquisa de Carre Cast (2011), o piso salarial do farmacêutico nos EUA, era de US\$9.000,00 por mês automaticamente isso demonstra a pouca valorização da profissão no Brasil (FARINA, ROMANO-LIEBER, 2009).

Segundo Consenso (2002) muitos aludem que se não fosse “comissão sobre a venda de medicamentos” os mesmos estariam defasados financeiramente em relação a outras profissões. Isto demonstra que os profissionais farmacêuticos estão descontentes ao piso salarial, bem como, seu trabalho está voltado às atividades administrativas comerciais, sendo que surge semelhança com a afirmativa na postura desse profissional.

Em relação ao local de trabalho, a maioria dos profissionais farmacêuticos entrevistados, (77%) trabalha em farmácia tipo I (sem manipulação) e somente dos profissionais farmacêuticos entrevistados (23%) trabalham em farmácia tipo II (com manipulação). O presente estudo também mostra que dos profissionais farmacêuticos entrevistados (62%) não trabalham em estabelecimento pertencente a uma rede e somente (38%) dos profissionais farmacêuticos trabalham em um estabelecimento pertencente a uma rede. De acordo com o Conselho Federal de Farmácia CFF (2016) os farmacêuticos escolhem as áreas de atuação, de acordo com a sua localização e aptidão.

No que se refere aos profissionais que consideram as farmácias como um estabelecimento de saúde, dos entrevistados que atuam em redes 38 (100%) consideram e dos entrevistados que não atuam em redes 62 (77,4%) consideram as farmácias como um estabelecimento de saúde e somente uma pequena minoria 14 (22,6%) não consideram as mesmas como um estabelecimento de saúde. Quanto aos proprietários que consideram as farmácias como um estabelecimento de saúde, a presente pesquisa, mostrou-se que os proprietários 28 (57,1%) consideram, porém do mesmo 12 (42,9%) não consideram as farmácias como um estabelecimento de saúde e dos entrevistados não proprietários 72 (97,2%) consideram, porém do mesmo 2 (2,8%) não consideram as farmácias como um estabelecimento de saúde. Segundo o Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo CRF-SP (2016), e outras entidades farmacêuticas, após a divulgação e o comprometimento dos profissionais a “Campanha Farmácia Estabelecimento de Saúde” será capaz de modificar a visão das farmácias e drogarias de comercio varejistas. Consequentemente, tornando-os capazes de atuar verdadeiramente como estabelecimentos de saúde e auxiliar o Estado na implementação de diversas políticas de orientação, prevenção e recuperação da saúde dos cidadãos (GOMES Jr., 1988). Fato constatado por Farina e Romano-Lieber (2009), sendo que (78%) dos profissionais já enxergam e consideram as farmácias como um estabelecimento de saúde, o que justifica a visão de evolução e o comprometimento na implantação da “Campanha Farmácia Estabelecimento de Saúde” pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo CRF-SP.

Das atividades realizadas pelo farmacêutico foi detectada uma grande evolução da profissão, embora 66% relatam sofrer com o excesso de atividades administrativas, falta de tempo para o atendimento, falta de tempo para o desenvolvimento de atividades clínicas, falta de mais farmacêuticos e o excesso de outros profissionais a responsabilidade dos farmacêuticos. A realização das mesmas foi verificada por Farina e Romano-Lieber (2009), sendo que (67,8%) dos profissionais relataram o excesso de atividades administrativas e a falta de tempo para desenvolver outras práticas. Segundo Danielli (2014) apud revista Guia da Farmácia (2014), as farmácias e drogarias terão que atuar de forma complementar, buscando garantir a integralidade do cuidado para uma maior eficácia, melhorando a eficiência da gestão do estabelecimento onde trabalham como, por exemplo, promover, participar ou realizar campanhas de educação em saúde, com o intuito de contribuir informações relacionadas à saúde para a sociedade. Contudo para o farmacêutico transpor a sua prática voltada do medicamento para o paciente, há necessidade de mudar as Farmácias, sendo que estas precisam modificar o seu caráter comercial e passem a ser figuradas como Estabelecimentos de Saúde (BUAINAIN, 2009).

