UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DE RIBEIRÃO PRETO

ANA MARIA ROSA FREATO GONÇALVES

**A importância da educação formal para a dispensação de
medicamentos: um estudo transversal**

Ribeirão Preto
2017

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DE RIBEIRÃO PRETO

**A importância da educação formal para a dispensação de
medicamentos: um estudo transversal**

Dissertação de mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em **Ciências
Farmacêuticas** para obtenção do título de
Mestre em Ciências

Área de Concentração: Medicamentos e
Cosméticos

Orientada: Ana Maria Rosa Freato Gonçalves
Orientador: Prof. Dr. Leonardo Régis Leira
Pereira

Versão Corrigida da Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação de
Ciências Farmacêuticas em 02/08/2017. A versão original encontra-se disponível na
Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto/USP.

Ribeirão Preto
2017

FREATO-
GONÇALVES
A.M.R.

**A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO FORMAL PARA A
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS: UM ESTUDO
TRANSVERSAL**

Espaço de 2,5 cm
reservado para
etiqueta de
localização da
biblioteca

MESTRADO
FCFRPUSP
2017

FICHA CATALOGRÁFICA

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Freto-Gonçalves, Ana Maria Rosa

A importância da educação formal para a dispensação de medicamentos: um estudo transversal. Ribeirão Preto, 2017.

177 p.; 30cm.

Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto/USP – Área de concentração: Medicamentos e Cosméticos.

Orientador: Pereira, Leonardo Régis Leira.

1. Educação farmacêutica. 2. Serviço de Farmácia comunitária. 3. Validação de instrumentos de medida.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Ana Maria Rosa Freato Gonçalves

A importância da educação formal para a dispensação do medicamento: um estudo transversal.

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Ciências
Farmacêuticas para obtenção do Título de
Mestre em Ciências

Área de Concentração: Medicamentos e
Cosméticos

Orientador: Prof. Dr. Leonardo Régis Leira
Pereira

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Dedicatória

Em primeiro lugar gostaria de dedicar esse trabalho à Deus por ter me concedido o dom da vida e ter me proporcionado todas as condições possíveis para que esse trabalho fosse realizado;

Aos meus pais que são meus exemplos de vida: “Gostaria de um dia ser como vocês”;

Aos meus irmãos que são parte de mim e, conseqüentemente, eu não seria o que sou sem vocês!

Ao meu marido, que acima de tudo é o meu companheiro nessa grande jornada que é a vida, a melhor escolha da minha vida: obrigada por sempre me apoiar!

Ao meu filho amado que me por meio de sua chegada me fez conhecer o que é a imensidão do amor: “a mamãe te ama muito”;

Amo muito todos vocês e obrigada por fazerem parte da minha vida!

Agradecimentos

Ao programa de pós-graduação em Ciências farmacêuticas da FCFRP-USP;

Ao Professor Leonardo pela orientação nesse trabalho, por ter depositado a confiança em mim, pela amizade e ajuda em diversos momentos de aflição durante a elaboração deste trabalho e pelo exemplo a ser seguido em nossa profissão; muito obrigada por tudo!

À Marília pela ajuda na estatística e nas inúmeras dúvidas que surgiram ao longo da elaboração deste trabalho, pela sua eficiência e acima de tudo pela amizade que prezo tanto;

À Helen, por ter sido minha companheira de jornada durante o mestrado e espero que possamos repetir tudo que passamos juntas no doutorado e pela amizade tão valiosa que temos;

À Michelly, Manuela e Fabiana, pela ajuda nos momentos de dúvidas e aflições e pela amizade;

Aos colegas do CPAFF: Andrea, João Paulo, Bruna, Lauro, Samir, Lucas, Marol, Lorena, Tiago e Maurílio, por terem me acolhido e por compartilharem comigo esse e tantos outros momentos;

Ao Centro Paula Souza, por gentilmente ter autorizado a realização de parte dessa pesquisa;

Aos profissionais e estudantes que participaram dessa pesquisa;

Aos meus compadres, Valéria e Tiago, e meu afilhadinho amado Vinícius, pela ajuda com o Samuel e amizade;

Aos meus Pais, Marcelo e Marilda, por terem dito sim à Deus e terem concebido eu e os meus irmãos; por me fornecerem um ambiente estável com muito carinho e todo o apoio necessário para o meu crescimento físico, mental e espiritual; por terem sempre me apoiado em todos os meus sonhos; pela ajuda com o Samuel e, por fim, por estarem sempre presente na minha vida em todos os momentos que precisei, tenho uma dívida eterna com vocês...

Aos meus irmãos: João Francisco, Luís Manoel e Maria Eduarda pelo companheirismo, ajuda nos momentos de dúvidas e aflições, ajuda na informática desse trabalho, e pela ajuda com o Samuel, e à minha irmã Maria Paula por tudo citado acima e ainda pela ajuda na formatação deste trabalho; amo muito todos vocês!

Ao meu Marido, Eduardo, muito obrigada pelo apoio e incentivo que sempre me deu, por me escutar e ajudar nos momentos de aflições desse trabalho, por me fazer sentir amada e acima de tudo, obrigada por ter me dado um filho maravilhoso e por ser o meu companheiro, eu te amo!

Ao meu filho amado Samuel, obrigada por ter me acompanhado durante a coleta de dados desse trabalho, obrigada por ter chegado a minha vida e me ensinado valores que nenhum livro seria capaz de me mostrar.

“A pior filosofia é a do choramingas que se deita à margem do rio para o fim de lastimar o curso incessante das águas”. (ASSIS, 1881, p.98)

RESUMO

FREATO-GONÇALVES, A.M.R. **Avaliação da importância da educação formal para a dispensação de medicamentos: um estudo transversal**. 2017. 177f. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

Desde a época do Brasil colônia até aproximadamente 1930, os farmacêuticos atuavam basicamente em farmácias conhecidas como Boticas. Esses estabelecimentos preparavam, armazenavam, vendiam e até forneciam prescrições de medicamentos e nessa época, o farmacêutico era reconhecido pela sociedade como o profissional do medicamento. Após a segunda guerra mundial com o advento da indústria farmacêutica, o medicamento artesanal foi substituído pelo industrializado e o farmacêutico perdeu gradativamente a sua função principal na saúde: a produção do medicamento. Nesse cenário, uma pequena parte da mão de obra farmacêutica foi inserida na indústria farmacêutica, porém, a grande parte desses profissionais foi inserida na farmácia e precisou disputar a venda de medicamentos com profissionais sem formação acadêmica que trabalhavam nesses estabelecimentos. A dispensação de medicamentos é considerada uma atividade privativa a profissionais farmacêuticos, porém no Brasil essa atividade é realizada em grande parte por leigos e de maneira inapropriada. O presente estudo visa mensurar a importância da educação formal, aliado à prática, para a dispensação do medicamento por meio da aplicação de instrumento de estudo que mensura o conhecimento sobre dispensação do medicamento nos profissionais envolvidos nessa prática (farmacêutico, técnico em farmácia e balconista/prático e estudante egresso do curso de técnico em farmácia). O estudo foi dividido em duas fases; a fase A possui delineamento metodológico e caracteriza-se pela elaboração e validação de um instrumento para mensurar o conhecimento sobre dispensação; enquanto a fase B possui delineamento transversal e foi aplicado tal instrumento nos profissionais oriundos de 105 farmácias da região de Orlândia/SP e Batatais/SP bem como nos estudantes egressos dos cursos de técnico em farmácia oferecidos nessas regiões. Foi elaborado um questionário denominado CDM-51 e dividido em duas partes: a primeira coleta as características sociodemográficas dos participantes e a segunda possui 51 questões para avaliar o construto conhecimento sobre dispensação. A validade de face e conteúdo foi realizada por meio da avaliação por sete especialistas quanto à pertinência e a clareza dos itens. Conduziu-se um pré-teste e um estudo principal da validação com respectivamente, 30 e 79 profissionais de farmácias do município de Ribeirão Preto/SP e as dúvidas que os respondentes apresentaram foram corrigidas; na análise da consistência interna o KR 20 foi de 0,837, na validade de construto encontraram-se evidências (valor $p=0,001$) de que participantes com educação formal têm maior conhecimento sobre dispensação do medicamento. Na fase B participaram do estudo 75 farmacêuticos, 49 balconistas, 22 técnicos em farmácia e 131 estudantes egressos do curso de técnico em farmácia; a maioria são mulheres (71,12%), com idade média de 29,16 anos. Os farmacêuticos obtiveram maior conhecimento sobre dispensação do medicamento (valor $p=0,001$) em comparação aos demais profissionais participantes. O técnico em farmácia possui conhecimento importante sobre dispensação do medicamento em comparação aos balconistas ou “práticos”. Este trabalho contribui para o aumento da qualidade dos serviços de dispensação prestados pelas farmácias comunitárias, pois salienta a importância da capacitação por educação formal para a realização desse serviço, proporcionando dessa maneira, o uso racional dos medicamentos.

Palavras-chave: Educação farmacêutica; farmácia comunitária, validação de instrumentos de medida.

ABSTRACT

FREATO-GONÇALVES, A.M.R. **The importance of formal education for dispensing of medicines: a cross-sectional study.** 2017.177f. Dissertacion (Masters). School of Pharmaceutical Sciences of Ribeirão Preto - University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

Since the time of colonial Brazil until about 1930, pharmacists worked in pharmacies basically known as Boticas. These establishments prepared, stored, sold and provided to prescriptions drugs and this time, the pharmacist was recognized by society as professional medicine. After Second World War with the advent of the pharmaceutical industry, the craft product has been replaced by industrial and pharmaceutical gradually lost its primary role in health: the production of the drug. In this scenario, a small part of pharmaceutical manpower was inserted in the pharmaceutical industry, however, many of these professionals were inserted in the pharmacy and had to compete in the sale of drugs with professional without formal education working in these establishments. The dispensation of medicines is considered a private activity for pharmaceutical professionals, but in Brazil this activity is performed largely by lay people and in an inappropriate way. This study aims to measure the importance of formal education, coupled with the practice of dispensing the drug through the application of study instrument that measures the knowledge of dispensing of the drug in the professionals involved in this practice (pharmacist, pharmacy technician in pharmacy and clerk / practical and egress student technical course in pharmacy). The study was divided in two phases; phase A has methodological design and is characterized by the development and validation of an instrument to measure the knowledge of dispensation; while phase B and has cross-sectional design such an instrument is applied in 105 professionals from pharmacies in the region of Orlândia/SP and Batatais/SP and as well as in the graduating students in pharmacy technician courses offered in these regions. A questionnaire denominated CDM-51 was elaborated and divided in two parts: the first collects the sociodemographic characteristics of the participants and the second has 51 questions to assess the construct knowledge about dispensation. The validity of face and content was realized through the evaluation by seven experts regarding the relevance and clarity of the items. It carried out a pretest and the main validation study with respectively 30 and 79 pharmacy professional from the city of Ribeirão Preto/SP and questions presented to respondents were corrected. The analysis of the internal consistency of the KR 20 was 0.837, the construct validity evidence was found (p valor: 0.001) that participants with formal education have greater knowledge of dispensing the drug. In phase B participated in the study 75 pharmacists, 49 clerks, 22 pharmacy technicians and 131 students graduating from a technical course in pharmacy; the majority are women (71.12%), with a mean age of 29.16 years. Pharmacists had greater knowledge about drug dispensing (p valor: 0.001) compared to other participating professional. The pharmacy technician has important knowledge about dispensing the drug in comparison to the clerks or "practitioners". This work contributes to increasing the quality of services provided by dispensing pharmacies as points out the importance of training for formal education to perform this service, providing this way, the rational use of medicines.

Keywords: Pharmaceutical education. Community pharmacy. Validation of measuring instruments.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Síntese das etapas adotadas para construção e validação do questionário segundo Pasquali (2010); Hulley (2003); Lobiondo-Wood, Haber (2001).	15
Figura 2: Box plot indicando os números amostrais utilizados nos estudos de validação obtidos na busca sistematizada.	27
Figura 3: Gráfico indicando os valores do KR-20 quando retirado cada item pertencente ao CDM-51.....	50
Figura 4: Fluxograma das farmácias visitadas	52
Figura 5: Gráfico indicando a frequência total das justificativas apontadas pelos gerentes/proprietários para não participarem da pesquisa. (N:34).	53
Figura 6: Fluxograma indicando os funcionários das farmácias visitadas	54
Figura 7: Frequência total das justificativas apontadas pelos funcionários que não aceitaram participar da pesquisa (N:70).....	55
Figura 8 - Gráfico com a frequência relativa dos escores obtidos do CDM-51 no domínio atitudes permitidas nas farmácias brasileiras pelas categorias profissionais avaliadas.	66
Figura 9: Gráfico indicando a frequência relativa dos escores obtidos do CDM-51 no domínio sobre dispensação dos medicamentos sujeitos ao controle especial obtido pelas categorias profissionais avaliadas.	70
Figura 10: Gráfico indicando a frequência relativa dos escores obtidos do CDM-51 no domínio sobre dispensação de medicamentos genéricos, obtido pelas categorias profissionais avaliadas.	72
Figura 11: Gráfico indicando a frequência relativa dos escores obtidos do CDM-51 no domínio sobre dispensação de medicamentos antimicrobianos, obtido pelas categorias profissionais avaliadas.	74
Figura 12: Gráfico indicando a frequência relativa dos escores obtidos do CDM-51 no domínio sobre dispensação de medicamentos isentos de prescrição médica, obtido pelas categorias profissionais avaliadas.....	76

Figura 13: Gráfico indicando a frequência relativa dos escores obtidos do CDM-51 no domínio sobre dispensação de medicamentos utilizados nas doenças mais prevalentes no Brasil, obtido pelas categorias profissionais avaliadas.....78

Figura 14: Gráfico indicando a frequência relativa dos escores obtidos em cada domínio do CDM-51 obtido pelas categorias profissionais avaliadas.81

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Gabarito do CDM – 51	29
Tabela 2: Resultado da 1º avaliação dos juízes (N: 7) sobre os itens presentes no CDM-51..	34
Tabela 3: Resultado da 2º avaliação dos juízes (N: 7) sobre os itens presentes no CDM-51..	38
Tabela 4: Frequência total e relativa de profissionais participantes do pré-teste e do estudo principal da validação.....	39
Tabela 5: Características sociodemográficas dos participantes das fases de pré-teste e estudo principal da validação.....	40
Tabela 6: Estatística descritiva das características sociodemográficas coletadas no estudo principal da validação.....	40
Tabela 7: Escolaridade dos farmacêuticos participantes do pré-teste e no estudo principal da validação.....	41
Tabela 8: Estatística descritiva da escolaridade dos balconistas/práticos no pré-teste e no estudo principal a validação	42
Tabela 9: Frequência total e relativa dos farmacêuticos, balconistas e técnicos em farmácia que relataram ter dúvida sobre medicamento do pré-teste e do estudo principal a validação..	42
Tabela 10: Itens do CDM-51 modificados após o estudo de pré-teste.....	43
Tabela 11: Ranking do escore no CDM-51 obtido pela população do estudo principal da validação (N=79).	44
Tabela 12: Diferenças entre as médias dos escores obtidos no CDM-51 pelas categorias profissionais estudadas.	50
Tabela 13: Estatística descritiva dos escores obtidos no CDM-51 pelas categorias profissionais estudadas.	51
Tabela 14: Frequência total e relativa da categorização profissional obtida na Fase B da referida pesquisa (N:277).	56

Tabela 15: Características sociodemográficas da categorização profissional obtida na Fase B (N: 277).	56
Tabela 16: Características sociodemográficas dos participantes por categorização adotada, total e resultados da análise de correlação entre as variáveis independentes apresentadas e o escore obtido no CDM-50	58
Tabela 17: Estatística descritiva sobre a escolaridade dos farmacêuticos participantes da Fase B (N: 75).	60
Tabela 18: Escolaridade dos balconistas/práticos que participaram da fase B e análise da associação dessa variável com o escore obtido no CDM-51 (N: 49).	61
Tabela 19: Frequência total e relativa dos farmacêuticos, balconistas e técnicos em farmácia que relataram ter dúvida sobre medicamento da Fase II.	62
Tabela 20: Resultado do teste T-student acerca da associação entre o escore médio obtido por todos os profissionais no CDM-51 e as diferentes fontes de busca citadas.	63
Tabela 21: Estatística descritiva dos escores obtidos no CDM-51 pelos profissionais participantes da fase B.	64
Tabela 22: Resultados do pós-teste de Bonferroni para a diferença entre as médias dos escores do CDM-51 obtidos pelas categorias profissionais participantes.	64
Tabela 23: Resultado da regressão logística simples da correlação entre a média de escores obtida pelos farmacêuticos vs. Categoria profissional informada sobre as atitudes permitidas na farmácia.	67
Tabela 24: Regressão logística simples da correlação entre a média de escores obtida pelos farmacêuticos vs. Categoria profissional informada sobre dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial.	70

Tabela 25: Regressão logística simples da correlação entre a média de escores obtida pelos farmacêuticos vs. Categoria profissional informada sobre dispensação de medicamentos genéricos.	73
Tabela 26: Regressão logística simples da correlação entre a média de escores obtida pelos farmacêuticos vs. Categoria profissional informada sobre dispensação de medicamentos antimicrobianos.	75
Tabela 27: Regressão logística simples da correlação entre a média de escores obtida pelos farmacêuticos vs. Categoria profissional informada sobre dispensação de medicamentos isentos de prescrição médica.	77
Tabela 28: Regressão logística simples da correlação entre a média de escores obtida pelos farmacêuticos vs. categoria profissional informada sobre dispensação de medicamentos utilizados nas doenças mais prevalentes no Brasil.	79

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	<i>Agência Nacional de Vigilância Sanitária</i>
DP	<i>Desvio Padrão</i>
CES	<i>Câmara de Educação Superior</i>
CDM-51	<i>Questionário Conhecimento sobre Dispensação de Medicamentos - 51</i>
CFF	<i>Conselho Federal de Farmácia</i>
CNE	<i>Conselho Nacional de Educação</i>
CPAFF	<i>Centro de Pesquisas em assistência farmacêutica e farmácia clínica</i>
ETEC	<i>Escola Técnica Estadual</i>
EUA	<i>Estados Unidos da América</i>
FCFRP	<i>Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto</i>
IBGE	<i>Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística</i>
KR-20	<i>Kuder–Richardson Formula 20</i>
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MEC	<i>Ministério da Educação</i>
OR	<i>Odds Ratio</i>
OMS	<i>Organização Mundial da Saúde</i>
PNSP	<i>Programa Nacional de Segurança do Paciente</i>
RDC	<i>Resolução da Diretoria Colegiada</i>
SMS-RP	<i>Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto</i>
SP	<i>São Paulo</i>
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences®</i>
SUS	<i>Sistema Único de Saúde</i>
TRI	<i>Teoria de Resposta ao Item</i>
Vs.	<i>Versus</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

Sumário

RESUMO	i
ABSTRACT	ii
LISTA DE FIGURAS	iii
LISTA DE TABELAS	v
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	viii
1. Introdução	3
1.1. Aspectos históricos da dispensação de medicamentos	3
1.2. Justificativa	5
1.3. Hipótese	8
2. Objetivos	10
2.1. Objetivo geral	10
2.2. Objetivos específicos.....	10
3. Casuística e métodos:.....	12
3.2. Fase A.....	12
3.2.2. População do estudo	13
3.2.2. Construção do instrumento para coleta de dados	14
3.2.3. Validação do instrumento para a coleta de dados	17
3.3. Fase B	20
3.3.1. Local de estudo.....	20
3.3.2. População de estudo	22
3.3.3. Delineamento do estudo	22
3.4. Análise dos dados	24
3.5. Aspectos éticos	25
4. Resultados e Discussão	27
4.1. Fase A.....	27
4.1.1. Determinação do número amostral	27
4.1.2. Construção do instrumento de coleta de dados	28
4.1.3. Validação do instrumento de coleta.....	33
4.2. Fase B	51
4.2.1. Farmácias visitadas	51
5. Conclusões	85
REFERÊNCIAS	87
APÊNDICES	97
ANEXOS	174

Introdução

1. Introdução

1.1. Aspectos históricos da dispensação de medicamentos

Desde a época do Brasil colônia até aproximadamente 1930, os farmacêuticos atuavam basicamente em farmácias conhecidas como Boticas. Esses estabelecimentos preparavam, armazenavam, vendiam e até forneciam prescrições de medicamentos, além de realizar alguns procedimentos médicos emergenciais permitidos na época (como atendimento à fraturas e partos) (VELLOSO, 2010; SANTOS, 2011).

Em 1839 houve a criação da primeira Escola de Farmácia no Brasil, na Universidade Federal de Ouro Preto em Minas Gerais. Dessa maneira, a profissão farmacêutica estabeleceu-se no Brasil e, nessa época, o farmacêutico era reconhecido pela sociedade como o profissional do medicamento (BEZZEGH, 2011).

Após a segunda guerra mundial, com o advento da indústria farmacêutica, ocorreu uma intensa substituição do medicamento manipulado pelo industrializado, e consequentemente, o farmacêutico perde gradativamente a sua função principal na saúde: a produção do medicamento (SOTURTINO, 2008); as demais funções exercidas até então por esse profissional na farmácia como a prescrição de medicamentos e serviços emergenciais já citados anteriormente, foram requeridos pela área médica (MARIN, 2003).

Também como consequência da industrialização, houve o aumento da disponibilidade de medicamentos que possibilitou o surgimento de um novo perfil de farmácia, cuja principal função é a dispensação desses produtos. Neste contexto, a denominada “farmácia comunitária” é um estabelecimento farmacêutico não hospitalar e não ambulatorial, público ou privado, que atende à comunidade (BARETA, 2003).

Nesse cenário, uma pequena parte da mão de obra farmacêutica foi inserida na indústria farmacêutica, porém, a grande parte desses profissionais foi inserida na farmácia e precisou disputar a dispensação de medicamentos com profissionais sem formação acadêmica que trabalhavam nesses estabelecimentos (BEZZEGH, 2011; CORRER, OTUKI, 2013).

Segundo Iglesias-Ferreira o termo “dispensatióne” em latim originou a palavra “*dispensación*” em espanhol, “*dispensation*” em francês e, finalmente, o termo dispensação utilizado na língua portuguesa, e também segundo essa autora, etilogicamente, essa palavra possui o significado de ato de entrega ou prestação de serviço (IGLESIAS-FERREIRA, 2009). Além disso, no século XVIII, foi criado em Portugal na Universidade de Coimbra o “Dispensatório Farmacêutico” o qual se tratava de um local para prestação de serviços de

farmacêuticos e médicos e não de entrega de medicamentos isentos de orientações (IGLESIAS-FERREIRA, 2009). Conclui-se, portanto, que a origem desse termo não denota ao ato de entrega isenta de informações sobre o medicamento.

No entanto, no Brasil, o qual estava inserido no contexto de distanciamento do farmacêutico da área da saúde, foi criada a primeira legislação sanitária brasileira pertinente ao comércio de medicamentos: a Lei 5991/1973, que classifica a farmácia como um estabelecimento comercial, possibilita a abertura por leigos e não estabelece critérios demográficos para a abertura desses estabelecimentos (NAVES, 2008; BASTOS, 2011). Além disso, essa legislação não é clara quanto a obrigatoriedade do profissional farmacêutico como responsável técnico nos estabelecimentos farmacêuticos, dando margem para decisões judiciais desfavoráveis quanto à essa obrigatoriedade (CORRER, OTUKI, 2013).

Além disso, a Lei 5991/73 promoveu a primeira definição oficial brasileira para o termo dispensação do medicamento, a qual afirmava que a dispensação era o simples ato de entrega de medicamentos; vale ressaltar que nessa época as farmácias brasileiras estavam inseridas em um histórico de intensa comercialização de medicamentos e, dessa maneira, eram consideradas estabelecimentos comerciais (ANGONESSI, 2008). Ademais, o objetivo era a disponibilização do insumo, e dessa maneira, perpetuou-se a ideia de que a dispensação era o fornecimento de medicamentos isentos de informações (BERDARDO, HOEPFNER, 2016).

Em consonância com esses fatos, a formação acadêmica do farmacêutico a partir de 1930 contribuiu para a descaracterização dessa profissão, pois o currículo acadêmico foi distanciado de ações voltadas para a saúde: houve a introdução de disciplinas voltadas para a formação tecnicista desse profissional (SANTOS, 2011).

Na década de 1960 novas mudanças no currículo acadêmico de farmácia reforçaram ainda mais a formação bioquímica e industrial do farmacêutico provocando um total distanciamento da área da saúde, e em 1965 o curso de farmácia esteve a ponto de desaparecer, pois o Ministério da Educação sugeriu integrar as disciplinas específicas de farmácia ao curso de química (MARIN, 2003; SANTOS, 2011).

Em 1978 a Organização Mundial de Saúde (OMS) realizou uma conferência mundial sobre atenção primária à saúde em Alma – Ata que discutiu pontos importantes acerca da assistência farmacêutica, incentivando os países a realizarem políticas públicas que incentivassem o uso racional do medicamento (MARIN, 2003; ARAUJO 2008).

Nesse contexto, na década de 1980 estudantes e docentes brasileiros de farmácia iniciaram um debate para provocar mudanças no currículo dessa profissão com a finalidade de

realizar uma reaproximação do farmacêutico e a área da saúde (FILHO, 2008; SANTOS, 2011).

Contudo, somente em 2002 foram criadas as novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia, que preconizam uma formação generalista, humanista e voltada para as ações de saúde e da dispensação de medicamentos (BRASIL, 2002).

Segundo Santos, (2011) o ensino farmacêutico atual depende de interpretações das Diretrizes Curriculares em Farmácia que podem ser divergentes, além de persistir uma tradição tecnicista na formação do farmacêutico; esses fatores tornam o ensino farmacêutico um dos grandes desafios para a profissão no Brasil (SANTOS, 2011).

Além disso, as definições disponíveis atualmente para o termo dispensação do medicamento consideram essa atividade como um ato privativo do farmacêutico de fornecimento dos medicamentos mediante informações clínicas, visando proporcionar o uso adequado do mesmo (CFF, 2001; BRASIL, 2001). No entanto, essa atividade no Brasil é realizada grande parte por leigos: balconistas ou “práticos” e de forma indevida (NAVES, 2005). Dessa maneira, neste trabalho, adotou-se o termo “dispensação” para descrever as atividades de todos os profissionais inseridos nessa prática.

Pode-se caracterizar o “prático” em farmácia como um profissional atuante na venda de medicamentos sem educação formal para tal atividade e que adquiriu, judicialmente, o direito de se responsabilizar tecnicamente pela farmácia. Fato esse possível, como citado anteriormente, uma vez que esse profissional assumiu as atividades relacionadas à dispensação nas farmácias após a industrialização do medicamento. O balconista, por conseguinte, possui todas as características supracitadas com exceção da responsabilidade técnica (BEZZEGH, 2011; CORRER, OTUKI, 2013).

1.2. Justificativa

Em consonância com as mudanças ocorridas no ensino farmacêutico citadas no item anterior, em 2009 foi promulgada a Resolução da Diretoria Colegiada nº 44/2009 que dispõe sobre as Boas Práticas de Dispensação em farmácias e drogarias, essa legislação, dentre outros fatores, classifica a farmácia como estabelecimento de saúde (BRASIL, 2009). Além disso, em 2014 foi promulgada a Lei nº 13.021 que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas, e que consolida a farmácia como um estabelecimento de saúde (BRASIL, 2014a).

Essa mesma legislação citada anteriormente define a farmácia como:

“(...) unidade de prestação de serviços destinada a prestar assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, na qual se processe a manipulação e/ou dispensação de medicamentos magistrais, officinais, farmacopeicos ou industrializados, cosméticos, insumos farmacêuticos, produtos farmacêuticos e correlatos” (BRASIL, 2014a, p. 1).

Em vista dos fatos apresentados, é possível analisar os serviços prestados nas farmácias sob a ótica da avaliação dos serviços de saúde. Donabedian (1978) salientou a importância de avaliar esses serviços; e ainda, esse mesmo autor, discorre sobre a abordagem das avaliações em saúde, demonstrando que é possível avaliar a estrutura, o processo e os resultados; o primeiro se baseia nos recursos materiais, humanos e organizacionais; o segundo se baseia na relação profissional usuário e o último é a avaliação dos produtos das ações realizadas nesses serviços (consultas, exames, visitas) (DONABEDIAN, 1966).

Em 2013 o Ministério da Saúde estabeleceu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), o qual propõe medidas para, dentre outros fatores, assegurar o uso racional do medicamento evitando o aparecimento de reações adversas; e ainda, esse mesmo programa salienta a importância inclusive de abordar esse tema nos cursos de pós-graduação em saúde (BRASIL, 2014b). Esse fato denota mais uma evidência da relevância da avaliação da qualidade do serviço de dispensação realizado nas farmácias.

Além disso, com o objetivo de salientar a importância da capacitação de todos os funcionários da farmácia para a dispensação do medicamento, o artigo 24 na seção três do capítulo quatro da Resolução da Diretoria Colegiada–RDC 44/2009 que dispõe sobre as Boas Práticas de Dispensação em farmácias e drogarias apresenta: “Todos os funcionários devem ser capacitados quanto ao cumprimento da legislação sanitária vigente e aplicável às farmácias e drogarias (...)” (BRASIL, 2009, p. 3).

Além disso, a Política Nacional de Medicamento também incentiva o treinamento de todos os profissionais envolvidos na dispensação de medicamentos, com o objetivo de promover o uso racional destes:

(...) buscar-se-á promover a educação continuada dos profissionais de saúde sobre farmacologia e terapêutica aplicada e outros aspectos envolvidos no uso racional de medicamentos, bem como no manejo dos produtos, além da disseminação de informações objetivas e atualizadas. (Brasil, 1998, p. 25).

Com o objetivo de padronizar o treinamento dos profissionais não farmacêuticos e que atuam nas farmácias por meio de educação formal, existe no Brasil o curso de técnico em farmácia e da certificação intermediária no itinerário formativo: auxiliar de farmácia, que, segundo o Catálogo Nacional de Cursos técnicos, lançado pelo Ministério da Educação em

2009, são profissionais capacitados para atuar em dispensação de medicamentos sob a orientação e supervisão do Farmacêutico (BRASIL, 2009). No entanto, essas profissões não são reconhecidas pelo Conselho Federal de Farmácia, ou seja, não são regulamentadas.

Segundo alguns autores, pode-se destacar a “desprofissionalização” do farmacêutico como motivo para o não reconhecimento do técnico em farmácia (BEZZEGH, 2011; GRECO 2009); é preciso que o farmacêutico retome a sua devida importância na dispensação de medicamentos para que, posteriormente, o técnico em farmácia também obtenha o devido reconhecimento na área (GRECO, 2009).

Além disso, nesse novo cenário profissional Filho et al (2008) defendem a avaliação do processo de dispensação nas farmácias e drogarias como um importante fator para a identificação de variáveis que possam interferir na qualidade desse serviço prestado à população. Alguns estudos realizados com técnicos em farmácia salientam a importância da capacitação profissional para a dispensação do medicamento (BEZZEGH, 2011; GRECO, 2009); e ainda, Correr e Otuki (2013) afirmam que a dispensação realizada pelos balconistas ou “práticos” apresentam condutas duvidosas do ponto de vista técnico e ético.

No entanto, não foram encontrados estudos que avaliaram o conhecimento sobre dispensação de todos os profissionais que atuam nesse processo, ou seja, os farmacêuticos, “práticos” ou balconistas e os técnicos em farmácia. E ainda, foram encontrados poucos estudos que avaliam a prática da dispensação de medicamentos em todos os âmbitos.

Mediante os fatos supracitados, pode-se concluir que a farmácia comunitária é um estabelecimento de saúde cuja principal função é a dispensação de medicamentos, os quais, dependendo de como são utilizados, podem resultar em efeitos benéficos ou prejudiciais ao indivíduo (BASTOS, 2011). Dessa maneira, fornecer esse serviço com qualidade para os usuários faz-se necessário para promover o uso racional de medicamentos. (CORRER, OTUKI, 2013).

No entanto, o Conselho Regional de Farmácia fiscaliza e defende a presença do farmacêutico nesse estabelecimento, porém, não existe padronização quanto aos demais profissionais que trabalham nas farmácias comunitárias; e ainda, vários autores defendem que a dispensação do medicamento é uma atividade em que o farmacêutico necessita de profissionais para auxiliar nessa prática (MARIN, 2003; CORRER, OTUKI, 2013; SARTOR, 2010). Em vista desses fatos, uma alternativa para os estabelecimentos farmacêuticos seria contratar técnicos em farmácia para atuar na dispensação do medicamento sob a supervisão do farmacêutico, ao invés de profissionais que não receberam educação formal nessa área.

Além disso, segundo Pereira (2008) para que a farmácia retorne ao papel de estabelecimento de saúde, é necessário “(...) investir na formação que resulte na melhoria do atendimento, (...) tendo o farmacêutico como líder” (PEREIRA, 2008, p. 604). Dessa maneira tanto os farmacêuticos como os demais profissionais que atuam na dispensação de medicamentos também devem possuir capacitação para desempenhar tal função. Para evidenciar a relevância de tal capacitação, faz-se necessário avaliar o conhecimento sobre dispensação dos profissionais que atuam nas farmácias comunitárias.

1.3. Hipótese

O conhecimento sobre dispensação de medicamentos dos farmacêuticos, técnicos em farmácia e auxiliares de farmácia atuantes em farmácias comunitárias (modalidades de educação formal disponíveis no Brasil para a dispensação de medicamentos) é superior quando comparados com o conhecimento sobre dispensação de medicamento dos demais indivíduos que também atuam nesses estabelecimentos, porém, que não receberam educação formal para tal atividade (“práticos” e balconistas).

Objetivos

2. Objetivos

2.1. Objetivo geral

Elaborar e validar um instrumento para mensurar o conhecimento sobre dispensação de medicamento dos farmacêuticos, técnicos em farmácia e auxiliares de farmácia atuantes em farmácias comunitárias (modalidades de educação formal disponíveis no Brasil para a dispensação de medicamentos) e comparar com o conhecimento sobre dispensação de medicamento dos demais indivíduos que também atuam nesses estabelecimentos, porém, que não receberam educação formal para tal atividade (“práticos” e balconistas).

2.2. Objetivos específicos

a) Elaborar um instrumento estruturado para mensurar o conhecimento sobre dispensação do medicamento, realizar a validação de face e conteúdo, validação de constructo e avaliar a consistência interna do instrumento construído;

b) Identificar o perfil sociodemográfico dos funcionários das farmácias e dos estudantes concluintes do curso de técnico em farmácia;

c) Comparar o conhecimento sobre dispensação do medicamento dos indivíduos que possuem os diferentes níveis de educação formal (farmacêutico, técnico em farmácia e auxiliar de farmácia) com o conhecimento dos indivíduos que não possuem (balconistas ou “práticos”);

d) Comparar o conhecimento sobre dispensação do medicamento dos indivíduos que têm experiência prática em dispensação (funcionários das farmácias) com os que não têm (estudantes concluintes).

Casuística e Métodos

3. Casuística e métodos:

3.1. Classificação do estudo

Com a finalidade de otimizar a realização desse estudo, dividiu-se o mesmo em duas fases denominadas: fase A e fase B.

Na fase A foi construído e validado o questionário estruturado para avaliação do conhecimento sobre dispensação do medicamento, sendo assim, esta fase possui delineamento metodológico. Esses estudos caracterizam – se pelo desenvolvimento de metodologias inovadoras, ou seja, investigação aplicada a diferentes métodos de coletas de dados, matemática, estatística e desenvolvimento de instrumentos para serem utilizados posteriormente (HULLEY et al, 2008; LOBIONDO-WOOD, HABER, 2001).

Na fase B houve a aplicação do questionário citado anteriormente em populações distintas concomitantemente: os profissionais que trabalham com dispensação de medicamentos nas farmácias (balconistas ou “práticos”, técnicos em farmácia e farmacêuticos) e os estudantes concluintes do curso técnico em farmácia. Essa fase possui delineamento observacional, analítico e transversal.

3.2. Fase A

3.2.1. Local do estudo

O estudo foi realizado nas farmácias do município de Ribeirão Preto/SP que disponibilizavam o serviço de dispensação de medicamentos industrializados.

O município de Ribeirão Preto/SP tem aproximadamente 658.059 habitantes (IBGE, 2014), 211 farmácias comunitárias privadas (REIS, 2013) e 30 farmácias comunitárias veiculadas às Unidade de Saúde inseridas no Sistema Único de Saúde (SUS) que atendem prescrições oriundas ou não do mesmo (SMS-RP, 2015); além disso, esse município também possui três universidades e um centro universitário que oferecem o curso de graduação em farmácia, bem como uma instituição de ensino que oferece o curso de técnico e auxiliar de farmácia. Sendo assim, Ribeirão Preto/SP tem aproximadamente uma farmácia para cada 2800 habitantes, número superior ao recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que é de uma farmácia para cada 8.000 habitantes (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2010).

No Brasil, de uma maneira geral, observa-se o mesmo fenômeno citado anteriormente: a relação farmácia por habitante é superior ao recomendado pela OMS, ou seja, uma farmácia para cada 2.500 habitantes distribuídas geograficamente de maneira desigual; sendo assim encontra-se extremos: enquanto a região sul apresenta 34,7% desses estabelecimentos a região norte apresenta 7,4% de farmácias (CORRER, OTUKI, 2013).

Sendo assim, o município de Ribeirão Preto/SP foi selecionado para esse estudo a luz dos fatos apresentados, pois disponibiliza as diversas modalidades de educação formal para a dispensação do medicamento (graduação em farmácia e técnico em farmácia), e também, tendo em vista a quantidade de estabelecimentos farmacêuticos disponíveis, reflete um mercado de trabalho vasto e, por isso, semelhante ao observado nas tendências nacionais.

3.2.2. População do estudo

A população de estudo foi composta por funcionários das farmácias do município de Ribeirão Preto/SP que atuam no processo de dispensação do medicamento: farmacêuticos, técnicos em farmácia, balconistas e “práticos”.

Para a análise das propriedades cognitivas do instrumento foi utilizada uma amostra de 30 funcionários de farmácias (BEATON et al, 2000); e para a análise das propriedades psicométricas foi utilizado uma amostra de 79 funcionários das farmácias.

Não há um consenso na literatura para determinação do número amostral (N) em estudos de validação; dessa maneira, com o objetivo de determinar esse número amostral foi realizada uma busca sistematizada (HIGGINS, THOMPSON, 2011) na base de dados PubMed utilizando os seguintes descritores do MeSH (*Medical Subjects Headings*): “*validation studies as a topic and questionnaires*”, além disso, foram selecionados os seguintes filtros: artigos com data de publicação nos últimos cinco anos, publicados em língua inglesa e com amostra composta por seres humanos. Com a finalidade de evitar possíveis vieses, foram excluídos na análise os seguintes artigos: revisões sistemáticas e meta - análises, artigos de validação de questionários de cunho qualitativo e de validação de *software*. Foram coletados os números amostrais para a realização do estudo de validação de todos os artigos selecionados segundo os critérios estabelecidos anteriormente e realizado a estatística descritiva. Ao final da busca, o número selecionado de participantes foi de 79.

Os critérios de seleção para a amostra foram: funcionários que trabalhavam nas farmácias de Ribeirão Preto/SP que ofereciam o serviço de dispensação de medicamentos

industrializados; os critérios de exclusão foram: farmácias que se encontravam fechadas, ou funcionários que não estavam presentes no momento da visita pela pesquisadora.

A pesquisadora visitou as farmácias do município de Ribeirão Preto/SP de maneira aleatória, ou seja, não foram determinadas previamente quais farmácias deveriam ser visitadas, o objetivo foi encontrar funcionários até que fosse atingido o número amostral determinado pela busca sistematizada em base de dados. Essa coleta foi realizada no período de junho a outubro de 2015.

3.2.2. Construção do instrumento para coleta de dados

Para a realização desse estudo, foi necessário um instrumento que pudesse mensurar o conhecimento sobre dispensação do medicamento na população de estudo. É recomendado por diversos autores que seja utilizado instrumentos de estudo previamente testados e validados (MEADOWS, 2003; HULLEY, et al 2008; HAYNES, 2008), porém, não há relatos na literatura da existência de um instrumento de estudo capaz de mensurar o conhecimento sobre dispensação do medicamento contemplando todas as modalidades de educação formal existentes no Brasil (farmacêutico, técnico em farmácia e auxiliar de farmacêutico), dessa maneira, optou-se por construir e validar um instrumento de estudo para essa finalidade.

Para iniciar a elaboração de um instrumento é necessário determinar o objetivo que se almeja alcançar com tal instrumento (GUNTER, 2003). Tendo em vista os fatos apresentados no item **1. Introdução**, o objetivo do instrumento em questão é mensurar o conhecimento sobre dispensação do medicamento de todos os profissionais que atuam diretamente nesse processo.

Depois da definição do objetivo, foram selecionados os conceitos, ou construtos que serão contemplados no instrumento a ser construído (SILVA, 2012; ROISEMAN, 2008). A maioria dos autores recomenda realizar uma revisão da literatura sobre o tema (CHOR, 2012; FRIEND, 2011; HSAIO, 2009), dessa maneira foi realizada uma revisão em artigos científicos e livros com a finalidade de identificar assuntos relevantes para mensurar o conhecimento sobre dispensação do medicamento. Essa revisão pode ser observada no item **1. Introdução**.

Além disso, Hulley et al (2006) defendem, nessa etapa, a utilização de abordagens de cunho qualitativo por meio de entrevistas individuais e/ou coletivas com pessoas relevantes para a pergunta da pesquisa; e para tanto, foram realizadas entrevistas utilizando instrumento semi-estruturado (MINAYO, 2014) com sete farmacêuticos experientes na área de

dispensação do medicamento, dois doutores e um mestre na área de assistência farmacêutica. Após esse levantamento, selecionou-se os referenciais teóricos para compor o questionário estruturado que serão abordados nos parágrafos subsequentes e foi originado o Protótipo 1 (P1) do referido questionário.

Figura 1: Síntese das etapas adotadas para construção e validação do questionário segundo Pasquali (2010); Hulley (2003); Lobiondo-Wood, Haber (2001).

Fonte: Produção do próprio autor

*P: Protótipo

O questionário estruturado possui perguntas objetivas e foi dividido em duas partes. A primeira caracteriza o perfil do participante quanto ao nível de escolaridade, idade, sexo, tempo que atua na área de dispensação do medicamento e a fonte de dados utilizada pelo participante para pesquisas na área de dispensação de medicamentos. Essas variáveis proporcionam subsídios para avaliação de possíveis correlações entre o escore total do questionário (conhecimento sobre dispensação). Além disso, as mesmas diferem em relação ao profissional entrevistado (balconista ou “prático”, técnico em farmácia, farmacêutico e aluno concluinte do curso de técnico em farmácia), sendo assim, com o objetivo de otimizar a coleta de dados, cada profissional possui um questionário correspondente.

A segunda parte possui perguntas objetivas que têm a finalidade de avaliar o construto conhecimento sobre a dispensação do medicamento, utilizando como base legislações pertinentes a essa prática, além de literatura relacionada a essa área. Dessa maneira, o domínio dessas fontes é um fator determinante para dispensar o medicamento de forma correta, ou seja, todos os profissionais envolvidos na dispensação: balconistas ou “práticos”, técnicos em farmácia e farmacêuticos devem dominar essas legislações (CORRER, OTUKI, 2013; BRASIL, 2009; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2015). Essa parte é comum para todos os profissionais supracitados.