De acordo com o avanço da profissão farmacêutica, buscando a valorização profissional e a qualidade dos serviços prestados para comunidade o Conselho Regional de Farmácia CRF-SP, e outras entidades desenvolveram o projeto “Campanha Farmácia Estabelecimento de Saúde”, ou seja, o mesmo fez com que o farmacêutico retomasse sua profissão, tornando-o capaz de atuar verdadeiramente como profissional de saúde com o intuito de auxiliar, orientar, prevenir e recuperar a saúde dos cidadãos (CRF-SP, 2016)

Quanto à jornada de trabalho, nesta pesquisa encontrou profissionais farmacêuticos trabalhando em sua maioria 48 horas semanais, dentre as horas extras ficaria entre 12h às 14h por dia, o que justifica das drogarias e farmácias necessitarem no mínimo dois ou três farmacêuticos, devido ao trabalho aos domingos e feriados. Fato destacado, segundo Danielli (2014) apud revista Guia da Farmácia (2014), se dividir o número de farmacêuticos pela soma de todas as farmácias e drogarias existe apenas um profissional habilitado para cada estabelecimento, o que representa um numero pequeno de farmacêuticos, e como conseqüência aumenta a carga de trabalho para o profissional, no qual relatam o excesso de trabalho. No estudo Farina e Romano-Lieber (2009) em Jundiaí-SP constatou que (76%) dos profissionais entrevistados trabalhavam em média 12h por dia na qual se mostrou similar ao encontrado.

O desempenho das tarefas normalmente praticadas por farmacêuticos em farmácias, como controle de medicamentos sujeitos especial (Portaria 344/98), administração de injetáveis, (100%) foi relatado pelos profissionais entrevistados. Embora, outras práticas como compras, controle de estoque, controle de vencidos, organização de produtos, foram mencionadas por mais de (80%) dos farmacêuticos. Outras práticas como aferição de pressão arterial, teste de glicemia, aferição de temperatura corporal, capacitação de auxiliares, foram mencionadas por mais de (70%) dos profissionais, e somente (10%) mencionaram desenvolver atividades, como educação em saúde, limpeza e caixa, porém, a capacitação dos auxiliares segundo a RDC 44, de 17 de agosto de 2009 deve ser realizada por todos os farmacêuticos, e a educação em saúde deve ser realizada pelos mesmos, garantindo a melhoria na qualidade de vida dos pacientes.

Quando questionados sobre qual atividade realizadas em sua farmácia trazem benefícios ao cliente/paciente para essa atuação, a mais mencionada pelos (90%) dos farmacêuticos foram à orientação medicamentosa e atenção farmacêutica, logo (46%) realizam revisão farmacoterapia em farmácias. Em suma, o presente trabalho constatou um excesso de atividades realizadas e desenvolvidas pelos farmacêuticos, muitas delas são atividades que tomam muito do seu tempo, entre outras, o mesmo foi verificado e apurado por Farina e Romano-Lieber (2009) Jundiaí-SP, sendo as atividades mais citadas controle de medicamentos da (Portaria 344/98), foi citado também à orientação medicamentosa (92%), controle de medicamentos vencidos (80%) e organização de produtos (80%), ou seja, o excesso de atividades ocasiona dificuldades no dia a dia dos farmacêuticos. Segundo Schommer e colaboradores (2002) nos Estados Unidos, (56%) do tempo de trabalho do farmacêutico é consumido com serviços administrativos e com a dispensação de medicamentos e somente (19%) realizam atividades de consulta, totalizando 75% do tempo de trabalho do profissional. Os autores enfatizam que, o excesso de atividades é um grande problema a ser enfrentado para que se possa tornar o farmacêutico um agente de saúde exercendo de fato seu verdadeiro papel social para a comunidade.