As leis e normas utilizadas no questionário em questão são as seguintes:

- Lei n.º 5.991/1973: dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos;
- Portaria n.º 344/1998 e atualizações: aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;
- Lei n.º 9.787/1999: estabelece o medicamento genérico e dá outras providências;
- RDC n.º 138/2003: estabelece a lista de Grupos e Indicações Terapêuticas Especificadas (GITE) que podem ser vendidos sem a prescrição médica;
- RDC n.º 44/2009: dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas em farmácias e drogarias;
- RDC n.º 20/2011: dispõe sobre o controle de antimicrobianos;
- Lei n.º 13.021/2014: dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas;
- RDC n.º 58/2014: dispõe sobre as medidas a serem adotadas junto à ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) pelos titulares de registro de medicamentos para a intercambialidade de medicamentos similares com o medicamento de referência.

Diante desses fatos, como o objetivo desse instrumento é mensurar o conhecimento sobre dispensação do medicamento, denominou-se o mesmo de: CDM-51 (Conhecimento sobre Dispensação do Medicamento), o número 51 indica a quantidade de itens que esse questionário possui. A descrição detalhada sobre os domínios e os respectivos itens contemplados no questionário serão apresentadas no item 4.1.2. Construção do instrumento de coleta de dados.

3.2.3. Validação do instrumento para a coleta de dados

A validação é necessária durante o processo de construção de instrumentos de estudo para certificar-se de que tal instrumento é capaz de mensurar aquilo que o mesmo se propõe a medir, principalmente quando o objetivo é aferir aquilo que é intangível, como exemplo o construto conhecimento sobre dispensação do medicamento (WEADOWS, 2003; ARMANDO, 2009; PASQUALI, 2009).

O método utilizado para o processo de validação desse instrumento de estudo foi baseado nas recomendações de Streiner, Norman (2008); Terwee, et al (2007) e de Pasquali (2010).

Segundo Pasquali (2009) as técnicas utilizadas durante o processo de validação de instrumento podem ser divididas em três grandes grupos: validade de conteúdo, validade de construto e validade de critério.

Ainda nesse contexto, Terwee et al (2007) definiram oito atributos que devem ser considerados ao realizar a validação de um questionário estruturado, são estes: validade de conteúdo; análise da consistência interna; validade de critério, validade de construto; reprodutibilidade; responsividade; efeito do limite máximo e mínimo (floor and ceiling effects) e interpretabilidade.

A validação de conteúdo, também conhecida como validação de face e conteúdo, objetiva mostrar se os conceitos (construtos) de interesse no referido questionário foram contemplados de maneira clara e pertinente (PASQUALI, 2009; STREINER, NORMAN, 2004; LO et al, 2013). E para realizar tal análise foi utilizado um grupo de juízes composto por especialistas na área de dispensação do medicamento (TEWEE, 2007; STREINER, NORMAN, 2004). Foram convidados sete juízes para participar dessa validação, sendo todos especialistas na área da dispensação do medicamento: seis doutores e um mestre (LO et al, 2013). Todos os juízes aceitaram o convite mediante assinatura de um TCLE (apêndice D).

O objetivo desse questionário é mensurar o construto conhecimento sobre dispensação do medicamento, sendo assim, uma carta (Apêndice G) com informações

relevantes para essa análise foi enviada via correio eletrônico para os juízes com o objetivo de esclarecer eventuais dúvidas, além disso, a pesquisadora esteve à disposição via correio eletrônico e telefone para maiores esclarecimentos.

Os juízes avaliaram a clareza e a pertinência de cada questão, além de explanar sugestões sempre que julgarem necessário. O questionário para a avaliação dos juízes, oriundo da versão P1 desse questionário, foi dividido em blocos de questões segundo o assunto que era avaliado dentro do construto conhecimento (a descrição completa desses assuntos serão abordados no item **3. Resultados**). Foi enviado um questionário para avaliação dos juízes, de maneira individual via correio eletrônico com a finalidade de coletar a avaliação dos mesmos (Apêndice H). Após a avaliação das respostas obtidas pelos juízes, uma nova versão do questionário para avaliação dos juízes (Apêndice I) foi reenviada para os mesmos com o objetivo de realizar uma segunda avaliação da versão obtida. Nessa etapa, os juízes receberam uma carta com informações sobre a segunda análise (Apêndice J).

Com o objetivo de avaliar possíveis dificuldades ao responder o referido questionário (propriedades cognitivas), e ainda como componente da validade de face e conteúdo, foi realizado um pré-teste utilizando um número amostral de 30 funcionários de farmácias do município de Ribeirão Preto/SP. Os critérios de inclusão e exclusão dessa amostra foram descritos no item **3.2.2. População do estudo**.

A pesquisadora visitou as farmácias entre 08h00min e 18h00min e solicitou autorização ao gerente, proprietário ou responsável pelo estabelecimento no momento da visita antes de convidar os funcionários, a autorização era concedida por meio da assinatura do TCLE do Proprietário ou Gerente (Apêndice A). Após essa autorização, os funcionários da farmácia envolvidos diretamente com a dispensação (farmacêutico, balconista, “prático” e técnico em farmácia) do medicamento eram convidados para participar da referida pesquisa mediante a assinatura de um TCLE do funcionário (Apêndice B).

Durante a etapa de pré-teste a pesquisadora permaneceu na farmácia até que o funcionário terminasse de responder o questionário, observou e registrou as dificuldades encontradas pelos participantes ao responder o CDM-51; as modificações necessárias foram feitas resultando em uma nova versão do questionário denominada protótipo quatro.

Para a análise das propriedades psicométricas do CDM-50 aplicou-se esse questionário em uma amostra com um N de 79 funcionários de farmácias (**3.2.2. População de estudo**) seguindo os mesmos critérios estabelecidos anteriormente para a etapa de pré-teste; denominou-se essa etapa de “estudo principal da validação”. Porém, tendo em vista os objetivos do estudo principal, a pesquisadora não permaneceu na farmácia até que os participantes respondessem o

questionário. Nesse caso, após um prazo de até cinco dias, a pesquisadora retornou às farmácias participantes do estudo para recolher o (s) questionário (s) preenchido (s).

Dando continuidade ao processo de validação, é essencial adicionar a análise da consistência interna que é a medida da correlação entre os itens, ou seja, verificar a capacidade dos itens de medirem em conjunto um mesmo construto (CROMBACH, 1951; CORTINA, 1993; HORA et al, 2010). Para realizar essa análise, é necessário calcular o alfa de Cronbach's quando trata-se de questionários com possibilidade de múltiplas escolhas (TERWEE, et al, 2007; STREINER, NORMAN, 2004), ou o teste de Kurder-Richardson (KR-20) para itens dicotômicos (CICCHETTI, 1994). Como o CDM-50 contém somente itens dicotômicos (certo e errado) optou-se por utilizar o KR-20.

Os resultados do estudo principal da validação foram utilizados para o cálculo do KR-20 total do questionário, e também foi calculado o valor do referido teste quando retirada cada questão.

Ademais, podemos citar também a validade de critério que se caracteriza pela avaliação da capacidade do instrumento em questão de apresentar a mesma medida em comparação a um instrumento já existente na literatura considerado o “padrão ouro”, ou seja, que mede o mesmo construto nas mesmas condições estabelecidas do instrumento a ser validado (AUER et al, 2015; HIGGINSON, 2007). A validade de critério não foi utilizada nesse estudo, pois não há relatos na literatura de um questionário ou formulário que mensure o conhecimento sobre dispensação seguindo os critérios estabelecidos nesse estudo.

Além disso, utilizando também os dados coletados no estudo principal da validação, realizou-se a validade de construto a qual se caracteriza pela análise preliminar correlacionando o escore atingido no questionário em diferentes subgrupos com a hipótese do questionário (STREINER, NORMAN, 2004; TERWEE, et al, 2007), ou seja, a hipótese desse questionário é que a educação formal para a dispensação do medicamento, aliada à prática nesse mesmo setor, aumenta o conhecimento sobre dispensação do medicamento; sendo assim, foi realizada a estatística analítica dos dados obtidos no estudo piloto, com a finalidade de observar se há evidências de que um escore maior obtido no questionário está relacionado com os indivíduos que tem a educação formal (farmacêuticos e técnicos em farmácia) em comparação aos indivíduos que não tem educação formal (balconistas / ”práticos”).

Na análise da reprodutibilidade é avaliado o quanto o questionário apresenta a mesma medida aplicando duas vezes na amostra em tempos distintos, ou seja, realizando o teste – reteste (CICONELLI, 1999; VET, 2005). Enquanto que a responsividade pode ser definida como a capacidade do questionário detectar mudanças que podem ocorrer ao longo do tempo

nos respondentes e, para tanto, este teste também utiliza o teste – reteste (HADZIBAJRAMOVIC et al, 2015; VET, 2005). Nesse estudo, não foi realizado o teste – reteste, dessa maneira a análise da reprodutibilidade e da responsividade do referido questionário não foram realizadas.

Além desses fatores, Terwee et al (2007) determinam que no processo de validação também é necessário avaliar a presença nos resultados de escores mínimos e máximos respectivamente. A presença dos valores extremos em questionários com múltipla escolha pode indicar limitações na validade de conteúdo (TERWEE et al, 2007; MCHORNEY, TARLOV, 2005). Não foi investigada a presença de valores extremos no referido questionário pois trata-se de um questionário dicotômico.

A interpretabilidade pode ser definida como o grau em que se pode atribuir um atributo qualitativo a um escore quantitativo. (KAPEN, et al, 2013) A interpretabilidade pode ser avaliada por meio da apresentação das médias e desvios padrão dos escores obtidos pelos diferentes grupos avaliados. (TERWEE, et al, 2007). No estudo em questão, os dados obtidos no estudo principal da validação foi separado em três categorias: farmacêuticos, balconistas ou práticos em farmácia, e técnicos em farmácia. Foi calculado a média e o desvio padrão dos escores obtidos em cada categoria.

3.3. Fase B

3.3.1. Local de estudo

O estudo foi realizado nas farmácias sem manipulação (drogarias¹) situadas nos municípios de Batatais/SP (60.128 habitantes) e Orlândia/SP (39.781 habitantes); bem como nas cidades que estão localizadas em um raio de 50 km desses municípios citados anteriormente e com população de até 100.000 habitantes, a fim de viabilizar a pesquisa. As cidades pertencentes a essa seleção são: Morro Agudo/SP (31.310 habitantes), Ipuã/SP (15.378 habitantes), São Joaquim da Barra/SP (49.690 habitantes), Guará/SP (20.823 habitantes), Sales Oliveira/SP (11.333 habitantes), Altinópolis/SP (15.607 habitantes), Brodowski/SP (23.134 habitantes), Jardinópolis/SP (41.228 habitantes), Nuporanga/SP (7.210 habitantes), Pontal/SP (45.119 habitantes), São José da Bela Vista/SP (8.791 habitantes) e Restinga/SP (7.139 habitantes). (IBJE, 2014).

¹ Na Lei 5991/73 as farmácias sem manipulação de medicamentos eram classificadas como: Drogarias; porém para esse trabalho foi adotada a denominação mais recente disponível pela Lei 14021/2014: Farmácias (sem manipulação de medicamentos) ou Drograria.

Os municípios de Orlândia/SP e Batatais/SP possuem sedes da instituição de ensino Centro Paula Souza, que é uma autarquia do Governo do Estado de São Paulo vinculada à Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Inovação. Essas sedes disponibilizam o curso de técnico e auxiliar de farmácia e constituem locais para a coleta desse estudo também. As escolas, da instituição Centro Paula Souza com sede em Batatais/SP (ETEC Prof. Antônio de Pádua Cardoso) e Orlândia/SP (ETEC Prof. Alcídio de Souza Prado) foram selecionadas para esse estudo mediante os fatos supracitados.

Além disso, as cidades supracitadas estão localizadas a menos de 100 km do município de Ribeirão Preto / SP o qual possui três universidades e um centro universitário que oferecem o curso de graduação em farmácia, tendo dessa maneira, condições de suprir a demanda regional desse profissional.

O Conselho Regional de Farmácia (CRF-SP) do estado de São Paulo-Secional de Ribeirão Preto forneceu o número de farmácias da região selecionada para o estudo em questão; dessa maneira, não foi possível utilizar o número de funcionários que estariam atuando na dispensação de medicamentos nesses estabelecimentos para o cálculo amostral. Sendo assim, esse cálculo foi realizado utilizando o número e dados (endereço) das drogarias (n: 105) existentes nas cidades selecionadas obtidas junto ao CRF-SP, o desvio padrão (7) e escore médio (33,79) obtido pelos participantes na fase A dessa pesquisa utilizando a seguinte fórmula:

$$n = \frac{z^2_{\alpha/2} N \sigma^2}{d^2 (N - 1) + z^2_{\alpha/2} \sigma^2}$$

Onde:

σ = desvio padrão

d = erro absoluto (foi utilizado 0,05)

N = tamanho da população

α = 5%

$Z^2_{\alpha/5}=1,96$

Além disso, para cada município foi calculado um número de farmácias a serem visitadas:

$N = 100\% * 93/105,$

Onde:

N = porcentagem de farmácias a ser visitada por cidade.

Após esse cálculo, a seleção das farmácias que seriam visitadas em cada município foi casualizada por meio de sorteio prévio realizado manualmente utilizando a lista de endereços dessas farmácias.

Além disso, levando em consideração a população total das cidades selecionadas, podemos afirmar que a região possui uma farmácia para aproximadamente 3.550 habitantes,

número superior ao recomendado pela OMS, que é uma farmácia para cada 8.000 habitantes (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2010).

3.3.2. População de estudo

Os indivíduos do grupo de estudo convidados foram aqueles maiores de 16 anos², de ambos os sexos e que atuavam no processo de dispensação do medicamento de todas as farmácias pertencentes os municípios selecionados (**3.3.1. Local de estudo**), e que encontravam-se nesses locais no momento da visita da pesquisadora. Esses indivíduos poderiam ser “práticos”³, balconistas, técnicos em farmácia, auxiliares de farmácia ou ainda farmacêuticos. Trata-se de uma amostra não probabilística.

Com o objetivo de analisar o conhecimento sobre dispensação em técnicos de farmácia que não possuem prática profissional, o grupo de estudo também foi constituído pelos alunos concluintes do curso de técnico em farmácia dos anos de 2015 e 2016 das instituições de ensino pertencentes ao Centro Paula Souza citadas no item **3.3.1. Local de estudo**.

Não foi incluído no estudo os estudantes concluintes do curso de graduação em farmácia pois essa modalidade de ensino oferece o estágio supervisionado, sendo assim, não é possível analisar essa população sem a variável de confundimento da prática na área de dispensação do medicamento.

Os critérios de seleção para a amostra foram: funcionários envolvidos diretamente no processo de dispensação do medicamento e que trabalham nas farmácias comunitárias privadas que oferecem o serviço de dispensação de medicamentos industrializados e estudantes concluintes do curso técnico em farmácia das instituições selecionadas; os critérios de exclusão foram: farmácias que se encontravam fechadas permanentemente e farmácias que ofereciam exclusivamente o serviço de dispensação de medicamentos manipulados, ou ainda indivíduos que apresentarem o questionário com rasuras e/ou qualquer dado que interfira na veracidade das informações obtidas.

3.3.3. Delineamento do estudo

Foi aplicado o CDM-51 nos funcionários das farmácias selecionadas e nos alunos concluintes concomitantemente.

² Essa idade foi determinada com a finalidade de evitar um possível viés, já que a idade mínima exigida para ingressar no ensino profissionalizante brasileiro é 16 anos. (Brasil, 1996)

³ Denomina-se “prático” como o profissional que trabalha na farmácia, não possui educação formal para tal atividade e tem a carterá profissional fornecida pelo CRF. Maiores informações sobre esse profissional estão descritos no item **1. Introdução**.

As farmácias foram visitadas de segunda a sexta - feiras das 08:00 às 18:00h. A pesquisadora explicou as condições da pesquisa para o proprietário ou gerente da drogaria bem como apresentou um TCLE (apêndice A) com detalhes da referida pesquisa e, posteriormente, quando autorizado, foi feito esse mesmo convite para todos os profissionais que trabalham no processo de dispensação de medicamentos: os ‘práticos’ ou balconistas, os técnicos em farmácia ou auxiliares de farmácia, e para os farmacêuticos. Aos profissionais que aceitaram participar da pesquisa foi entregue um TCLE (apêndice B) com informações sobre a pesquisa. Para os profissionais menores de 18 anos foi entregue um TCLE (apêndice E) para os pais ou responsáveis do mesmo, solicitando a autorização para a participação da pesquisa, bem como, após o consentimento dos pais ou responsáveis, em uma nova visita à farmácia, foi entregue um Termo de Assentimento (apêndice F) ao sujeito menor com informações sobre a pesquisa e a sua participação somente será válida se ambos consentirem.

Além disso, foi utilizado um formulário semiestruturado (Apêndice I) para coletar os seguintes dados referentes às farmácias visitadas: motivo da não autorização do gerente/proprietário; número de funcionários presentes; número de funcionários que aceitaram participar da pesquisa e motivo de não ter aceitado participar da pesquisa.

Os profissionais de uma mesma empresa responderam os questionários individualmente, e isso foi garantido pelo pesquisador no local da coleta. Os questionários foram lacrados no momento da entrega pelo profissional ao pesquisador, preservando a identidade dos participantes.

A drogaria foi visitada uma vez, e os participantes convidados foram os presentes no momento da visita. A fim de evitar um possível viés de seleção, quando a drogaria estava fechada no momento da visita, uma segunda visita foi realizada na mesma drogaria após duas horas corridas da primeira visita. Além disso, caso fosse solicitado por algum funcionário da farmácia, a pesquisadora realizou uma segunda visita a esse estabelecimento.

A coleta dos dados nas farmácias selecionadas ocorreu entre os meses de janeiro até novembro de 2016.

Para a aplicação do questionário junto aos estudantes concluintes do curso de técnico em farmácia, foi apresentado o projeto à direção escolar informando as condições da referida pesquisa e solicitando autorização para abordar os mesmos; os diretores de ambas as instituições autorizaram a realização desse estudo (anexo A).

O questionário foi aplicado na última semana de aula e os estudantes foram convidados a participar da pesquisa por meio da apresentação do TCLE (apêndice G) com informações sobre pesquisa em questão. Para os alunos menores de dezoito anos foi entregue um TCLE

(apêndice E) para os pais ou responsáveis do mesmo, solicitando a autorização para a participação da pesquisa, e caso os pais ou responsáveis autorizassem, foi entregue um Termo de Assentimento (apêndice F) para o estudante menor com informações sobre a referida pesquisa; vale ressaltar que a participação do estudante menor somente foi considerada válida quando ambos (pais ou responsáveis e estudantes) consentiam. Apenas mediante preenchimento prévio de todos os TCLE é que o referido questionário foi aplicado. O questionário foi aplicado em sala de aula mediante a autorização do professor presente no momento. Os instrumentos de estudo foram lacrados em envelope específico, individualmente, no momento da entrega dos mesmos, preservando assim a identidade dos voluntários. Para evitar questionários respondidos em duplicidade, no momento da aplicação foi averiguado se há algum estudante que também era funcionário das farmácias selecionadas, se assim ocorresse, esse estudante respondeu o questionário uma única vez.

3.4. Análise dos dados

Os dados obtidos na fase A e B foram tabulados pelo programa Microsoft Office Excel® (Office 2013). Para a estatística descritiva dos dados coletados na fase A e B desse estudo foi utilizado a frequência absoluta e relativa (%) para as variáveis categóricas; bem como foi utilizado a média e desvio padrão, ou mediana, mínimo e máximo para as variáveis quantitativas.

O programa *Statistical package for Social Sciences*® (SPSS) Inc., versão 17.1.0, 2008 foi utilizado para realizar as análises estatísticas. Para a estatística analítica da fase A foi calculado o KR – 20 a fim de realizar a análise da consistência interna; também foi feita uma Análise da Variância (ANOVA com um fator) com o objetivo de avaliar se existem evidências de que a educação formal propicia um escore maior no CDM-51 e também o teste de Bonferroni para avaliar em qual grupo essa diferença encontra-se. Para a estatística analítica da fase B também foi utilizado o teste ANOVA a fim de analisar possíveis correlações entre a variável dependente (escore total do questionário) entre as diferentes categorias profissionais participantes. Além disso, a correlação das demais variáveis independentes coletadas (características socioeconômicas, escolaridade e dúvida sobre medicamentos) com o escore total do CDM-51 por meio do teste t de Student (para variáveis independentes categóricas) e o coeficiente de correlação de Pearson (para variáveis independentes quantitativas). Ademais, foi realizada uma regressão linear simples para avaliar o efeito de variáveis de confundimento

(tempo de experiência e idade) na diferença da média obtida entre as diferentes categorias profissionais.

E ainda, foi realizada uma regressão logística simples de cada item do CDM-51 com o objetivo de avaliar a grandeza da associação entre o escore obtido nesse atributo e a categoria profissional através da estimação do *Odds Ratio* (OR) com intervalo de confiança de 95%. Foi fixado um nível de significância de 5%.

3.5. Aspectos éticos

Para assegurar os direitos dos participantes dessa pesquisa e cumprir as diretrizes e normas presentes na Resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional da Saúde, esse trabalho foi submetido ao comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – FCFRP (anexo B) sob o número do CAE: 34.700.514.300.005.403.

Os participantes foram informados sobre os objetivos dessa pesquisa, além de ter sido garantido pela pesquisadora o anonimato e a liberdade dos participantes de desistir a qualquer momento, todas essas informações estão contidas no TCLE.