No que se refere aos problemas encontrados no local de trabalho a pesquisa mostra que (30%) se referem às interações medicamentosas, (15%) relataram reações adversas, outros problemas como adesão ao tratamento, tolerância, caligrafia ilegível do prescritor, uso irracional de medicamentos, dose baixa, dose excessiva, foram mencionados pelos demais farmacêuticos (20%). Fatos que também foram verificados no trabalho realizado por Farina e Romano-Lieber (2009) Jundiaí-SP na qual (38%) se referem às interações medicamentosas,

sendo o principal problema encontrado, o que acentua ainda mais no que se refere ao excesso de atividades ao profissional, e como consequência o mesmo sente a falta de tempo para cumprir a RDC 44, de 17 de agosto de 2009 que determina que o farmacêutico deva ter como objetivo a prevenção, detecção e resolução de problemas relacionados a medicamentos, promover o uso racional a fim de melhorar a saúde e qualidade de vida dos clientes. Segundo o CRF (2010b) essa resolução incentiva o desenvolvimento dos serviços farmacêuticos no país, além de ser um importante instrumento para a garantia da assistência farmacêutica, do uso racional de medicamentos e também do direito do farmacêutico de exercer seu trabalho com qualidade diante da sociedade.

Segundo Hepler e Strand (1990), o trabalho do farmacêutico deve também expandir na assistência farmacêutica, visando uma relação terapêutica em que o profissional farmacêutico desenvolve intercâmbio benéfico de atenção, proporcionando ao cliente/paciente acompanhamento farmacológico clínico e segurança no procedimento de saúde a ser executado. Vale ressaltar que o serviço farmacêutico, não possui em hipótese alguma o objetivo de diagnóstico, porém tem papel fundamental no auxílio no monitoramento da terapia de medicamentos, (BRASIL, 2009).

Outra dificuldade encontrada foi em relação ao contato do profissional farmacêutico com o médico prescritor, sendo que (90%) dos entrevistados fazem esse contato mais apenas para tirar dúvidas dos receituários, embora, (10%) dos profissionais entrevistados não entram devido à dificuldade de serem atendidos de forma coesa pelo prescritor. O que também está de acordo por Farina e Romano-Lieber (2009) Jundiaí-SP que também encontrou a mesma realidade quando (57%) dos profissionais entram em contato com o prescritor apenas para tirar dúvidas de receituários, o que contrasta com as bases da atenção farmacêutica que, segundo Danielli (2014), essa interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificações biopsicossociais, sob a óptica da integralidade das ações de saúde, devendo o profissional farmacêutico participar ativamente da terapia farmacoterapêutica do cliente/paciente. Com isso, nota-se que essa dificuldade de entendimento com o prescritor faz com que os farmacêuticos entrevistados (77%), solucionam suas dúvidas utilizando a internet.

No Consenso (2002) o farmacêutico representa mais um profissional de caráter administrativo do que um profissional voltado à área de saúde. Em suma, para Zubioli (2004) a natureza do exercício da profissão está baseada em conceitos, no desempenho do profissional, no desenvolvimento de conhecimento e habilidade específicas, ou seja, possui

uma visão bem mais ampla da que mostra o Código Deontológico da ordem dos farmacêuticos.

No que se refere aos profissionais farmacêuticos entrevistados sobre as medidas governamentais junto ao conselho de farmácia CRF-SP podem tornar a farmácia um estabelecimento de saúde, nota-se que, 50 (50%) dos profissionais farmacêuticos enfatizaram campanhas referentes as Resoluções 585 e 586/ 2013, e o restante, referiram-se à fiscalização, divulgação, motivação e publicidade. Há de se considerar segundo Danielli (2014) apud revista Guia da Farmácia (2014) que o governo brasileiro está empenhado em melhorar e reformular os serviços dentro de farmácias e drogarias, mostra disso, é a implantação da Lei 13.021 (2014), que modifica o perfil das farmácias e drogarias, tornando-as estabelecimento de prestação de serviços e reafirmando a obrigatoriedade do farmacêutico em tempo integral, como já determinava a Lei nº 5.991/73.