Resultados e Discussão

4. Resultados e Discussão

4.1. Fase A

4.1.1. Determinação do número amostral

A busca sistematizada na literatura encontrou 66 artigos científicos, dos quais, 55 foram excluídos segundo os critérios estabelecidos. Ao final, foi utilizado o número amostral para a realização do estudo de validação de 11 artigos, e o valor médio encontrado foi de 111,09, desvio padrão 93,81, valor mínimo de 20 e máximo de 333, e a mediana de 79. Esses resultados evidenciam a divergência encontrada na literatura para a determinação do número amostral em estudos de validação de instrumentos. Dessa maneira, adotou-se o valor da mediana (N: 79) para compor a amostra desse estudo de validação, como é possível observar na figura 2, o valor da mediana representa com maior robustez a busca sistematizada em questão.

Figura 2: Box plot indicando os números amostrais utilizados nos estudos de validação obtidos na busca sistematizada.

Fonte: Produção do próprio autor.

4.1.2. Construção do instrumento de coleta de dados

A revisão da literatura e as entrevistas de cunho qualitativo (n=10 farmacêuticos) resultaram em um único questionário (P1) dividido em duas partes: parte I com 18 questões e parte II com 20 questões (Apêndice G).

O curso de graduação em farmácia no Brasil contempla disciplinas que objetivam capacitar o profissional farmacêutico à realizar a dispensação do medicamento, bem como, supervisionar as atividades envolvidas na dispensação do medicamento realizadas pelos demais profissionais que atuam na farmácia (balconista, “prático” e técnico em farmácia); sendo assim, todas as legislações contempladas na parte II do referido questionário, bem como as disciplinas voltadas para o uso racional do medicamento são contempladas no currículo desse profissional (MEC, 2002, CORRER, OTUKI, 2013; GALATO et al, 2008).

Além de contemplar as legislações citadas anteriormente no currículo, o curso técnico em farmácia no Brasil é composto por disciplinas básicas de anatomia, fisiologia e farmacologia com a finalidade de oferecer noções básicas sobre os medicamentos e promover o uso racional desses produtos sob a supervisão do farmacêutico (BRASIL, 2009). Os Estados Unidos da América (EUA) apresentam o curso técnico em farmácia e esse profissional é o único habilitado para trabalhar sob a supervisão do farmacêutico nas farmácias deste país (JONHSON, 2009). O curso de *Pharmacy Technician* (técnico em farmácia no EUA), assim como no Brasil, contempla disciplinas básicas de anatomia, fisiologia e farmacologia (JONHSON, 2009; PHARMACY [...], 1994); dessa maneira, optou-se por adicionar ao instrumento de estudo desse trabalho questões relacionadas ao uso racional de medicamentos.

O balconista ou “prático”, segundo a RDC 44/2009, deve ser treinado pelo farmacêutico para atuar no processo de dispensação sob a responsabilidade desse profissional. (BRASIL, 2009); porém, a legislação não explicita como deve ser esse treinamento e nem delimita que esse profissional deve possuir educação formal para a dispensação do medicamento.

Diante dos fatos apresentados, a versão final da segunda parte do questionário possui 51 questões com opções de alternativas: verdadeiro, falso e não sei; cada resposta correta atribui um valor de escore um e respostas incorretas e/ou assinaladas como “não sei” são atribuídos um escore de valor zero, sendo assim, o escore do questionário varia de 0 a 51 e quanto maior o valor obtido mais questões respondidas corretamente esse participante obteve. Além disso, esses itens foram distribuídos nos seguintes domínios:

- Atitudes permitidas no ambiente farmacêutico – 10 itens;
- Dispensação de medicamentos sujeitos ao controle especial – 13 itens;
- Dispensação de medicamentos genéricos – quatro itens;
- Dispensação dos antimicrobianos – sete itens;
- Dispensação dos medicamentos isentos de prescrição médica – quatro itens;
- Dispensação dos medicamentos pertencentes ao programa Farmácia Popular do Brasil e/ou utilizados 13 itens.

Informações detalhadas das questões contempladas na versão final podem ser obtidas no gabarito do CDM-51 (Tabela 01).

Tabela 1: Gabarito do CDM – 51

Continua

Questões	Ordem de aparecimento no questionário			Resposta (V/F*)	Referência
	<i>Farmacêutico</i>	<i>Balconista</i>	<i>Técnico em farmácia</i>		
<i>Tema: Atitudes permitidas no ambiente farmacêutico</i>					
A aferição da Pressão Arterial e temperatura corpórea são os parâmetros fisiológicos permitidos de serem realizados na farmácia.	11*	10	9	V	Artigo 69º, parágrafo 1º, da RDC nº44/2009.
A farmácia pode vender produtos classificados como correlatos (exemplos: seringa, agulha).	12	11	10	V	Artigo 5º, parágrafo 1º, da Lei nº 5991/1973.
Refrigerantes (bebidas gaseificadas à base de guaraná, coca, cítricos e etc.) são classificado como correlatos em uma farmácia.	13	12	11	F	Artigo 4, inciso IV, da Lei 5991/1973.
É permitida a venda de medicamentos para uso profilático em uma farmácia.	14	13	12	V	Artigo 4º, inciso II, Lei 5991/1973.
A dispensação de uma prescrição ilegível é permitida somente quando trata-se de um medicamento de uso contínuo.	15	14	13	F	Artigo 35, alínea “a”, da Lei nº 5991/1973
A farmácia que não tem o serviço de manipulação de medicamentos poderá dispensar medicamentos manipulados quando tiver uma filial que tenha esse serviço.	16	15	14	F	Artigo 50º da RDC 44/2009.

Continuação

Questões	Ordem de aparecimento no questionário			Resposta (V/F*)	Referência
Somente farmácias abertas fisicamente ao público, ou seja, aquelas que funcionam em um endereço fixo e possuem atendimento presencial, podem disponibilizar a venda de medicamentos via internet.	17	16	15	V	Artigo 52, subseção I, da RDC 44/2009
O serviço de atenção farmacêutica tem como objetivo a prevenção, detecção e resolução de problemas relacionados a medicamentos, bem como o diagnóstico de doenças de menor complexidade e só poderá ser realizado pelo farmacêutico	18	17	16	F	Artigo 66, subseção I, da RDC 44/2009
O serviço de perfuração do lóbulo auricular (orelha) poderá ser realizado nas farmácias que tenham o aparelho específico para perfuração ou uma agulha estéril.	19	18	17	F	Artigo 78º, seção II, da RDC nº44/2009.
As farmácias podem vender soros e vacinas.	20	19	18	V	Artigo 7º da Lei nº 13.021/2014
<i>Tema: Dispensação de medicamentos sujeitos ao controle especial</i>					
Preparações a base de tramadol, associadas a um ou mais componentes, devem ser dispensadas mediante apresentação e retenção da receita de controle especial (a qual deve ser apresentada em duas vias), independente da concentração.	21	20	19	V	Artigo 52º da Portaria nº 344/1998; e Lista A2, Adendo 3º, da Portaria nº 344/1998.
Substâncias reinóicas de uso tópico (ex: tretinoína) devem ser vendidas mediante retenção de receita de controle especial (a qual deve ser apresentada em duas vias).	22	21	20	F	Lista C2, Adendo 2º, da Portaria nº 344/1998.
A sibutramina deve ser vendida mediante a retenção da receita de controle especial (a qual deve ser apresentada em duas vias).	23	22	21	F	Artigo 2º da RDC nº52/2011.
Pode – se dispensar o medicamento diazepam de 5mg ou 10mg para até 120 dias, desde que esteja contido na prescrição médica.	24	23	22	F	Artigo 46º da Portaria nº 344/1998.
Caso o cliente utilize fluoxetina 20 mg continuamente, e não apresente prescrição médica, porém tem um agendamento de consulta médica marcado, é permitido vender a quantidade desse medicamento até a data da consulta marcada.	25	24	23	F	Artigo 52º, parágrafo 1º, da Portaria nº 344/1998.
A notificação de receita azul é destinada para a dispensação de medicamentos entorpecentes.	26	25	24	F	Artigo 1º, capítulo 1º, da Portaria nº 344/1998.
As notificações de receitas podem conter					Artigo 35º,

Continuação

Questões	Ordem de aparecimento no questionário			Resposta (V/F*)	Referência
mais de um medicamento prescrito, desde que esses medicamentos sejam de um mesmo grupo farmacológico.	27	26	25	F	parágrafo 7º, da Portaria nº 344/1998.
Se a prescrição de um medicamento sujeito a controle especial não estiver datada, é permitido ao farmacêutico datar a prescrição com a data da dispensação.	28	27	26	F	Artigo 35º, parágrafo 4º, da Portaria nº 344/1998. E Artigo 36º da Portaria nº 344/1998.
É proibido dispensar diazepam 5 ou 10 mg prescrito por um cirurgião dentista.	29	28	27	F	Artigo 38º da Portaria nº 344/1998.
É permitido aviar um receituário médico oriundo de outro estado, no qual esteja prescrito paroxetina 20mg, desde que o farmacêutico apresente essa prescrição para a autoridade sanitária local em um período de até 72 horas.	30	29	28	V	Artigo 52º, parágrafo 3º, da Portaria nº 344/1998.
A prescrição de medicamentos antiparksonianos e anticonvulsivantes poderá conter quantidade suficiente para até seis meses de tratamento.	31	30	29	V	Artigo 59º da Portaria nº 344/1998.
A receita de controle especial pode conter no máximo três medicamentos da lista C1.	32	31	30	V	Artigo 57º da Portaria nº 344/1998.
A prescrição de anabolizantes pode ser válida por até seis meses.	33	32	31	F	Artigo 59º da Portaria nº 344/1998
<i>Tema: Dispensação de medicamentos genéricos.</i>					
Análise a seguinte situação: durante a dispensação de um medicamento genérico, um cliente faz o seguinte questionamento: “Por que o medicamento genérico é mais barato do que o de referência?” uma possível resposta seria: Esse medicamento, provavelmente, é mais barato pois o fabricante não investiu em pesquisas para descobrir esse princípio ativo.	34	33	32	V	Artigo 3º, inciso XXII e XXI, da Lei nº 9787/1999
Se for da vontade do cliente, qualquer funcionário da farmácia poderá substituir um medicamento de referência (ético) por um genérico.	35	34	33	F	Inciso VI, parágrafo 2.1, da RDC nº 135/2003.
Análise a seguinte situação: “Um cliente chega até a farmácia e questiona sobre a efetividade dos medicamentos genéricos, e você orienta que os medicamentos genéricos não têm a mesma qualidade dos medicamentos de referência na maioria dos casos.”	36	35	34	F	Artigo 3º, inciso XXI, da Lei nº 9787/1999.
O medicamento similar pode ser substituído pelo medicamento de referência desde que tenha sido feito os	37	36	35	V	Artigo 2º da RDC nº 58/2014.

Continuação

Questões	Ordem de aparecimento no questionário			Resposta (V/F*)	Referência
testes de bioequivalência que comprovem a sua intercambialidade.					
Tema: Dispensação dos antimicrobianos.					
O antimicrobiano deve ser dispensado mediante retenção da segunda via da receita e entrega para o paciente da primeira via carimbada.	38	37	36	V	Artigo 9º da RDC nº 20/2011
A prescrição de medicamentos antimicrobianos é válida em todo território nacional até 20 dias após a data de emissão.	39	38	37	F	Artigo 6º da RDC nº 20/2011.
A prescrição de medicamentos antimicrobianos deverá ser feita em receituário de controle especial em duas vias.	40	29	38	F	Artigo 5º da RDC nº 20/2011
Não há limite máximo em relação à quantidade de antimicrobianos contida por prescrição.	41	40	39	V	Artigo 7º da RDC nº 20/2011.
Não é permitida a venda de antimicrobianos via telefone ou internet.	42	41	40	F	Artigo 11º da RDC nº 20/2011.
É permitido conter outros medicamentos na prescrição de antimicrobianos, desde que os mesmos não sejam sujeitos ao controle especial.	43	42	41	V	Artigo 7º da RDC nº 20/2011.
A prescrição de antimicrobianos para uso contínuo pode ser válida por até 90 dias.	44	43	42	V	Artigo 8º da RDC nº 20/2011.
Tema: Dispensação dos medicamentos isentos de prescrição médica.					
É permitida a venda livre, ou seja, sem a apresentação da prescrição médica, das seguintes classes de medicamentos: glicocorticoides, anti-hipertensivos e antidiabéticos orais.	45	44	43	F	Artigo 2º da RDC nº 138/2003.
É permitida a venda sem a apresentação da prescrição médica de todos os anti-inflamatórios.	46	45	44	F	Artigo 2º da RDC nº 138/2003.
O medicamento omeprazol (10mg, 20mg, 40mg) somente pode ser vendido com a apresentação da prescrição.	47	46	45	V	Artigo 2º da RDC nº 138/2003.
Descongestionantes nasais contendo vasoconstritores podem ser vendidos sem a apresentação da prescrição médica.	48	47	43	F	Artigo 2º da RDC nº 138/2003.
Tema: dispensação dos medicamentos pertencentes ao programa Farmácia Popular do Brasil e /ou utilizados nas doenças mais prevalentes no Brasil.					
Se um cliente da farmácia inicia um tratamento com metformina 850mg e queixa-se de diarreia no início do tratamento, é prudente notificar a indústria e trocar por outro lote de metformina 850mg.	49	48	47	F	FUJOKA, 2005

Conclusão

Questões	Ordem de aparecimento no questionário			Resposta (V/F*)	Referência
A glibenclamida 5mg, quando prescrita, deve ser administrada meia hora antes das principais refeições (café da manhã, almoço e jantar), com um copo de água.	50	49	48	V	MICROMEDE X, 2015a.
A solução de sulfato ferroso 25mg/ml é melhor absorvido quando administrada com um copo de leite.	51	50	49	F	CANÇADO et al, 2010.
Caso o cliente se queixe de dor estomacal, é prudente indicar a administração de qualquer medicamento com o alimento.	52	51	50	F	CHANTAL, 2013.
O captopril 25mg, quando prescrito, deve ser administrado uma hora ou duas horas após as refeições.	53	52	51	V	DIPIRO, 2009.
A hidroclorotiazida 25mg, quando prescrita, pode ser administrada em jejum ou com alimentos.	54	53	53	V	MICROMEDE X, 2015b.
A sinvastatina, quando prescrita, pode ser administrada ao acordar ou antes de dormir.	55	54	53	F	MICROMEDE X, 2015c.
Após a administração de corticoides via inalatória o paciente deverá lavar a boca imediatamente.	56	55	54	V	DIPIRO, 2009.
É preciso orientar aos pacientes que utilizam hidroxiquina que esse medicamento pode causar efeitos colaterais oculares.	57	56	55	V	MIRANDA, 2014
O propranolol pode exacerbar os sintomas da asma.	58	57	56	V	MICROMEDE X, 2015d.
Insulinas em uso podem ser mantidas em temperatura ambiente (15°C a 30°C) por até 30 dias ou sob refrigeração (2°C a 8°C) por até três meses.	59	58	57	V	GRAJOWER et al, 2003.
O início do efeito da fluoxetina 20mg, normalmente, é percebido após duas semanas de tratamento, portanto, é preciso incentivar o paciente a continuar com o tratamento.	61	60	59	V	BRUNTON, 2012.
É preciso orientar o paciente que a carbamazepina pode proporcionar diplopia (percepção de duas imagens em um só objeto).	62	61	60	V	BARRETO, MASSABKI, 2010.

*V: verdadeira; F: falsa.

4.1.3. Validação do instrumento de coleta

Para a realização desta pesquisa, foi utilizada a Psicometria Clássica em consonância com os autores citados anteriormente; no entanto, uma abordagem mais inovadora das propriedades psicométricas é a chamada Psicometria moderna ou Teoria da resposta ao item (TRI) (PASQUALI, PRIMI, 2003). Na TRI é possível avaliar os traços latentes dos participantes da

pesquisa, ou seja, as habilidades desse indivíduo; isso ocorre estimando a probabilidade desse indivíduo assinalar tal resposta com a sua habilidade ou proficiência (ANDRADE, TAVARES, VALLE, 2000). No entanto, a Teoria clássica dos itens ainda apresenta evidências importantes para assegurar que um instrumento mede o que se propõe a medir, e ainda, a TRI utiliza um modelo matemático mais complexo do que a primeira (PASQUALI, PRIMI, 2003); dessa maneira, ressalta-se a opção deste trabalho pela Psicometria clássica os quais os atributos avaliados serão descritos nos parágrafos subsequentes.

Dentro da validação de face e conteúdo, o P1 foi analisado pelo comitê de juízes e houve 24 (63,15%) questões avaliadas como pertinentes e 16 (42,1%) que foram avaliadas como claras, além disso, os juízes apontaram sugestões de introdução de novas questões (tabela 02). Essa avaliação resultou na versão P2 do questionário com 20 questões na parte I e 50 questões na parte II que foi reenviado para os sete juízes, porém somente seis responderam a nova avaliação. Na segunda avaliação houve 70 (100%) questões avaliadas como pertinentes e 59 (84,28%) questões foram avaliadas como claras, e não foram apresentadas sugestões de introdução de novas questões (tabela 03) o que resultou na terceira versão do questionário P3 (Apêndice J).

Streiner, Norman (2008) recomendam que o julgamento dos juízes seja feito em uma fase; porém, frente ao número elevado de sugestões de novas questões, optou-se por realizar duas fases dessa análise com o objetivo de que as questões adicionadas também fossem avaliadas pelo comitê de juízes.

Tabela 2: Resultado da 1ª avaliação dos juízes (N: 7) sobre os itens presentes no CDM-51.
Continua

<i>Item</i>	<i>Síntese da questão</i>	<i>Clareza F (%)</i>	<i>Pertinência F (%)</i>	<i>Síntese da sugestão de mudança</i>
<i>Parte I</i>				
3	Gênero: feminino e masculino	6 (85,7%)	7 (100%)	Substituir gênero por sexo.
4	“Prático”, ou Balconista sem educação formal completa na área e que trabalha na farmácia.	5 (71,4%)	7 (100%)	Substituir o termo educação formal por curso técnico.
5	Indicar o município que estuda	7 (100%)	6 (85,7%)	Retirar essa questão.
6	Indicar o tempo de experiência de maneira categorizada	6 (85,7%)	7 (100%)	Não categorizar essa questão.
9	Indicar o nome da instituição em que fez o curso técnico em farmácia.	7 (100%)	6 (85,7%)	Excluir essa questão.

Continuação

<i>Item</i>	<i>Síntese da questão</i>	<i>Clareza F (%)</i>	<i>Pertinência F (%)</i>	<i>Síntese da sugestão de mudança</i>
10	Indicar nome da instituição de ensino que fez o curso de graduação em farmácia	7 (100%)	6 (85,7%)	Excluir essa questão.
13	Considerando todo o ciclo escolar quantos anos você estudou?	7 (100%)	4 (57,14)	Durante toda a sua vida quantos anos você estudou.
17	Data que você iniciou trabalhar com dispensação de medicamentos (mês / ano)?	6 (85,7%)	6 (85,7%)	Substituir o termo dispensação por venda de medicamento.
18	Data que você iniciou trabalhar com dispensação de medicamentos na empresa que está atualmente (mês / ano).	6 (85,7%)	4 (57,14)	Excluir essa questão.
19	Indicar fontes utilizadas para pesquisa sobre medicamentos de maneira categorizada.	7 (100%)	6 (85,7%)	Não categorizar essa questão.
<i>Parte II</i>				
20	A farmácia é considerada um estabelecimento comercial porque vende medicamentos. Essa afirmativa é verdadeira ou falsa?	6 (85,7%)	5 (71,4)	Excluir essa questão.
21	Dentre os parâmetros fisiológicos permitidos na farmácia estão a aferição da pressão arterial e temperatura corpórea.	6 (85,7%)	5 (71,4)	Aferição da Pressão Arterial e temperatura corporal são os parâmetros permitidos de serem realizados na farmácia
22	A farmácia pode vender produtos classificados como correlatos. Essa afirmativa é verdadeira ou falsa?	6 (85,7%)	6 (85,7%)	Retirar a seguinte frase: essa afirmativa é verdadeira ou falsa.
23	Um refrigerante é classificado como correlato.	6 (85,7%)	6 (85,7%)	O produto refrigerante é classificado como correlato em uma farmácia.
24	Preparações a base de tramadol, misturadas a um ou mais componentes, devem ser dispensadas mediante apresentação e retenção de receita de Controle especial em duas vias, independente da concentração. Essa afirmativa é verdadeira ou falsa?	6 (85,7%)	7 (100%)	Retirar a seguinte frase: essa afirmativa é verdadeira ou falsa.
25	Substâncias retinóicas de uso tópico (ex: tretinofna) devem ser vendidas mediante retenção de receita de controle especial em duas vias. Essa afirmativa é verdadeira ou falsa?	6 (85,7%)	7 (100%)	Retirar a seguinte frase: essa afirmativa é verdadeira ou falsa.
26	A sibutramina deve ser vendida mediante a retenção da receita de controle especial em duas vias. Essa afirmativa é verdadeira ou falsa?	6 (85,7%)	7 (100%)	Retirar a seguinte frase: essa afirmativa é verdadeira ou falsa.