Uma pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa e Pós-Graduação para Farmacêuticos (ICTQ) detectou que (29%) da população brasileira sugere que uma das ações que os próximos governos podem realizar, para a melhoria da saúde pública junto do Conselho de Farmácia, é a criação de programas sistematizados de prevenção à saúde e (25%) dos entrevistados acreditam que esses programas possam ser desenvolvidos especificadamente dentro das farmácias e drogarias. (DANIELLI, 2014) apud revista (GUIA DA FARMÁCIA, 2014). Segundo Walter Jorge João presidentes do CFF, em pouco tempo os farmacêuticos serão mais valorizados e as farmácias se transformaram em um estabelecimento de saúde (BRASIL, 2014a).

5 CONCLUSÃO

As farmácias e drogarias são os estabelecimentos aptos para venderem medicamentos, porém sempre na presença do farmacêutico em todo o seu horário de funcionamento, visto que seu papel na área da saúde vai além da dispensação de medicamentos, e sim abrange toda a área da assistência e atenção farmacêutica. Porém o farmacêutico muitas vezes fica sobrecarregado nas atividades administrativas deixando de lado um grande problema, que é a atividade clínica, sendo que a interação medicamentosa é o grande problema nos dias atuais.

A profissão farmacêutica na área da saúde está muito desvalorizada no Brasil, devido aos baixos salários, excesso de trabalho e de carga horária elevada, sendo que até uma

pequena minoria de farmacêuticos não consideram a farmácia um estabelecimento de saúde. Através disto, vê-se a grande necessidade de mudança para melhoria da profissão, seja através de mudanças na legislação e participação de palestras pelos farmacêuticos, para estarem sempre atualizados em relação a sua própria profissão.

Sendo assim, o farmacêutico é de grande importância para a promoção da saúde da população, porém é de extrema importância a sua capacitação profissional e divulgação das suas atribuições pela mídia, pois faz com que a sua atuação na farmácia e drogarias seja mais eficiente, trazendo o seu conhecimento técnico adquirido na prática clínica do estabelecimento, tendo a consequência valorização profissional e do estabelecimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BUAINAIN, L.F. Edição histórica. **Revista Abafarma**, São Paulo, v.1, n.1, p. 37. 2009.

BRASIL. **Surgimento das boticas - História da Farmácia**. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. São Paulo, 2014a. Disponível em: <<http://portal.crfsp.org.br/historia-da-farmacia-/51-nossa-historia-/nossa-historia/290-surgimento-das-boticas.html>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

BRASIL. **Medida Provisória nº 2.190-34, de 23 de agosto de 2001**. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. São Paulo, 2014b. Disponível em: <<http://portal.crfsp.org.br/juridico-sp-42924454/legislacao/437-medida-provisoria-no-2190-34-de-23-de-agosto-de-2001.html>>. Acesso em: 17 nov. 2016.

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Diário Oficial da União de 18 de agosto de 2009 – Seção 1, p. 78-81. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2009/pdf/180809_rdc_44.pdf. Acesso em: 10 nov. 2017.

CFE. Conselho Federal de Farmácia. **A nova formação farmacêutica e o título de bioquímico**. Brasília-DF, 2010. Disponível em: <http://www.cff.org.br/noticia.php?id=367>. Acesso em: 10 nov. 2017.

CRF-SP. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. **Carta de São Paulo, Farmácia Estabelecimento de Saúde**. São Paulo, 2016. Disponível em:

<http://portal.crfsp.org.br/index.php/sobre-o-crf-sp/farmacia-estabelecimento-de-saude.html>>. Acesso em: 14 nov. 2016

CRF-SP. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. **Resolução RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009**. São Paulo, 2009. Disponível em:

<<http://portal.crfsp.org.br/index.php/juridico-sp-42924454/legislacao/1696-resolucao-rdc-no-44-de-17-de-agosto-de-2009-.html>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

CRF-SP, **Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo**. Curso: Técnica de Aplicação de Injetáveis. São Paulo: CRF-SP, 2011a.