Continuação

<i>Item</i>	<i>Síntese da questão</i>	<i>Clareza F (%)</i>	<i>Pertinência F (%)</i>	<i>Síntese da sugestão de mudança</i>
27	Pode-se dispensar o medicamento diazepam 10mg para até 120 dias, desde que seja prescrito quantidade para tanto.	4 (57,1%)	6 (85,7%)	Pode-se dispensar o medicamento diazepam de 5mg ou 10mg para até 120 dias, desde que esteja contido na prescrição médica
28	Caso o cliente utilize Fluoxetina 20mg continuamente, e não apresente prescrição médica, porém tem um agendamento de consulta médica marcado, é permitido vender esse medicamento até a data da consulta marcada	4 (57,1%)	6 (85,7%)	Caso o cliente utilize Fluoxetina 20mg continuamente, e não apresente prescrição médica, porém tem um agendamento de consulta médica marcado, é permitido vender a quantidade desse medicamento até a data da consulta marcada.
29	Observe a seguinte situação: Durante a dispensação de um medicamento genérico, um cliente faz o seguinte questionamento: “Porque o medicamento genérico é mais barato do que o de referência?” e você responderia: Esse medicamento, provavelmente, é mais barato pois o fabricante não investiu em pesquisas para descobrir esse princípio ativo.	5 (71,4%)	6 (85,7%)	Observe a seguinte situação: Durante a dispensação de um medicamento genérico, um cliente faz o seguinte questionamento: “Porque o medicamento genérico é mais barato do que o de referência?” uma possível resposta seria: Esse medicamento, provavelmente, é mais barato pois o fabricante não investiu em pesquisas para descobrir esse princípio ativo.
30	É permitido realizar a troca entre medicamentos de referência (ético) para medicamento genérico, caso o cliente deseje, por todos os funcionários da farmácia.	4 (57,14%)	6 (100%)	Se for da vontade do cliente, qualquer funcionário da farmácia poderá substituir um medicamento de referência (ético) por um genérico.
31	O antibiótico deve ser dispensado mediante retenção da segunda via da receita e entrega para o paciente da primeira via carimbada.	6 (85,7%)	7 (100%)	Substituir antibiótico por antimicrobiano.
32	A prescrição de antibióticos é válida até 20 dias após a data de emissão.	6 (85,7%)	7 (100%)	A prescrição de antimicrobianos é válida em todo território nacional até 20 dias após a data de emissão.

Conclusão

<i>Item</i>	<i>Síntese da questão</i>	<i>Clareza F (%)</i>	<i>Pertinência F (%)</i>	<i>Síntese da sugestão de mudança</i>
33	É permitido a venda livre, ou seja, sem a apresentação da receita, dos seguintes medicamentos: Glicocorticoides, Anti-hipertensivos e antidiabéticos orais.	6 (85,7%)	7 (100%)	É permitido a venda livre, ou seja, sem a apresentação da prescrição médica, das seguintes classes de medicamentos: glicocorticoides, anti-hipertensivos e antidiabéticos orais.
34	Se um cliente da farmácia inicia um tratamento com Metformina 850mg e se queixa de diarreia no início do tratamento, é prudente notificar a indústria e trocar por outro lote de Metformina 850mg. Essa afirmativa é verdadeira ou falsa?	5 (71,4%)	7 (100%)	Retirar a seguinte frase: essa afirmativa é verdadeira ou falsa.
35	A melhor maneira de tomar a Glibenclamida 5mg é duas horas antes das principais refeições (café da manhã, almoço e jantar).	6 (85,7%)	7 (100%)	A glibenclamida 5mg deve ser administrada com um copo de água e meia hora antes das principais refeições (café da manhã, almoço e jantar) conforme prescrição médica.
36	Para uma melhor absorção é aconselhável que o Sulfato Ferroso solução oral 25mg Fe ⁺⁺ /mL seja administrado com leite.	6 (85,7%)	7 (100%)	A solução de sulfato ferroso 25mg/ml é melhor absorvido quando administrado com um copo de leite.
37	Caso o cliente se queixe de dor estomacal é prudente indicar a administração de qualquer medicamento com o alimento. Essa afirmativa é verdadeira ou falsa?	6 (85,7%)	7 (100%)	Retirar a seguinte frase: essa afirmativa é verdadeira ou falsa.
38	A digoxina é um medicamento de baixo índice terapêutico, ou seja, tem a dose letal próxima da dose terapêutica.	6 (85,7%)	6 (85,7%)	Retirar essa questão.
<i>Frequência (%) total*</i>		16 (42,1%)	24 (63,15 %)	-

*Este valor foi calculado somando-se todas as questões que foram julgadas como claras ou pertinentes por todos os juízes (N), enquanto que a porcentagem foi calculada da seguinte maneira: $N \times 100 / 39$.

Tabela 3: Resultado da 2ª avaliação dos juízes (N: 7) sobre os itens presentes no CDM-51.

Continua

<i>Item</i>	<i>Síntese da questão</i>	<i>Clareza F (%)</i>	<i>Pertinência F (%)</i>	<i>Síntese da sugestão de mudança</i>
<i>Parte I</i>				
5	Indique o mês e o ano que iniciou a trabalhar com dispensação	5 (83,3%)	6 (100%)	Indique o tempo em meses que você trabalha ou trabalhou com venda de medicamentos.
19	Indicar a frequência de busca das pesquisas sobre medicamentos	5 (83,3%)	6 (100%)	Categorizar a questão.
<i>Parte II</i>				
22	O produto refrigerante é classificado como correlato em uma farmácia	5 (83,3%)	6 (100%)	Refrigerantes (bebidas gaseificadas à base de guaraná, coca, cítricos e etc.) são classificados como correlatos em uma farmácia.
26	Somente uma farmácia aberta fisicamente para o público pode disponibilizar a venda de medicamentos pela internet.	5 (83,3%)	6 (100%)	Somente farmácias abertas fisicamente para o público, ou seja, aquelas que funcionam em um endereço fixo e possuem atendimento presencial, podem disponibilizar a venda de medicamentos via internet.
27	O serviço de atenção farmacêutica tem como objetivo a prevenção, detecção e resolução de problemas relacionados a medicamentos, bem como o diagnóstico de doenças menores e só poderá ser realizado pelo farmacêutico.	4 (66,6%)	6 (100%)	Substituir o termo “doenças menores” por “doenças de menor complexidade”.
28	O serviço de perfuração do lóbulo auricular (orelha) poderá ser realizado nas farmácias que tenham o aparelho específico ou uma agulha estéril.	5 (83,3%)	6 (100%)	Adicionar aparelho específico para perfuração.
29	Substâncias retinóicas de uso tópico (ex: tretinoína) devem ser vendidas mediante retenção de receita de controle especial em duas vias. Essa afirmativa é verdadeira ou falsa?	5 (83,3%)	6 (100%)	Retirar a seguinte frase: essa afirmativa é verdadeira ou falsa.
30	Preparações a base de tramadol, misturadas a um ou mais componentes, devem ser dispensadas mediante apresentação e retenção de receita de Controle especial em duas vias, independente da concentração	5 (83,3%)	6 (100%)	Preparações a base de tramadol, associadas a um ou mais componentes, devem ser dispensadas mediante apresentação e retenção de receita de controle especial (a qual deve ser apresentada em duas vias), independente da concentração.
33	Pode-se dispensar o medicamento diazepam 10mg para até 120 dias,	4 (57,1%)	6 (100%)	Pode-se dispensar o medicamento diazepam

Conclusão

<i>Item</i>	<i>Síntese da questão</i>	<i>Clareza F (%)</i>	<i>Pertinência F (%)</i>	<i>Síntese da sugestão de mudança</i>
	desde que seja prescrito quantidade para tanto.			de 5mg ou 10mg para até 120 dias, desde que esteja contido na prescrição médica.
39	É permitida a dispensação do medicamento paroxetina 20mg oriunda de outro estado, desde que o farmacêutico apresente essa prescrição para a autoridade sanitária local em um período de até 72 horas.	4 (57,1%)	6 (100%)	É permitido aviar um receituário médico oriundo de outro estado, no qual esteja prescrito paroxetina 20mg, desde que o farmacêutico apresente essa prescrição para a autoridade sanitária local em um período de até 72 horas.
51	É permitido conter outros medicamentos, desde que não sejam sujeitos ao controle especial, na prescrição de antimicrobianos.	5 (83,3%)	6 (100%)	É permitido conter outros medicamentos na prescrição dos antimicrobianos, desde que os mesmos não sejam sujeitos a controle especial.
<i>Frequência (%) total*</i>		59 (84,28%)	70 (100%)	-

*Este valor foi calculado somando-se todas as questões que foram julgadas como claras ou pertinentes por todos os juízes (N), enquanto que a porcentagem foi calculada da seguinte maneira: $N \times 100 / 70$.

Após a finalização das etapas descritas anteriormente, o P3 foi utilizado no estudo de pré-teste com 30 funcionários de farmácia, bem como no estudo principal da validação com 79 funcionários desses estabelecimentos. Sendo assim, procedeu-se com a descrição e organização das características sociodemográficas coletadas na parte I desse questionário durante o pré-teste e o estudo principal da validação. Iniciou-se a organização desses dados pela categorização em farmacêuticos, técnico em farmácia e balconistas/"práticos" e esses dados estão presentes na tabela 04. Ressalva-se que a maior parte dos participantes no pré-teste são balconistas/"práticos" enquanto que no estudo principal da validação a maioria é farmacêutica.

Tabela 4: Frequência total e relativa de profissionais participantes do pré-teste e do estudo principal da validação.

	<i>Pré-teste</i>	<i>Estudo principal da validação</i>
Farmacêutico F (%)	14 (46,66%)	46 (58,22%)
Balconista/prático F (%)	14 (46,66%)	15 (18,98%)
Técnico em farmácia F (%)	2 (0,68%)	18 (22,78%)
Total	30	79

Os demais dados coletados serão apresentados seguindo a categorização estabelecida na tabela 04. A distribuição sociodemográfica da população contida no pré-teste e piloto está descrita na tabela 05. Pode-se observar, portanto, que a maior parte dos participantes é composta por mulheres, e ainda, que existem semelhanças entre os grupos no que tange a idade média e tempo de experiência. A tabela 06 evidencia os valores máximos e mínimos e a mediana encontrados para as características sociodemográficas no estudo principal da validação. Os dados desse estudo foram evidenciados uma vez que as propriedades psicométricas do instrumento em questão foram mensuradas nessa população.

Tabela 5: Características sociodemográficas dos participantes das fases de pré-teste e estudo principal da validação.

<i>Variáveis</i>	<i>Farmacêutico</i>	<i>Técnico em Farmácia</i>	<i>Balconista/Prático</i>
<i>Pré-teste N=30</i>			
Gênero N (%) mulheres	9 (64,28%)	2 (100%)	8 (57,1)
Idade em anos: média (DP)	39,93 (11,48)	34 (7,07)	40,92 (9,37)
Tempo de experiência em anos: média (DP)	13,57 (9,52)	3*	17,59 (8,58)
<i>Estudo N=79</i>			
Gênero: N (%) mulheres	34 (73,91%)	12 (66,66%)	6 (60%)
Idade em anos: média (DP)	35,36 (8,11)	32,11 (9,90)	35,9 (7,47)
Tempo de experiência: média (DP)	10,85 (7,45)	10,66 (10,66)	12,26 (10,31)

*Somente um participante respondeu essa variável, dessa maneira não é possível calcular a média e o desvio padrão.

Tabela 6: Estatística descritiva das características sociodemográficas coletadas no estudo principal da validação.

<i>Variável (em anos)</i>	<i>Média</i>	<i>Mediana</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
<i>Idade</i>	Farmacêutico			
	34	33	24	59
<i>Tempo de experiência</i>	Balconista			
	10,29	9	0	30
<i>Idade</i>	Técnico em farmácia			
	35,9	33	18	52
<i>Tempo de experiência</i>	Técnico em farmácia			
	12,26	10	0	37
<i>Idade</i>	Técnico em farmácia			
	23,11	32,5	19	54
<i>Tempo de experiência</i>	Técnico em farmácia			
	10,66	8,5	0	42

Com relação ao tempo de formação, os farmacêuticos que participaram do pré-teste apresentaram média de 15,35 anos (desvio padrão (DP) 12,11, mediana 12 e valor mínimo de zero e máximo de 37). Para essa mesma variável, os farmacêuticos do estudo principal da

validação apresentaram média de 11,21 anos (DP 7,84, mediana nove, valor mínimo dois e máximo de 37 anos). Cerca de metade dos farmacêuticos participantes do pré-teste e também do estudo posterior, apresentam algum curso de pós-graduação; porém desses profissionais somente dois apresentaram curso de pós-graduação na área de dispensação de medicamentos. As demais variáveis relacionadas com a escolaridade estão descritas na tabela 07.

Quanto a variável anos de estudo para os balconistas/”práticos”, foi encontrado no pré-teste média de 11,31 anos (DP 4,36, mediana 11, valor mínimo de três e máximo 20). Enquanto que na amostra do estudo principal da validação, para a mesma variável, foi encontrada a média de 12 anos (DP 3,23, mediana 11, valor mínimo nove e máximo 20). A escolaridade dos balconistas/”práticos” pode ser observada na tabela 8.

Tabela 7: Escolaridade dos farmacêuticos participantes do pré-teste e no estudo principal da validação.

<i>Variáveis</i>	<i>Pré-teste N: 14</i>	<i>Estudo N:79</i>
Fez o curso técnico em farmácia F (%)	1 (7,14%)	2 (4,34%)
Tempo de formação em anos: média e DP	15,35 (12,11)	11,21 (7,94)
Habilitação F (%):		
• Farmacêutico generalista;	8 (57,14%)	19 (41,30%)
• Farmacêutico habilitado em indústria;	1 (7,14%)	7 (15,21%)
• Farmacêutico habilitado em bioquímica;	4 (28,57%)	18 (39,13%)
• Outra habilitação.	1 (7,14%)	1 (2,17%)
Farmacêuticos com curso de pós-graduação F (%).	7 (50%)	23 (50%)
• Especialização em curso F (%).	0	4 (8,69%)
• Especialização concluída F (%).	4 (28,57%)	16 (34,78%)
• Mestrado em curso: F (%).	0	2 (4,34%)
• Mestrado concluído F (%).	2 (14,28%)	3 (6,52%)
• Doutorado F (%).	1 (7,14%)	2 (4,34%)
• Pós-doutorado: F (%).	0	1 (2,17%)
• MBA*	1 (7,14)	2 (4,34%)
Farmacêuticos com curso de pós-graduação em dispensação F (%).	0	3 (6,52%)
Natureza da instituição em que realizou a graduação de farmácia F (%):		
• Pública	7 (50,0%)	4 (8,69%)
• Privada	6 (42,85%)	39 (84,78%)

**Master of business administration*, no Brasil esse nome é dado para cursos de especialização voltados para executivos que desejam aumentar em entrar em contato com técnicas de administração (IKEDA, 2005).

Tabela 8: Estatística descritiva da escolaridade dos balconistas/práticos no pré-teste e no estudo principal a validação

<i>Variáveis</i>	<i>Pré-teste n: 14</i>	<i>Estudo n: 15</i>
Estudante de nível superior em farmácia F (%).	0	2 (13,33%)
Estudante de Técnico em farmácia F (%).	0	1 (6,66%)
Estudante de Auxiliar em farmácia F (%).	1 (7,14%)	0
Anos de estudo: Média (DP).	11,30 (4,36)	12,33 (3,55)

Ainda com relação à variável escolaridade, os técnicos em farmácia que participaram da pesquisa no estudo pré-teste apresentaram tempo de formação médio de 8,5 anos (DP 0,7, mediana oito, mínimo oito e máximo nove); e no estudo piloto a média foi de 8,33 anos (DP 6,38, mediana 15,5, valor mínimo um e máximo de 25).

A maioria dos participantes relatou ter dúvida sobre medicamentos durante o dia a dia na farmácia (tabela 09); e a fonte mais utilizada para as pesquisas foi a internet.

Tabela 9: Frequência total e relativa dos farmacêuticos, balconistas e técnicos em farmácia que relataram ter dúvida sobre medicamento do pré-teste e do estudo principal a validação.

	<i>Farmacêutico (n)</i>	<i>Balconista (n)</i>	<i>Técnico em farmácia (n)</i>
	Pré-teste(14)/Estudo (46)	Pré-teste (14)/Estudo (15)	Pré-teste(02)/Estudo (18)
Relata ter dúvida sobre medicamentos: F (%)	13 (92,8%)/43(93,47%)	12 (85,7%)/14(93,47%)	2(100%)/15(83,33%)
• Internet	13(93,85%)/34 (73,9%)	5 (35,71%)/7 (46,66%)	1 (50%)/8(44,44%)
• Bulas de medicamento	8 (57,14%)/23 (50%)	3 (21,42%)/2 (13,33%)	2 (100%)/ 5(27,77%)
• Farmacêutico	0/2 (4,34%)	3 (21,43%)/6 (40%)	1 (50%)/ 11(61,11%)
• Livros	4(28,57%)/10 (21,73%)	0	0/3 (16,66%)
• MedScape	0/1 (2,17%)	0	0
• Outros profissionais	0/1 (2,17%)	0	0
Frequência das pesquisas sobre medicamentos: F (%)			
• Todos os dias	4 (28,57%)/8(26,08%)	2 (16,66%) / 2 (13,33%)	0/4 (22,22%)
• A cada dois ou três dias.	6 (42,86%)/7 (17,39%)	1 (7,14%)/3 (20%)	0/4 (22,22%)
• Até uma vez por semana.	0/7 (15,21%)	3 (21,4%)/6 (40%)	1 (50%)/ 4 (22,22%)
• Até uma vez a cada quinze dias	0/5 (10,8%)	0/1 (6,66%)	0/ 1 (5,55%)
• Até uma vez por mês.	0/2 (4,34%)	0/0	0
• Menos de uma vez por mês	0/ 1(2,17%)	1 (7,14%)/0	0
• Não sei.	1 (7,14%)/4 (8,69%)	1 (7,14%)/1 (6,66%)	1 (50%)/1(5,55%)
• Raramente.	2 (14,29%)/1 (2,17%)	4 (28,57%)/0	0/0

A população participante do pré-teste apresentou dúvidas ao responder o questionário (tabela 10), dessa maneira, as modificações foram realizadas resultando na versão final do CDM-51, que foi dividida, com relação à parte I do questionário, em: CMD-51 farmacêutico (apêndice L), CDM-51 balconista ou “prático” (apêndice M), CDM-51 técnico em farmácia (apêndice N) e CDM-51 aluno concluinte (apêndice O).

Tabela 10: Itens do CDM-51 modificados após o estudo de pré-teste.

<i>Síntese da questão</i>	<i>Dificuldade encontrada</i>	<i>Síntese da questão modificada</i>
A farmácia pode vender produtos classificados como correlatos,	Dificuldades de definir o termo correlato.	A farmácia pode vender produtos classificados como correlatos (exemplos: seringa, agulha).
A notificação de receita amarela é destinada para a dispensação de medicamentos psicotrópicos.	Dupla interpretação.	A notificação de receita azul é destinada para a dispensação de medicamentos entorpecentes.
A prescrição de medicamentos antiparksonianos e anticonvulsivantes pode ser válida para até seis meses.	Dupla interpretação.	A prescrição de medicamento antiparksonianos e anticonvulsivantes poderá conter quantidade suficiente para até seis meses de tratamento.
A glibenclamida 5mg deve ser administrada com um copo de água e meia hora antes das principais refeições (café da manhã, almoço e jantar), conforme prescrição médica.	Dificuldades de entendimento no discurso.	A glibenclamida 5mg, quando prescrita, deve ser administrada meia hora antes das principais refeições (café da manhã, almoço e jantar), com um copo de água.
O captopril 25 mg deve ser administrado uma hora antes ou duas horas após as refeições.	Dupla interpretação.	O captopril 25mg, quando prescrito, deve ser administrado uma hora ou duas horas após as refeições.
A hidroclorotiazida 25mg deve ser administrada junto com os alimentos.	Dupla interpretação.	A hidroclorotiazida 25mg, quando prescrita, pode ser administrada em jejum ou com alimentos.
A sinvastatina pode ser administrada ao acordar ou antes de dormir, segundo prescrição médica.	Dificuldade de entendimento no discurso.	A sinvastatina, quando prescrita, pode ser administrada ao acordar ou antes de dormir.
Insulinas em uso podem ser mantidas em temperatura ambiente (15°C a 30°C) ou sob refrigeração (2°C a 8°C).	Dupla interpretação.	Insulinas em uso podem ser mantidas em temperatura ambiente (15°C a 30°C) por até 30 dias ou sob refrigeração (2°C a 8°C) por até três meses.

No estudo principal da validação, observa-se uma desigualdade na porcentagem de acertos obtidos pelos diferentes profissionais participantes da pesquisa nas questões do CDM-51, ou seja, houve diferenças entre os escores obtidos pelos farmacêuticos, balconistas/“práticos” e técnicos em farmácia. Essas informações podem ser observadas na tabela 11.

Tabela 11: Ranking do escore no CDM-51 obtido em cada item pela população do estudo principal da validação (N=79).

Continua

Questões	Porcentagem de acertos obtidos (%).			Ranking		
	<i>Farmacêutico</i>	<i>Balconista</i>	<i>Técnico em farmácia</i>	<i>Farmacêutico</i>	<i>Balconista</i>	<i>Técnico em farmácia</i>
A aferição da Pressão Arterial e temperatura corpórea são os parâmetros fisiológicos permitidos de serem realizados na farmácia.	86,96%	53,33%	77,78%	7°	6°	3°
A farmácia pode vender produtos classificados como correlatos (exemplos: seringa, agulha).	97,83%	80%	89,89%	1°	3°	1°
Refrigerantes (bebidas gaseificadas à base de guaraná, coca, cítricos e etc) são classificados como correlatos em uma farmácia.	80,43%	60%	61,11%	9°	6°	6°
É permitido a venda de medicamentos para uso profilático em uma farmácia.	95,65%	46,67%	88,89%	8°	6°	1°
A dispensação de uma prescrição ilegível é permitida somente quando trata-se de um medicamento de uso contínuo.	97,83%	73,33%	88,89%	4°	2°	1°
A farmácia que não tem o serviço de manipulação de medicamentos poderá dispensar medicamentos manipulados quando tiver uma filial que tenha esse serviço.	82,61%	53,33%	44,44%	7°	6°	9°
Somente farmácias abertas fisicamente ao público, ou seja, aquelas que funcionam em um endereço fixo e possuem atendimento presencial, podem disponibilizar a venda de medicamentos via internet.	45,65%	46,67%	50%	8°	5°	8°
O serviço de atenção farmacêutica tem como objetivo a prevenção, detecção e resolução de problemas relacionados a medicamentos, bem como o diagnóstico de doenças de menor complexidade e só poderá ser realizado pelo farmacêutico	32,61%	33,33%	16,67%	24°	10°	13°
O serviço de perfuração do lóbulo auricular (orelha)	58,70%	60%	22,22%	18°	6°	12°

Continuação

Questões	Porcentagem de acertos obtidos (%).			Ranking		
	<i>Farmacêutico</i>	<i>Balconista</i>	<i>Técnico em farmácia</i>	<i>Farmacêutico</i>	<i>Balconista</i>	<i>Técnico em farmácia</i>
poderá ser realizado nas farmácias que tenham o aparelho específico para perfuração ou uma agulha estéril.						
As farmácias podem vender soros e vacinas.	47,83 %	20%	33,33%	22°	12°	11°
Preparações a base de tramadol, associadas a um ou mais componentes, devem ser dispensadas mediante apresentação e retenção da receita de controle especial (a qual deve ser apresentada em duas vias), independente da concentração.	21,74%	0	0	26°	14°	14°
Substâncias reinóicas de uso tópico (ex: tretinoína) devem ser vendidas mediante retenção de receita de controle especial (a qual deve ser apresentada em duas vias).	63,04%	40%	22,22%	16°	9°	12°
A sibutramina deve ser vendida mediante a retenção da receita de controle especial (a qual deve ser apresentada em duas vias).	69,57%	26,67%	22,22%	14°	11°	12°
Pode – se dispensar o medicamento diazepam de 5mg ou 10mg para até 120 dias, desde que esteja contido na prescrição médica.	93,48%	73,33%	55,56%	4°	2°	7°
Caso o cliente utilize fluoxetina 20 mg continuamente, e não apresente prescrição médica, porém tem um agendamento de consulta médica marcado, é permitido vender a quantidade desse medicamento até a data da consulta marcada.	95,65%	93,33%	88,89%	2°	2°	1°
A notificação de receita azul é destinada para a dispensação de medicamentos entorpecentes.	76,09%	60%	44,44%	11°	6°	9°
As notificações de receitas podem conter mais de um medicamento prescrito, desde que esses medicamentos sejam de um mesmo grupo	84,78%	46,67%	38,89%	8°	7°	10°

Continuação

Questões	Porcentagem de acertos obtidos (%).			Ranking		
	<i>Farmacêutico</i>	<i>Balconista</i>	<i>Técnico em farmácia</i>	<i>Farmacêutico</i>	<i>Balconista</i>	<i>Técnico em farmácia</i>
farmacológico.						
Se a prescrição de um medicamento sujeito a controle especial não estiver datada, é permitido ao farmacêutico datar a prescrição com a data da dispensação.	58,70%	33,33%	38,89%	18°	10°	10°
É proibido dispensar diazepam 5 ou 10 mg prescrito por um cirurgião dentista.	60,87%	33,33%	44,44%	17°	10°	9°
É permitido aviar um receituário médico oriundo de outro estado, no qual esteja prescrito paroxetina 20mg, desde que o farmacêutico apresente essa prescrição para a autoridade sanitária local em um período de até 72 horas.	65,62%	46,67%	38,89%	8°	7°	10°
A prescrição de medicamentos antiparksonianos e anticonvulsivantes poderá conter quantidade suficiente para até seis meses de tratamento.	86,96%	73,33%	50%	4°	3°	8°
A receita de controle especial pode conter no máximo três medicamentos da lista C1.	73,91%	40%	33,33%	12°	9°	11°
A prescrição de anabolizantes pode ser válida por até seis meses.	86,96%	73,33%	61,11%	4°	2°	6°
Analise a seguinte situação: durante a dispensação de um medicamento genérico, um cliente faz o seguinte questionamento: “Por que o medicamento genérico é mais barato do que o de referência?” uma possível resposta seria: Esse medicamento, provavelmente, é mais barato pois o fabricante não investiu em pesquisas para descobrir esse princípio ativo.	78,26%	73,33%	61,11%	4°	5°	6°
Se for da vontade do cliente, qualquer funcionário da farmácia poderá substituir um medicamento de referência (ético) por um genérico.	65,22%	26,67%	44,44%	13°	11°	9°
Analise a seguinte situação:	91,30%	80%	88,89%	4°	3°	1°

Continuação

Questões	Porcentagem de acertos obtidos (%).			Ranking		
	<i>Farmacêutico</i>	<i>Balconista</i>	<i>Técnico em farmácia</i>	<i>Farmacêutico</i>	<i>Balconista</i>	<i>Técnico em farmácia</i>
“Um cliente chega até a farmácia e questiona sobre a efetividade dos medicamentos genéricos, e você orienta que os medicamentos genéricos não têm a mesma qualidade dos medicamentos de referência na maioria dos casos.”						
O medicamento similar pode ser substituído pelo medicamento de referência desde que tenha sido feito os testes de bioequivalência que comprovem a sua intercambialidade.	73,91%	66,67%	50%	12°	5°	8°
O antimicrobiano deve ser dispensado mediante retenção da segunda via da receita e entrega para o paciente da primeira via carimbada.	95,65%	80%	83,33%	2°	3°	2°
A prescrição de medicamentos antimicrobianos é válida em todo território nacional até 20 dias após a data de emissão.	93,48%	80%	61,11%	3°	3°	6°
A prescrição de medicamentos antimicrobianos deverá ser feita em receituário de controle especial em duas vias.	47,83%	20%	33,33%	18°	12°	11°
Não há limite máximo em relação à quantidade de antimicrobianos contida por prescrição.	54,35%	20%	22,22%	20°	12°	12°
Não é permitido a venda de antimicrobianos via telefone ou internet.	10,87%	6,67%	16,67%	27°	13°	13°
É permitido conter outros medicamentos na prescrição de antimicrobianos, desde que os mesmos não sejam sujeitos ao controle especial.	93,48%	100%	88,89%	3°	1°	1°
A prescrição de antimicrobianos para uso contínuo pode ser válida por até 90 dias.	78,26%	53,33%	50%	7°	5°	8°
É permitida a venda livre, ou seja, sem a apresentação da prescrição médica, das seguintes classes de medicamentos: glicocorticoides, anti-	73,91%	80%	44,44%	12°	3°	9°

Continuação

Questões	Porcentagem de acertos obtidos (%).			Ranking		
	<i>Farmacêutico</i>	<i>Balconista</i>	<i>Técnico em farmácia</i>	<i>Farmacêutico</i>	<i>Balconista</i>	<i>Técnico em farmácia</i>
hipertensivos e antidiabéticos orais.						
É permitida a venda sem a apresentação da prescrição médica de todos os anti-inflamatórios.	78,26%	60%	44,44%	10°	6°	9°
O medicamento omeprazol (10mg, 20mg, 40mg) somente pode ser vendido com a apresentação da prescrição.	63,04%	40%	22,22%	16°	9°	12°
Descongestionantes nasais contendo vasoconstritores podem ser vendidos sem a apresentação da prescrição médica.	71,74%	53,33%	50%	7°	5°	8°
Se um cliente da farmácia inicia um tratamento com metformina 850mg e queixa-se de diarreia no início do tratamento, é prudente notificar a indústria e trocar por outro lote de metformina 850mg.	97,83%	80%	72,22%	1°	3°	4°
A glibenclamida 5mg, quando prescrita, deve ser administrada meia hora antes das principais refeições (café da manhã, almoço e jantar), com um copo de água.	71,74%	53,33%	72,22%	7°	5°	4°
A solução de sulfato ferroso 25mg/ml é melhor absorvido quando administrada com um copo de leite.	95,65%	53,33%	72,22%	7°	6°	4°
Caso o cliente se queixe de dor estomacal, é prudente indicar a administração de qualquer medicamento com o alimento.	86,96%	53,33%	66,67%	7°	6°	5°
O captopril 25mg, quando prescrito, deve ser administrado uma hora ou duas horas após as refeições.	58,70%	40%	33,33%	18°	9°	11°
A hidroclorotiazida 25mg, quando prescrita, pode ser administrada em jejum ou com alimentos.	56,52%	46,67%	66,67%	8°	6°	5°
A sinvastatina, quando prescrita, pode ser administrada ao acordar ou antes de dormir.	69,57%	33,33%	44,44%	14°	10°	9°
Após a administração de corticoides via inalatória o paciente deverá lavar a boca	52,17%	26,67%	66,67%	21°	11°	5°

Conclusão

Questões	Porcentagem de acertos obtidos (%).			Ranking		
	<i>Farmacêutico</i>	<i>Balconista</i>	<i>Técnico em farmácia</i>	<i>Farmacêutico</i>	<i>Balconista</i>	<i>Técnico em farmácia</i>
imediatamente.						
É preciso orientar aos pacientes que utilizam hidroxiclороquina que esse medicamento pode causar efeitos colaterais oculares.	65,22%	40%	33,33%	15°	9°	11°
O propranolol pode exacerbar os sintomas da asma.	69,57%	26,67%	33,33%	14°	11°	11°
Insulinas em uso podem ser mantidas em temperatura ambiente (15°C a 30°C) por até 30 dias ou sob refrigeração (2°C a 8°C) por até três meses.	26,09%	40%	72,22%	25°	9°	4°
O início do efeito da fluoxetina 20mg, normalmente, é percebido após duas semanas de tratamento, portanto, é preciso incentivar o paciente a continuar com o tratamento.	89,13%	73,33%	77,78%	4°	4°	3°
É preciso orientar o paciente que a carbamazepina pode proporcionar diplopia (percepção de duas imagens em um só objeto).	60,87%	26,67%	61,11%	17°	11°	6°

Na análise da consistência interna por meio dos dados obtidos no estudo principal da validação, foi encontrado um valor de KR-20 de 0,837 para CDM-51. E quando retirada cada questão do CDM-51 o valor de KR-20 não foi menor do que 0,800, como é possível observar na figura 03. A literatura recomenda que o valor do KR-20 total e dos atributos do questionário seja maior ou igual 0,70 (HARZHEIM, 2006; HORA, 2010; CORTINA, 1993) porém, outros autores recomendam que esse valor esteja dentro do intervalo de 0,70 a 0,90 (TEWEE, et al 2007). Mediante essas evidências, podemos observar que o questionário apresenta uma boa consistência interna.

Figura 3: Gráfico indicando os valores do KR-20 quando retirado cada item pertencente ao CDM-51.

Fonte: Produção do próprio autor.

Na análise da validade de construto, o teste ANOVA conferiu evidências de que existe diferença entre as médias obtidas no escore do questionário entre os profissionais estudados. Sendo assim, foi realizado o teste Bonferroni, que mostrou evidências de que a educação formal na modalidade graduação em farmácia, aliado à prática, possibilita maior escore médio no questionário (tabela 12); no entanto, não foram encontradas evidências de que a modalidade técnico em farmácia, aliado à prática, possibilita maior escore médio com relação aos balconistas ou “práticos”. Porém, o questionário, foi respondido por apenas 18 técnicos em farmácias; uma nova análise utilizando um número amostral mais robusto desses profissionais deveria ser feita, no entanto, não é comum encontrarmos os técnicos em farmácia atuando nos estabelecimentos farmacêuticos, pois como foi salientado no item **1. Introdução**, nas farmácias brasileiras a capacitação via educação formal da mão de obra não farmacêutica não é obrigatória.

Tabela 12: Diferenças entre as médias dos escores obtidos no CDM-51 pelas categorias profissionais estudadas.

<i>Profissionais</i>		<i>Diferença da média</i>	<i>Valor de p</i>	<i>Intervalo de confiança (95%)</i>
<i>Farmacêutico/Balconista</i>		9,033	0,000	4,09 – 13,97
<i>Farmacêutico/Técnico Farmácia</i>	<i>em</i>	11,083	0,001	3,76 – 18,40
<i>Técnico Farmácia/Balconista</i>	<i>em</i>	-2,050	1,000	-10,30 – 6,20

Tabela 13: Estatística descritiva dos escores obtidos no CDM-51 pelas categorias profissionais estudadas.

<i>Grupos</i>	<i>Número amostral</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio padrão</i>	<i>Intervalo de confiança (95%)</i>	<i>Valor mínimo</i>	<i>Valor máximo</i>
<i>Farmacêutico</i>	46	36,32	6,09	34,46-38,21	23	49
<i>Balconista</i>	15	27,30	4,78	23,88-30,72	19	37
<i>Técnico em Farmácia</i>	4	25,25	5,90	15,85-34,65	17	39

A interpretabilidade pode ser observada também na tabela 13 pois houve diferenças no escore obtidos no CDM-51 nos diferentes grupos avaliados, ou seja, esse fato denota uma evidência de que o questionário tem a capacidade de mostrar um score quantitativo em um atributo qualitativo.

Em vista desses fatos, é possível observar evidências de que o CDM-51 possui validade de face e conteúdo, consistência interna e validade de construto. E sendo assim, esse instrumento é capaz de mensurar o conhecimento sobre dispensação do medicamento segundo os objetivos propostos nesse estudo e pode ser utilizado na fase B da referida pesquisa.

4.2. Fase B

4.2.1. Farmácias visitadas

Foram visitadas 116 farmácias no período entre janeiro e novembro de 2016. Destas, uma farmácia se encontrava fechada permanentemente e 81 (93.96%) gerentes autorizaram a participação das suas respectivas farmácias (Figura 04).

Figura 4: Fluxograma das farmácias visitadas

¹Dados fornecidos via e - mail em 03/2014.

Fonte: Produção do próprio autor.

Das 34 farmácias que não participaram do estudo, 13 (38,24%) gerentes não foram encontrados ou se recusaram a receber a pesquisadora; oito (23,53%) gerentes alegaram que os funcionários não tinham tempo; quatro (11,76%) gerentes não autorizaram a pesquisa após a apreciação do questionário; três (8,82%) não apresentaram motivo, dois (5,88%) gerentes não autorizaram porque os funcionários presentes já tinham participado da pesquisa como aluno egresso ou como funcionário de outra farmácia selecionada; três (8,82%) gerentes gostariam que a coleta fosse feita em horário diferente do estabelecido no protocolo de estudo (3.2.2. **Delineamento do estudo**) e um (2,94%) gerente alegou que não participaria pois estava inserido em uma rede de farmácias (Figura 5).

Figura 5: Gráfico indicando a frequência total das justificativas apontadas pelos gerentes/proprietários para não participarem da pesquisa. (N:34).

Fonte: Produzido pelo próprio autor.

Além disso, das oito farmácias que não participaram porque o gerente/proprietário alegou que não tinha tempo, sete encontravam-se sem movimento aparente durante a coleta de dados. O gerente/proprietário que justificou a não autorização por estar contido em uma rede de farmácias, na verdade, pertencia a uma franquia de farmácias.

Em vista do objetivo desse estudo, que era de avaliar conhecimento dos funcionários, foi importante salientar os interesses voltados somente para fins de pesquisa, e essa elevada taxa de participação das drogarias convidadas pode denotar uma evidência de que a coleta de dados foi feita com êxito no que tange ao entendimento por parte dos gerentes sobre essa pesquisa. Em um estudo prévio realizado com farmácias comunitárias no Brasil também encontrou-se elevada taxa de autorização do gerentes/proprietários (REIS et al, 2015). E ainda, na figura cinco é possível observar que apenas somente cinco gerentes/proprietários não autorizaram a participação na pesquisa após explicação detalhada sobre a mesma.

Também é importante salientar que 23 farmácias não estavam contidas na listagem fornecida pelo Conselho Regional de Farmácia (CRF)/SP, porém a coleta dos dados foi realizada no ano de 2016 e os dados fornecidos por esse órgão eram referentes ao ano de 2014. No entanto, em um estudo anterior com farmácias comunitárias também foram encontrados mais estabelecimentos do que o número fornecido pelo órgão regulatório (REIS, 2015).

A média de funcionários que trabalhavam na dispensação de medicamentos encontrados nas farmácias visitadas foi de 2,55 (DP: 1,22; valor mínimo: um; máximo: oito;

mediana: dois); totalizando 280 funcionários, dos quais, 63 (22,5%) trabalhavam nas farmácias em que os gerentes/proprietários não autorizaram a pesquisa, ou seja, esses funcionários não foram convidados para responder o CDM-51. Dessa maneira, foram convidados para participar 217 (77,5%⁴) funcionários das drogarias participantes da pesquisa, e destes, 147 (67,74%⁵) aceitaram participar; um funcionário foi excluído do estudo porque consultou outro profissional durante o preenchimento do questionário. Dessa maneira, obteve-se 146 participantes válidos, dentre os quais, 75 eram farmacêuticos, 21 eram técnicos em farmácia, um funcionário era auxiliar de farmácia e 49 eram balconistas. (figura 06). A média de funcionários que aceitaram participar do estudo por farmácia foi de 1,26 (DP: 1,41; mínimo: um; máximo: oito e mediana: um).

Figura 6: Fluxograma indicando os funcionários das farmácias visitadas

Fonte: Produzido pelo próprio autor

Dos 70 funcionários que não aceitaram participar da pesquisa, a maioria (23, 32,82%) alegou estar ocupada e por isso não participaria; dez (14,29%) funcionários não aceitaram

⁴ Frequência absoluta calculada levando em consideração o N total de funcionários encontrados em todas as farmácias visitadas ($217 \times 100 / 280$).

⁵ Frequência absoluta calculada levando em consideração o N total de funcionários convidados para a pesquisa, ou seja, somente os funcionários presentes nas farmácias inseridas no estudo ($147 \times 100 / 217$).

participar porque consideraram mais pertinente a participação somente do farmacêutico; nove (12,86%) se ausentaram durante a aplicação do questionário; oito (11,43%) não participaram e não alegaram motivo; oito (11,43%) apesar de estarem disponíveis para realizar a dispensação do medicamento, alegaram que não participariam porque não era a sua principal função na farmácia; seis (8,57%) não participaram porque o gerente disponibilizou somente um funcionário da referida drogaria para participar da pesquisa; quatro (5,71%) já tinham participado como aluno egresso e dois (2,86%) funcionários não aceitaram participar porque não se sentiram preparados para participar da pesquisa. (Figura 7).

Figura 7: Frequência total das justificativas apontadas pelos funcionários que não aceitaram participar da pesquisa (N:70).

Fonte: Produzido pelo próprio autor

A coleta desses dados foi realizada no ambiente e horário de trabalho desses funcionários, sendo assim, era esperado que a maior parte das justificativas apresentadas para a não participação fosse por estarem ocupados.

A dispensação no Brasil atualmente é feita em grande parte por profissionais não farmacêuticos (CORRER, OTUKI, 2013; BERNARDO et al, 2016), ou seja, a farmácia comunitária brasileira precisa de pelo menos um farmacêutico durante todo o horário de funcionamento (BRASIL, 2014); no entanto, a maioria dos funcionários que aceitaram participar dessa pesquisa são farmacêuticos e isso pode denotar uma insegurança por parte dos profissionais não farmacêuticos no que tange ao conhecimento sobre dispensação do

medicamento; além disso, na figura sete é possível observar que aproximadamente 30% dos funcionários recusaram a participação alegando que não se sentiam preparados para responder o questionário, ou que somente o farmacêutico deveria participar ou ainda que estava atendendo clientes mas que esta não era a sua função.

A participação dos técnicos em farmácia resultou em menos da metade da participação dos balconistas, sendo assim, destaca-se a dificuldade de encontrar esses profissionais nas farmácias comunitárias do Brasil, já que o curso não é regulamentado no país, ou seja, esse fato não incentiva a presença desse profissional nas farmácias; enquanto que nos EUA a presença desse profissional é incentivada por meio dos órgãos reguladores e inclusive existe uma certificação requerida para que os técnicos em farmácia atuem nas farmácias (ALBANESE, ROUSE, 2010).

Além disso, participaram da pesquisa 131 estudantes egressos do curso técnico de farmácia seguindo, dessa maneira, a fase B da referida pesquisa obteve um N total de 277 questionários válidos respondidos (Tabela 14).

Tabela 14: Frequência total e relativa da categorização profissional obtida na Fase B da referida pesquisa (N:277).

<i>Categorização</i>	<i>Frequência total e Relativa</i>
Farmacêutico F (%)	75 (27,07%)
Balconista/prático F (%)	49 (17,68%)
Técnico em farmácia F (%)	21 (7,58%)
Auxiliar de farmácia F (%)	1 (0,36%)
Estudante egresso	131 (47,29%)
Total	277

Os demais dados coletados serão apresentados seguindo a categorização estabelecida na tabela 13. As características sociodemográficas dos participantes da referida pesquisa estão apresentadas na tabela 15.

Tabela 15: Características sociodemográficas da categorização profissional obtida na Fase B (N: 277).

<i>Categorização</i>	<i>Gênero N (%) mulheres</i>	<i>Idade em anos: média (DP)</i>	<i>Tempo de experiência em anos: média (DP)</i>
Farmacêutico	48 (64%)	34,84 (8,69)	11,73 (8,70)
Balconista/Prático	22 (44,90%)	38,59 (14,55)	18,96 (14,60)
Técnico em farmácia	17 (77,27%)	28,91 (7,06%)	8,45 (6,92)
Estudante egresso	110 (83,97%)	23,52 (7,13)	0,20 (0,84)
Todos os participantes	197 (71,12%)	29,16 (11,16)	7,37 (10,70)

A maioria dos participantes eram mulheres, e não foram encontradas evidências de diferença entre o escore médio obtido entre os gêneros dos participantes ($t=-0,782$; $p=0,436$), isso também foi observado em estudos semelhantes (REIS et al, 2015; BALDON et al, 2006; SILVA, VIEIRA, 2004).