DANIELLI, A. A. As condições de trabalho dos farmacêuticos em farmácias e drogarias e atenção farmacêutica. **Instituto Maria Imaculada**: Mogi Guaçu, 2014.

FARINA, S. S; ROMANO-LIEBER, N. S – **Atenção Farmacêutica em Farmácia e Drogeria**; *existendumprocessodemudanca?2009*. Disponível em: <<http://www.revista.usp.br/sausoc/article/viewFile/29507/31368> >. Acesso em: 15 out.2017

FILHO, J.R & BATISTA, L.M. Perfil da atenção farmacêutica nas farmácias comerciais no município de João Pessoa-PB. **Rev. Braz. J. Pharm.** Rio de Janeiro, v. 92, n. 3, p. 137-141. 2011.

GOMES-JÚNIOR, M.S. **ABC da Farmácia**. São Paulo: Org.Andrei, p.1988. 2015.

HEPLER, C.D.; STRAND, L.M. **Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care**. **Am. J. Hosp. Pharm.** 47(3): 533-542, 1990.

LÓPEZ, R. **Responsabilidad Del farmacêutico**. In: BONFIM, JBA; MERCUCI, VL (org) A construção da política de medicamentos. São Paulo: **HUCITEC/SOBRAVIME**, 1997. P. 155-157.

MACHADO, R; FREITAS, E; PEREIRA, M; OLIVEIRA, D. **Implementação da Atenção Farmacêutica na Farmácia Universitária da UFMG**. Belo Horizonte. 2004. Disponível em <<http://www.ufmg.br/congrent/Saude/Saude102.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2016.

MATOS, I. B.; TPASSI, R. F. ; OLIVEIRA, M. C. Profissional e Ocupações de Saúde e o Processo de Feminização: Tendências e implantações. **Athenea Digital, Carpeta**, v. 13,n. 2, p. 239-244. Jul. 2013.

MARTINS, C. B. **O Ensino superior Brasileiro nos anos 90**. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, v.14, n.1. Jan/Mar. 2000.

PEPE, V. L. E.; CASTRO, C.G.S. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. 16, n. 3, p. 815-822, jul/set. 2000.

PERETTA, M.D.; CICCIA, G. **Reengenharia farmacêutica**: guia para implementar a Atenção Farmacêutica. Brasília: Ethosfarma, p. 276. 2000.

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.

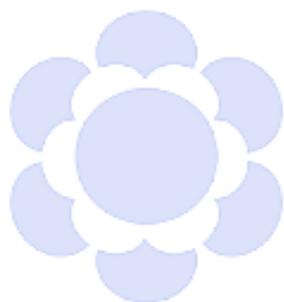
REIS, A. M. M. Atenção Farmacêutica e promoção do uso racional de medicamentos. **Revista Espaço para a Saúde**. Minas Gerais, v. 4, n.2, 2003. Disponível em: <www.ccs.vel.br/espacoparasaude/v4n2/doc/atencaofarmauso-resumo.html>. Acesso em: 03 out. 2016.

SERAFIN, C. S. ; CORREIA, D. J. ; VARGAS, M. Perfil de Farmacêuticos no Brasil. **Conselho Federal de Farmácia**, Brasília, 2015.

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, Mai/ Jun. 2002.

VALLADÃO, M.L.F, CELSO.; C, NUNAN, E.A.; PRADO, M.A.F.; MINTZ, M.L.; LOPES, H.J.J. Os (dês) Caminhos do ensino de farmácia no Brasil. **Rev. Farm. Bioquim**, Belo Horizonte, v. 7, p. 63-74. 1986.

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



IMACULADA
FACULDADES MARIA IMACULADA