Com relação ao tempo de experiência, os balconistas apresentaram a maior média de tempo de experiência, seguida pelo farmacêutico, técnico em farmácia e estudante egresso. O balconista ou “prático” foi o profissional que, em muitos casos, assumiu as atividades de dispensação após a industrialização do medicamento (CORRER, OTUKE, 2013), e além disso, esse profissional que não possui educação formal para atuar na dispensação; dessa maneira, o tempo de experiência é a única forma de adquirir conhecimentos desse profissional, sendo assim, torna-se um fator determinante para o mesmo atuar nessa área.

Foram encontradas evidências de correlação entre o escore médio obtido no CDM-51 e a idade dos participantes ($r=0,202$; $p=0,001$), e da mesma maneira, também foram encontradas evidências de correlação entre o escore médio obtido no CDM-51 e o tempo de experiência dos participantes ($r=0,215$; $p=0,001$) (Tabela 16). Em um estudo realizado anteriormente também foram encontrados resultados semelhantes (REIS et al, 2015); ou seja, pode-se observar que a prática profissional auxilia no conhecimento sobre dispensação, dessa maneira, salienta-se a importância do ensino ligado a prática nas modalidades de educação formal para a dispensação do medicamento: farmacêutico e técnico em farmácia (SILVA, MIGUEL, TEIXEIRA, 2011).

Além disso, segundo Miller (1990), o conhecimento dos profissionais da saúde deve ser avaliado nos seguintes níveis: conhecimento, competência (saber como), desempenho (mostrar como) e a ação (fazer). Dessa maneira, como o escore do CDM-51 aumentou nos participantes que possuem maior tempo de experiência isso é uma evidência de que esse instrumento também é capaz de mensurar níveis mais complexos desse modelo de avaliação como competências e desempenhos.

Tabela 16: Características sociodemográficas dos participantes por categorização adotada, total e resultados da análise de correlação entre as variáveis independentes apresentadas e o escore obtido no CDM-51.

<i>Variável (em anos)</i>	<i>Média</i>	<i>Mediana</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Coefficiente de Correlação de Pearson: r (valor p*)</i>
Farmacêutico N: 75					
<i>Idade</i>	34,84	33	22	68	-0,056 (0,638)
<i>Tempo de experiência</i>	11,73	10	1	55	-0,193 (0,097)
Balconista N: 49					
<i>Idade</i>	38,79	37	17	73	0,198 (0,117)
<i>Tempo de experiência</i>	18,96	16	1	54	0,248 (0,093)
Técnico em farmácia N: 22					
<i>Idade</i>	28,91	28	20	43	0,137 (0,543)
<i>Tempo de experiência</i>	8,45	6,5	1	27	0,184 (0,411)
Aluno egresso N: 133					
<i>Idade</i>	23,52	21	17	21	-0,019 (0,829)
<i>Tempo de experiência</i>	0,20	0,0	0,0	8,0	0,032 (0,715)
Todos					
<i>Idade</i>	29,76	28	17	73	0,202 (0,001)
<i>Tempo de experiência</i>	7,37	2,0	0,0	55	0,215 (0,001)

*Foi considerado estatisticamente significante $p \geq 0,05$.

Com relação à escolaridade, dez (33,33%) farmacêuticos fizeram o curso técnico em Farmácia antes da graduação e não foram encontradas evidências de diferença nos escores obtidos no CDM-51 entre os farmacêuticos que fizeram o curso técnico ou auxiliar de farmácia antes da graduação ($F=0,862$; valor $p=0,356$). Além disso, o tempo médio de formação desses profissionais foi de 9,15 anos (DP: 7,92; mediana: sete; máximo: 43 e mínimo: 1). Essa média também foi encontrada em outros estudos semelhantes (BALDON et al, 2006; REIS et al, 2015) e isso evidência que o farmacêutico que trabalha em farmácias comunitárias possui pouco tempo de formação. Além disso, não foram encontradas evidências de correlação entre essa variável e o escore do CDM-51 ($R= -0,102$; valor $p= 0,382$).

Ainda com relação à escolaridade dos farmacêuticos que participaram do estudo em questão, a maioria apresenta o currículo generalista (N:35; 46,67%), e ademais, não foram encontradas evidências de diferenças na média do escore obtido no CDM-51 nos diferentes currículos ($F=2,463$, valor $p=0,092$) como também foi observado no estudo anterior de Reis, (2015).

O currículo generalista foi criado com o objetivo de minimizar o perfil tecnicista da formação do farmacêutico e proporcionar uma formação mais humanista, ou seja, capacitar esse profissional para as atividades voltadas para o cuidado do paciente (DIEHL, LANGDON, 2016); dessa maneira, é necessário utilizar modelos capazes de medir tais habilidades para avaliar a eficácia desse currículo, não sendo possível inferir, portanto, que tais habilidades não foram atingidas pelos farmacêuticos que possuíam a formação generalista por meio do CDM-51.

Ademais, 62,67% (n=47) tem curso de pós-graduação; e também não foram encontradas evidências de associação da média do escore do CDM-51 nesses farmacêuticos ($t=-1,745$; valor $p=0,085$); e desses farmacêuticos que apresentam pós-graduação, a maioria (N=25; 96,15%) caracteriza-se por uma especialização; e ainda, de todos os farmacêuticos que alegaram ter curso de pós-graduação, somente nove (19,15%) possuem pós-graduação na área de dispensação de medicamentos; e foram encontradas evidências de que esses farmacêuticos apresentaram escore médio maior do que os demais profissionais dessa categoria ($t=3,529$; valor $p=0,001$; diferença de média: 5,444 (IC 95%: 2,370; 8,519). Em uma revisão sistemática realizada por Obreli-Neto et al (2016) encontrou-se evidências na literatura de que programas de educação continuada que capacitam o farmacêutico para atividades clínicas são eficazes; sendo assim, isso torna mais robusta a evidência de que a capacitação voltada para a dispensação do medicamento é importante e deve ser incentivada.

Quanto à natureza da instituição que os farmacêuticos fizeram a graduação, a maioria (N=66; 88%) é oriunda de universidades privadas; e não foram encontradas evidências de associação entre a natureza da instituição e os escores obtidos por esses farmacêuticos ($t=0,085$; valor $p=0,993$). A tabela 17 apresenta maiores detalhes sobre variáveis relacionadas à escolaridade dos farmacêuticos. Em estudos anteriores também foram encontrados resultados semelhantes (BALDON et al, 2006; REIS et al, 2015; SILVA, VIEIRA, 2004), e dessa maneira, pode-se observar que a natureza da instituição não é um fator determinante para o conhecimento sobre dispensação do medicamento.

Tabela 17: Estatística descritiva sobre a escolaridade dos farmacêuticos participantes da Fase B (N: 75).

<i>Variáveis</i>	<i>Farmacêuticos (n=75)</i>
Fez o curso técnico em farmácia F (%)	10 (13,33%)
Tempo de formação em anos: média e DP	9,15 (7,92)
Habilitação F (%):	
• Farmacêutico generalista;	35 (46,67%)
• Farmacêutico habilitado em indústria;	12 (16%)
• Farmacêutico habilitado em bioquímica;	27 (36%)
Farmacêuticos com curso de pós-graduação F (%).	47 (62,67%)
• Especialização em curso F (%).	4 (15,28%)
• Especialização concluída F (%).	25 (96,15%)
• Aperfeiçoamento F (%).	4 (15,38%)
• Pós-doutorado: F (%).	1 (3,85%)
Farmacêuticos com curso de pós-graduação em dispensação F (%).	9 (12%)
Natureza da instituição em que realizou a graduação de farmácia F (%):	
• Pública	66 (88%)
• Privada	9 (12%)

Dos balconistas/práticos que participaram do estudo, apenas um (2,04%) era estudante do nível superior de farmácia, dois (4,08%) eram estudantes do curso técnico em farmácia e um (2,04%) era estudante do curso de auxiliar de farmácia; e ainda, não foram encontradas evidências de associação entre essas variáveis e o escore médio do CDM-51 (Tabela 18). Além disso, em média, esses balconistas estudaram 13,07 anos (DP 2,91, mediana 13, mínimo oito e máximo 20) e também não foram encontradas evidências de associação entre os anos de estudo e o escore do CDM-51 ($r=-0,222$; valor $p=0,119$). O número de balconistas participantes da pesquisa e que eram estudantes das diferentes modalidades de educação formal disponíveis para a dispensação do medicamento, foi reduzido ($n=3$) em relação frequência total de participantes ($n=49$), fato esse que dificultou a análise da correlação dessa variável e o escore total obtido no CDM-51.

A média de anos de estudo do Estado de São Paulo é de 9,72 anos (SÃO PAULO, 2015), ou seja, menor do que a apresentada pelos balconistas nesse estudo. No entanto, vale ressaltar que o CDM-51 mensura o conhecimento sobre dispensação e isso poderia facilitar a participação dos balconistas com maior escolaridade já que para responder esse questionário o indivíduo deveria ser capaz de ler e entender os itens do questionário.

Tabela 18: Escolaridade dos balconistas/práticos que participaram da fase B e análise da associação dessa variável com o escore obtido no CDM-51 (N: 49).

<i>Variáveis</i>	<i>Balconistas/Práticos</i>	<i>Valor de t ou r*</i>	<i>Valor p</i>
Estudante de nível superior em farmácia F (%).	1 (2,04%)	t= 0,551	0,585
Estudante de Técnico em farmácia F (%).	2 (4,08%)	t=-0,802	0,427
Estudante de Auxiliar em farmácia F (%).	1 (2,04%)	t=-0,661	0,512
Anos de estudo: Média (DP).	13,07 (2,91)	r=-0,222	0,119

*Para variáveis independentes categóricas foi utilizado o teste t Student e para as variáveis independentes quantitativas foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson.

Os técnicos em farmácia que participaram da pesquisa concluíram o curso em média há 7,63 anos (DP 4,66, mediana sete, valor mínimo dois e valor máximo 20) e não foram encontradas evidências de associação entre o tempo de formação e o escore total obtido no CDM-51 ($r=0,202$; valor $p=0,367$).

Ainda com relação aos técnicos em farmácia que participaram da referida pesquisa, observou-se que metade (11; 50%) fizeram o curso em instituição de natureza pública e não foram encontradas evidência de associação da natureza da instituição de formação e o escore total obtido no CDM-51 ($t=-0,825$; valor $p=0,419$); ademais, somente três (13,64%) desses técnicos são estudantes do nível superior de farmácia e não foram encontradas evidências de diferença entre o escore médio de quem cursa ou não graduação de farmácia (1,141; valor $p=0,154$). Ressalva-se o pequeno número de técnicos em farmácia que são estudantes da graduação em farmácia, ou seja, esse fato dificulta a análise de associação entre essas duas variáveis.

De todos os profissionais que responderam o CDM-51, 125 (85,6%) relatam ter dúvidas sobre medicamentos, e a maioria (84; 67,82%) destes consulta a internet seguido por bulas de medicamentos (53, 42,4%) para sanar tais dúvidas. Em estudos anteriores (REIS, et al, 2016; BALDON et al, 2006) também foi observado que essas fontes eram as mais utilizadas pelos farmacêuticos de farmácias comunitárias. Cabe ressaltar que essas fontes nem sempre denotam confiabilidade visto que a internet oferece um vasto conteúdo de informações que em muitos momentos são conflitantes e as informações contidas nas bulas de medicamentos nem sempre são baseadas em evidências científicas robustas, pelo fato de que a regulamentação não exige essa prática (BRASIL, 1997). Além disso, a maioria desses funcionários realiza essas pesquisas a cada dois ou três dias. Maiores detalhes sobre a frequência dessas variáveis na amostra são apresentadas na tabela 19.

Tabela 19: Frequência total e relativa dos farmacêuticos, balconistas e técnicos em farmácia que relataram ter dúvida sobre medicamento da Fase II.

<i>Variável</i>	<i>Farmacêutico</i> <i>N: 75</i>	<i>Balconista</i> <i>N: 49</i>	<i>Técnico em farmácia</i> <i>N: 22</i>	<i>Todos os participantes</i> <i>N: 146</i>
Relata ter dúvida sobre medicamentos: F (%)	65 (86,67%)	39 (79,59%)	21 (95,45%)	125 (85,6%)
<ul style="list-style-type: none"> Internet Bulas de medicamento Farmacêutico Livros MedScape Outros profissionais Médico 	44 (58,66%) 33 (44%) 5 (6,66%) 16 (21,33%) 1 (1,33%) 2 (2,66%) 0	25 (51,02%) 13 (26,53%) 15 (30,51%) 2 (4,08%) 0 4 (8,16%) 0	15 (68,18%) 7 (31,81%) 9 (40,90%) 3 (13,63%) 0 6 (27,27%) 2 (4,08%)	84 (67,2%) 53 (42,4%) 29 (19,86%) 21 (16,8%) 1 (0,80%) 12 (9,60%) 1 (0,80%)
Frequência das pesquisas sobre medicamentos: F (%)				
<ul style="list-style-type: none"> Todos os dias A cada dois ou três dias. Até uma vez por semana. Até uma vez a cada quinze dias Até uma vez por mês. Menos de uma vez por mês Não sei. Outro 	12 (16%) 14 (18,67%) 13 (17,33%) 7 (9,33%) 5 (6,67%) 3 (4%) 5 (6,67%) 3 (4%)	13 (26,53%) 6 (12,24%) 5 (10,20%) 0 4 (8,16%) 5 (10,20%) 5 (10,20%) 0	6 (27,28%) 7 (31,82%) 2 (9,09%) 0 0 0 3 (13,64%) 3 (13,64%)	31 (24,80%) 34 (27,20%) 20 (16%) 7 (5,60%) 9 (7,20%) 8 (6,40%) 13 (10,40%) 6 (4,80%)

Não foram encontradas evidências de associação entre os profissionais que alegaram ter ou não dúvida sobre medicamento e a média do escore obtido no CDM-51 entre todos os funcionários das farmácias participantes do estudo ($t=-0,249$; $p=0,804$). No entanto, na regressão linear com o escore total obtido pelos profissionais no CDM-51 e as fontes utilizadas para sanar dúvidas sobre medicamentos, foram encontradas evidências de que essas variáveis estão associadas ao escore total do CDM-51 ($R^2=0,17$; $F=4,004$; valor $p=0,001$). E, finalmente, foram encontradas evidências de que não “tirar dúvida sobre medicamentos no livro” diminui o escore em -4,087 (IC95% -6,755;-1,419) e bem como, não “tirar dúvidas sobre medicamentos com outros profissionais” aumenta o escore em 5,675 (IC 95% 2,368; 8,983); ou seja, os profissionais que alegam pesquisar em livros têm um escore médio no CDM-51 maior do que os demais, e ainda, os profissionais que alegam pesquisar com outros

profissionais têm um escore médio no CDM-51 menor do que os demais profissionais (tabela 20).

No entanto, é importante salientar que essas variáveis foram coletadas por meio de relato do participante e não é possível inferir, segundo o desenho de estudo adotado, se esses profissionais pesquisam em outras fontes além das citadas. No estudo desenvolvido por Farina, Romano-Lieber (2009) a disponibilidade de fontes confiáveis para consultas em farmácias comunitárias é ressaltada. Além disso, vale salientar que quando o profissional afirma que utiliza a fonte “outros profissionais” não se trata de farmacêuticos e nem médicos, sendo assim, essa informação pode ser oriunda de profissionais leigos que atuam nas farmácias e esse fato proporciona maior chance de obter informações não confiáveis. Ramos et al (2004) mostrou evidências de informações não confiáveis prestadas pelos profissionais leigos que atuam em farmácias comunitárias.

Tabela 20: Resultado do teste T-student acerca da associação entre o escore médio obtido por todos os profissionais no CDM-51 e as diferentes fontes de busca citadas.

<i>Fonte para sanar dúvidas sobre Todos os participantes</i>	<i>t</i>	<i>Valor p</i>	<i>Diferença da média (IC95%)</i>
<i>medicamentos</i>	<i>N:125*</i>		
Internet	84	1,273	0,205
Bulas de medicamento	53	1,536	0,127
Farmacêutico	29	-1,767	0,079
Livros	21	2,429	0,016
MedScape	1	0,738	0,462
Outros profissionais	12	-2,802	0,006
Médico	1	0,680	0,498

*Nessa coluna serão apresentadas as frequências de cada fonte citada pelos 125 profissionais que tinham dúvida sobre medicamentos.

Os farmacêuticos obtiveram um escore médio de 30,65 (DP: 4,68) no CDM-51; enquanto que os balconistas/”práticos” apresentaram um escore médio de 25,08 (DP: 5,09), os técnicos em farmácia 25,25 (DP: 5,90) e os alunos egressos 23,48 (DP: 5,53). A tabela 21 apresenta maiores detalhes do escore obtidos pelos grupos avaliados.

Tabela 21: Estatística descritiva dos escores obtidos no CDM-51 pelos profissionais participantes da fase B.

<i>Grupos</i>	<i>Número amostral</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio padrão</i>	<i>Intervalo de confiança (95%) da média</i>	<i>Valor mínimo</i>	<i>Valor máximo</i>
<i>Farmacêutico</i>	75	30,65	4,68	29,53-31,73	18	43
<i>Balconista</i>	49	25,08	5,09	23,62-26,54	14	42
<i>Técnico em Farmácia</i>	22	25,25	5,90	21,13-26,14	16	34
<i>Estudante conluente</i>	131	23,48	5,53	22,52-24,44	7	35
<i>Todos</i>	277	25,72	6,05	25-26,43	7	43

O teste ANOVA mostrou evidências de que existem diferenças entre os escores obtidos entre os grupos avaliados (F: 31,45; p: 0,001). E o pós-teste de Bonferroni confirmou que existem evidências de que os farmacêuticos apresentam um escore maior no CDM-51 do que as demais categorias profissionais participantes; no entanto, entre as demais categorias profissionais (técnico em farmácia, balconista e os alunos egressos) não foram encontradas evidências de diferença na média obtida no escore do CDM-51 (Tabela 21). Além disso, um modelo de regressão linear múltipla foi ajustado para verificar a influência do tempo de experiência (F: 46,258; p: 0,001) e da idade (F: 46,258; p: 0,01) na diferença entre os escores obtidos pelos grupos em questão, e, mesmo após essa regressão, ainda existem evidências de que os farmacêuticos possuem maior escore médio no CDM-51 do que os demais grupos avaliados.

Tabela 22: Resultados do pós-teste de Bonferroni para a diferença entre as médias dos escores do CDM-51 obtidos pelas categorias profissionais participantes.

<i>Profissionais</i>	<i>Diferença da média</i>	<i>Valor de p</i>	<i>Intervalo de confiança (95%)</i>
<i>Farmacêutico/Balconista</i>	5,572	0,001	3,64; 10,64
<i>Farmacêutico/Técnico em Farmácia</i>	7,01	0,001	3,01; 8,13
<i>Farmacêutico/Aluno egresso</i>	7,12	0,001	5,15; 9,19
<i>Técnico em Farmácia/Balconista</i>	-1,44	1,000	-5,02; -2,13
<i>Técnico em Farmácia/Aluno egresso</i>	0,155	1,000	-3,06; 3,37
<i>Balconista/Aluno egresso</i>	1,60	0,417	-0,73; 3,94

*IC: Intervalo de confiança da diferença da média.

Em vista desses fatos, é possível observar que o profissional farmacêutico possui maior conhecimento sobre dispensação em comparação aos demais profissionais que atuam nessa área; vários autores salientam a importância desse profissional para a realização da dispensação do medicamento (ALBANESE, ROUSE, 2010; ANGOSESI, RENÓ, 2011; ALENCAR ET AL, 2011; CORRER, OTUKI, 2013; BERNARDO, HOEPFER, 2016). Além disso, em um estudo anterior realizado com balconistas concluiu que as orientações fornecidas por esses profissionais são inconsistentes (RAMOS et al, 2004).

A região escolhida para a realização desse estudo, como já foi explicitado no item **2. Casuística e método**, segundo informações concedidas por funcionário da secretaria acadêmica da ETEC Alcídio de Souza Prado (2017)⁶, disponibiliza para o mercado de trabalho cerca de 60 técnicos em farmácia por ano há mais de 10 anos (informação verbal); porém, mesmo assim, foram encontrados um reduzido número de técnicos em farmácia nos estabelecimentos visitados. Esses profissionais podem estar inseridos em outras áreas como as farmácias de manipulação ou ainda não estarem inseridos na área já que precisam disputar com os balconistas/”práticos” a dispensação de medicamentos. Além do mais, é importante salientar que dez farmacêuticos participantes dessa pesquisa tinham feito o curso de técnico em farmácia, ou seja, são técnicos em farmácia que fizeram posteriormente o curso de graduação em farmácia.

Como já foi explicitado anteriormente, o tempo de experiência na área de dispensação do medicamento é um fator que possibilita um aumento no conhecimento sobre essa área, sendo assim, é importante observar que a média do tempo de experiência na área afim dos balconistas é cerca de dez anos superior aos técnicos em farmácias; ou seja, os profissionais que não tinham educação formal necessitaram de mais tempo para adquirir conhecimento semelhante aos primeiros, os quais, adquiriram tal conhecimento em apenas um ano e meio (tempo necessário para concluir o curso de técnico em farmácia). E esse fato é confirmado quando comparamos as médias obtidas pelos estudantes egressos e os balconistas, ou seja, também não foram encontradas evidências de diferenças na média, dessa maneira, o balconista precisou de aproximadamente 18 anos de experiência para ter conhecimento semelhante ao que o técnico em farmácia adquiriu em um ano e meio.

No currículo do curso técnico em farmácia do Centro Paula Souza o estudante necessita realizar 120 horas de Trabalho de Conclusão de Curso, ou seja, não é exigido o

⁶ Informação fornecida para a pesquisadora pela secretaria acadêmica da ETEC Alcideo de Souza Prado, Orlândia SP, 2017.

estágio em áreas afins (BRASIL, 2009). Com as evidências observadas nesse trabalho, uma possível limitação desse curso seria a falta da prática na forma de estágio que poderia proporcionar ainda mais conhecimento para esse profissional (SILVA, MIGUEL, TEIXEIRA, 2011).

Os resultados obtidos no CDM-51 pelos profissionais serão apresentados separadamente segundo os domínios desse instrumento. E ainda, as frequências totais de todos dos acertos obtidos nos diferentes domínios do referido instrumento podem ser observadas no Apêndice R, pois foram adicionados no texto somente os gráficos com as frequências relativas dos acertos para facilitar a comparação dos resultados obtidos no CDM-51 entre os diferentes profissionais participantes, já que esse era o objetivo principal desse trabalho.

Na figura 8 é possível observar a comparação dos escores obtidos pelos participantes no CDM-51 em cada item pertencente ao domínio atitudes permitidas nas farmácias brasileiras. E ainda, a tabela 23 mostra os valores de *Odds Ratio* dos itens contidos nesse mesmo domínio citado anteriormente.

Figura 8 - Gráfico com a frequência relativa dos escores obtidos do CDM-51 no domínio atitudes permitidas nas farmácias brasileiras pelas categorias profissionais avaliadas.

Fonte: Produzido pelo próprio autor.

Tabela 23: Resultado da regressão logística simples da correlação entre a média de escores obtida pelos farmacêuticos vs. Categoria profissional informada sobre as atitudes permitidas na farmácia.

Continua

<i>Categoria profissional</i>	<i>Valor p</i>	<i>Odds Ratio (OR)</i>	<i>Intervalo de Confiança do OR (95%)</i>
Parâmetros fisiológicos			
Técnico em farmácia	0,036	0,228	0,057-0,909
Balconista	0,005	0,105	0,022-0,510
Estudante egresso	0,000	0,089	0,023-0,340
Correlatos			
Técnico em farmácia	0,010	14,127	1,86 – 107,31
Balconista	0,998	3,084	0,001 – 8,166
Estudante egresso	0,048	4,480	1,01 – 19,908
Refrigerantes			
Técnico em farmácia	0,505	0,710	0,242-1,990
Balconista	0,427	0,720	0,320-1,618
Estudante egresso	0,436	0,772	0,403-1,480
Medicamento profilático			
Técnico em farmácia	0,040	0,308	0,100 – 0,948
Balconista	0,000	0,174	0,073-0,415
Estudante egresso	0,000	0,235	0,111-0,500
Prescrição ilegível			
Técnico em farmácia	0,013	0,144	0,031 – 0,661
Balconista	0,005	0,146	0,038 – 0,555
Estudante egresso	0,039	0,265	0,075 – 0,933
Manipulação de medicamentos			
Técnico em farmácia	0,074	0,407	0,152 – 1,093
Balconista	0,097	0,518	0,238 – 1,128
Estudante egresso	0,000	0,174	0,092 – 0,327
Venda via remota			
Técnico em farmácia	0,488	0,700	0,235 – 1,920
Balconista	0,145	0,557	0,254 – 1,223
Estudante egresso	0,081	1,669	0,939 – 2,968
Atenção farmacêutica			
Técnico em farmácia	0,831	0,838	0,164 – 4,266
Balconista	0,000	5,304	2,090 – 13,464
Estudante egresso	0,088	2,094	0,895 – 4,898
Perfuração do lóbulo auricular			
Técnico em farmácia	0,019	0,212	0,580 – 0,779

Conclusão

<i>Categoria profissional</i>	<i>Valor p</i>	<i>Odds Ratio (OR)</i>	<i>Intervalo de Confiança do OR (95%)</i>
Balconista	0,983	1,008	0,487 – 2,086
Estudante egresso	0,000	0,174	0,086 – 0,352
Vacinas			
Técnico em farmácia	0,636	0,783	0,285 – 2,155
Balconista	0,315	0,671	0,309 – 1,460
Estudante egresso	0,151	1,530	0,856 – 2,736

O conhecimento acerca dos parâmetros fisiológicos permitidos nas farmácias obtidos por todos os participantes foi acima de 70%, e ainda, foram encontradas evidências de que os farmacêuticos têm maior probabilidade de conhecer esse atributo do que os demais profissionais (tabela 23). Além disso, o conhecimento sobre a dispensação de correlatos, medicamentos profiláticos e prescrição ilegível foi semelhante entre os participantes; quanto à venda de refrigerantes em farmácias todos os participantes obtiveram escore semelhante e em torno de 70%, e vale ressaltar que a venda desses produtos não é permitida nas farmácias brasileiras como já foi citado no gabarito do CDM-51 (tabela 01). Com relação aos serviços de venda via remota, perfuração do lóbulo auricular e aplicação de vacinas a porcentagem de acertos foi pequena entre todos os participantes, porém, apesar de serem práticas permitidas por meio de legislação vigente não são encontradas com facilidade nas farmácias brasileiras (ALENCAR, 2010). Além do mais, os balconistas apresentaram uma porcentagem maior de acertos sobre a definição de atenção farmacêutica, e ainda, foi encontrado que esses profissionais têm 5,3 mais chances de acertar essa questão em comparação com o farmacêutico. Em um estudo anterior realizado por Reis (2015) em farmácias comunitárias, constatou que somente 34,5% dos farmacêuticos tinham um conhecimento satisfatório sobre Atenção farmacêutica, ou seja, a maioria desses profissionais não sabia o que era essa prática; e ainda, em outro estudo realizado por Farina e Romano-Lieber (2008), mostrou que os farmacêuticos acreditam que a atenção farmacêutica são as orientações fornecidas no momento da dispensação. Além disso, a prática da Atenção farmacêutica não é realizada na maioria das farmácias brasileiras (REIS et al, 2015), sendo assim, como o balconista/”prático” adquiriu os conhecimentos por meio da prática profissional e não observa o farmacêutico realizando essa prática, dessa maneira, esse profissional pode ter marcado a alternativa falsa (correta) por essa razão.

A figura 9 apresenta a porcentagem dos escores obtidos pelos participantes no CDM-51 no domínio dispensação de medicamentos sujeitos ao controle especial; e a tabela 24 mostra os valores de *Odds Ratio* dos diferentes itens desse mesmo domínio. É possível observar um baixo índice de acerto no que tange à dispensação desse medicamento em todos os funcionários participantes e esse fato pode ter ocorrido porque o CDM-51 questionava sobre prescrições de tramadol acima de 100mg e esse medicamento é comumente utilizado em concentrações até 100mg (MICROMEDEX, 2017). No que se refere aos itens diazepam, prescrição vencida e anabolizantes observou-se que o escore obtidos pelos participantes foi acima de 70% e, apesar dos técnicos em farmácia terem apresentado escore nesse item superior ao dos farmacêuticos, o valor de *Odds Ratio* não mostrou existir maior probabilidade de esses profissionais acertarem esse atributo. Com relação aos demais itens pertencentes à esse domínio, é possível observar uma baixa taxa de acertos de todos os profissionais e esse fato pode evidenciar falha no cumprimento das normas estabelecidas para a dispensação desses medicamentos.

No que tange a dispensação de medicamentos sujeitos ao controle especial, a farmácia apresenta papel estratégico, pois, tem a oportunidade de fornecer as informações necessárias para o uso racional desses medicamentos que comumente causam dependência física e/ou psíquica (WAGNER, ANDRADE, 2010); dessa maneira, é importante que o farmacêutico tenha conhecimento suficiente para interpretar e dispensar corretamente as prescrições desses medicamentos.

Figura 9: Gráfico indicando a frequência relativa dos escores obtidos do CDM-51 no domínio sobre dispensação dos medicamentos sujeitos ao controle especial obtido pelas categorias profissionais avaliadas.

Fonte: Poduzido pelo próprio autor.

Tabela 24: Regressão logística simples da correlação entre a média de escores obtida pelos farmacêuticos vs. Categoria profissional informada sobre dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial.

Continua

<i>Categoria profissional</i>	<i>Valor p</i>	<i>Odds Ratio (OR)</i>	<i>Intervalo de Confiança do OR (95%)</i>
Tramadol			
Técnico em farmácia	0,184	1,133	0,212-6,058
Balconista	0,965	1,030	0,275-3,860
Estudante egresso	0,314	0,548	0,170-1,766
Substâncias retinoícas			
Técnico em farmácia	0,264	0,571	0,214-1,514
Balconista	0,003	0,297	0,132-0,670
Estudante egresso	0,000	0,171	0,088-0,333
Sibutramina			

Continuação

<i>Categoria profissional</i>	<i>Valor p</i>	<i>Odds Ratio (OR)</i>	<i>Intervalo de Confiança do OR (95%)</i>
Técnico em farmácia	0,001	0,180	0,063-0,518
Balconista	0,000	0,178	0,080-0,397
Estudante egresso	0,000	0,062	0,030-0,128
Diazepam			
Técnico em farmácia	0,204	0,500	0,172-1,457
Balconista	0,424	0,700	0,292-1,679
Estudante egresso	0,000	0,149	0,075-0,293
Prescrição vencida			
Técnico em farmácia	0,998	2,213	0,006-3,456
Balconista	0,758	0,644	0,039-10,545
Estudante egresso	0,002	0,044	0,006-0,331
Medicamentos entorpecentes			
Técnico em farmácia	0,968	1,020	0,392-2,652
Balconista	0,045	0,466	0,221-0,984
Estudante egresso	0,120	0,635	0,358-1,126
Notificação de receita			
Técnico em farmácia	0,003	0,207	0,072-0,595
Balconista	0,026	0,430	0,204-0,906
Estudante egresso	0,000	0,280	0,153-0,510
Data da prescrição			
Técnico em farmácia	0,008	0,205	0,063-0,664
Balconista	0,372	0,716	0,344-1,490
Estudante egresso	0,474	1,234	0,694-1,192
Prescrição dentista			
Técnico em farmácia	0,117	2,174	0,844-5,739
Balconista	0,255	1,553	0,728-3,311
Estudante egresso	0,060	1,781	0,976-3,252
Prescrição de outro estado			
Técnico em farmácia	0,141	0,483	0,183-1,273
Balconista	0,022	0,419	0,198-0,884
Estudante egresso	0,000	0,235	0,128-0,433
Anticonvulsivantes e antiparksonianos			
Técnico em farmácia	0,000	0,111	0,034-0,365
Balconista	0,014	0,389	0,183-0,825
Estudante egresso	0,000	0,319	0,174-0,387
Quantidade prescrita			
Técnico em farmácia	0,333	0,622	0,238-1,625
Balconista	0,010	0,373	0,176-0,761

Conclusão

<i>Categoria profissional</i>	<i>Valor p</i>	<i>Odds Ratio (OR)</i>	<i>Intervalo de Confiança do OR (95%)</i>
Estudante egresso	0,000	0,329	0,182-0,597
Anabolizantes			
Técnico em farmácia	0,998	3,833	0,023-5,658
Balconista	0,205	0,576	0,246-1,358
Estudante egresso	0,000	0,194	0,099-0,383

Na figura 10 as porcentagens dos escores obtidos pelos participantes da referida pesquisa no CDM-51 do domínio dispensação de medicamentos genéricos são apresentadas, bem como, a tabela 25 apresenta os valores de *Odds Ratio* nesse mesmo domínio.

Figura 10: Gráfico indicando a frequência relativa dos escores obtidos do CDM-51 no domínio sobre dispensação de medicamentos genéricos, obtido pelas categorias profissionais avaliadas.

Fonte: Produzido pelo próprio autor.

Tabela 25: Regressão logística simples da correlação entre a média de escores obtida pelos farmacêuticos vs. Categoria profissional informada sobre dispensação de medicamentos genéricos.

<i>Categoria profissional</i>	<i>Valor p</i>	<i>Odds Ratio (OR)</i>	<i>Intervalo de Confiança do OR (95%)</i>
Definição			
Técnico em farmácia	0,911	1,056	0,407-2,735
Balconista	0,853	0,934	0,453-1,924
Estudante egresso	0,055	0,565	0,316-1,012
Intercambialidade			
Técnico em farmácia	0,004	0,145	0,040-0,534
Balconista	0,020	0,406	0,190-0,870
Estudante egresso	0,000	0,310	0,169-0,571
Efetividade			
Técnico em farmácia	0,587	1,826	0,208-16,035
Balconista	0,974	0,978	0,261-3,661
Estudante egresso	0,896	0,933	0,330-2,634
Similar			
Técnico em farmácia	0,803	1,154	0,375-3,552
Balconista	0,366	1,508	0,616-3,676
Estudante egresso	0,063	1,964	0,963-4,006

A porcentagem de escore obtida pelos participantes nos atributos do CDM-51 e contidos no domínio dispensação de medicamentos antimicrobianos pode ser observada na figura 11 e os valores de *Odds Ratio* calculados são apresentados na tabela 26. É possível observar que nos itens retenção da prescrição, validade da prescrição e classes de medicamentos contidos na prescrição os participantes obtiveram média de acertos acima de 70%, exceto os estudantes egressos, e isso denota a importância da prática profissional para adquirir tais habilidades. No entanto, no que tange ao conhecimento sobre tipos de prescrição, quantidade prescrita e uso contínuo a porcentagem de acertos caiu consideravelmente, no entanto, deve-se levar em consideração que a RDC, que dispõe sobre a dispensação dos antimicrobianos, foi promulgada em 2011 e a maioria dos participantes dessa pesquisa já trabalhavam na área de dispensação antes dessa promulgação. Por outro lado, é importante alertar para a necessidade de treinamento acerca dessa legislação.

Figura 11: Gráfico indicando a frequência relativa dos escores obtidos do CDM-51 no domínio sobre dispensação de medicamentos antimicrobianos, obtido pelas categorias profissionais avaliadas.

Fonte: Produzido pelo próprio autor.

Tabela 26: Regressão logística simples da correlação entre a média de escores obtida pelos farmacêuticos vs. Categoria profissional informada sobre dispensação de medicamentos antimicrobianos.

<i>Categoria profissional</i>	<i>Valor p</i>	<i>Odds Ratio (OD)</i>	<i>Intervalo de Confiança do OD (95%)</i>
Retenção da prescrição			
Técnico em farmácia	0,201	0,357	0,073-1,733
Balconista	0,004	0,174	0,052-0,576
Estudante egresso	0,000	0,113	0,039-0,329
Validade da prescrição			
Técnico em farmácia	0,973	1,029	0,198-5,353
Balconista	0,014	0,285	0,104-0,778
Estudante egresso	0,000	0,067	0,029-0,158
Tipo de prescrição			
Técnico em farmácia	0,804	0,879	0,319-2,428
Balconista	0,817	0,914	0,426-1,960
Estudante egresso	0,134	0,622	0,334-1,157
Quantidade prescrita			
Técnico em farmácia	0,004	0,146	0,040-0,534
Balconista	0,659	0,849	0,411-1,754
Estudante egresso	0,000	0,103	0,050-0,215
Venda via remota			
Técnico em farmácia	0,700	1,400	0,252-7,767
Balconista	0,053	3,150	0,987-10,050
Estudante egresso	0,04	4,28	1,58-11,59
Classes de medicamentos contidas na prescrição			
Técnico em farmácia	0,998	4,381	0,001-7,231
Balconista	0,326	1,627	0,615-4,302
Estudante egresso	0,000	0,307	0,160-0,588
Uso contínuo			
Técnico em farmácia	0,110	0,216	0,670-0,700
Balconista	0,061	0,487	0,230-1,032
Estudante egresso	0,466	0,809	0,458-1,430

As frequências relativas obtidas pelos participantes no domínio dispensação de medicamentos isentos de prescrição médica estão apresentadas na figura 12 e os valores de *Odds Ratio* desse domínio estão apresentados na tabela 27. Houve uma grande diferença no atributo: “glicocorticoide”, antidiabético oral e anti-hipertensivo, o qual os estudantes egressos obtiveram uma frequência relativa maior do que os demais participantes e isso

evidência que a dispensação desses medicamentos é comumente realizada sem a apresentação da prescrição (CAVALCANTE, et al 2014; CASCAES et al, 2008); e essa evidência foi confirmada por meio do valor de Odds Ratio que os estudantes egressos têm 3,14 chances de saber esse atributo do que os farmacêuticos. Nos atributos relacionados aos antiinflamatórios e ao omeprazol observou-se que os valores dos escores entre os farmacêuticos e estudantes egressos foi semelhante, somente no atributo descongestionantes nasais contendo vasoconstritores os farmacêuticos obtiveram maior frequência relativa, porém, ainda assim essa frequência foi pequena já que representou menos que 50% de acertos.

Figura 12: Gráfico indicando a frequência relativa dos escores obtidos do CDM-51 no domínio sobre dispensação de medicamentos isentos de prescrição médica, obtido pelas categorias profissionais avaliadas.

Fonte: Produzido pelo próprio autor.

Tabela 27: Regressão logística simples da correlação entre a média de escores obtida pelos farmacêuticos vs. Categoria profissional informada sobre dispensação de medicamentos isentos de prescrição médica.

<i>Categoria profissional</i>	<i>Valor p</i>	<i>Odds Ratio (OR)</i>	<i>Intervalo de Confiança do OR (95%)</i>
Glicocorticóides, antidiabéticos orais e anti-hipertensivos			
Técnico em farmácia	0,002	0,042	0,005-0,326
Balconista	0,225	0,656	0,318-1,355
Estudante egresso	0,000	3,188	1,720-5,907
Anti-inflamatórios			
Técnico em farmácia	0,360	0,318	0,116-0,930
Balconista	0,359	0,713	0,346-1,469
Estudante egresso	0,972	0,990	0,560-1,749
Omeprazol			
Técnico em farmácia	0,039	0,200	0,043-0,924
Balconista	0,218	0,595	0,260-1,359
Estudante egresso	0,246	1,421	0,785-2,572
Descongestionantes nasais com vasoconstritor			
Técnico em farmácia	0,005	0,114	0,025-0,524
Balconista	0,225	0,648	0,306-1,369
Estudante egresso	0,077	0,592	0,331-1,058

Enfim, a figura 28 mostra as frequências relativas dos acertos obtidos pelos participantes no domínio do CDM-51 sobre dispensação de medicamentos para as doenças mais prevalentes no Brasil, e ainda, a tabela 27 apresenta os valores de *Odds Ratio* desses escores correlacionando os profissionais com o farmacêutico. Na maioria dos atributos o farmacêutico obteve frequência relativa maior com relação aos demais participantes, e esse fato foi confirmado por meio dos valores encontrados de *Odds Ratio* que demonstraram a maior probabilidade dos farmacêuticos responderem corretamente tais atributos. No entanto, vale ressaltar que essas frequências não ultrapassaram 80% e a maioria situou-se entre 30% e 60%; ou seja, essas são evidências de que os farmacêuticos não têm conhecimento suficiente para orientar os usuários desses medicamentos. No estudo de Reis et al (2016) também foram encontrados resultados semelhantes. E ainda, é importante salientar que apenas 32% dos farmacêuticos reconheceram a necessidade de orientar o paciente a lavar a boca após o uso de corticoides via inalatória, e além disso, somente 45% dos farmacêuticos reconheceu que o captopril deve ser administrado em jejum. Apenas no atributo sobre o armazenamento da insulina os estudantes egressos obtiveram a frequência relativa superior aos farmacêuticos,

com 3,098 chances de acertar esse atributo ao invés do farmacêutico; porém, manter a insulina em temperatura ambiente em um país como o Brasil, onde dificilmente apresenta temperaturas em torno de 25°C, é muito difícil; fato esse que pode ser um motivo para os farmacêuticos e os demais profissionais envolvidos com a prática considerarem o armazenamento desse medicamento restritamente refrigerado.

Figura 13: Gráfico indicando a frequência relativa dos escores obtidos do CDM-51 no domínio sobre dispensação de medicamentos utilizados nas doenças mais prevalentes no Brasil, obtido pelas categorias profissionais avaliadas.

Fonte: Produzido pelo próprio autor.

Tabela 28: Regressão logística simples da correlação entre a média de escores obtida pelos farmacêuticos vs. categoria profissional informada sobre dispensação de medicamentos utilizados nas doenças mais prevalentes no Brasil.

Continua

<i>Categoria profissional</i>	<i>Valor p</i>	<i>Odds Ratio (OD)</i>	<i>Intervalo de Confiança do OD (95%)</i>
Metformina			
Técnico em farmácia	0,384	0,628	0,220-1,790
Balconista	0,604	1,270	0,514-3,137
Estudante egresso	0,007	0,413	0,217-0,715
Glibenclamida			
Técnico em farmácia	0,300	0,600	0,228-1,578
Balconista	0,284	0,667	0,317-1,400
Estudante egresso	0,246	0,704	0,389-1,274
Sulfato ferroso			
Técnico em farmácia	0,087	0,402	0,141-1,142
Balconista	0,047	0,432	0,189-0,987
Estudante egresso	0,121	0,577	0,288-1,155
Interação entre medicamento e alimento			
Técnico em farmácia	0,463	0,677	0,239-1,918
Balconista	0,057	0,465	0,212-1,023
Estudante egresso	0,591	1,205	0,611-2,374
Captopril			
Técnico em farmácia	0,064	0,355	0,119-1,061
Balconista	0,044	0,448	0,205-0,979
Estudante egresso	0,744	1,099	0,622-1,945
Hidroclorotiazida			
Técnico em farmácia	0,987	1,008	0,364-2,796
Balconista	0,931	1,035	0,475-2,258
Estudante egresso	0,000	0,219	0,119-0,404
Sinvastatina			
Técnico em farmácia	0,000	0,089	0,024-0,328
Balconista	0,009	0,369	0,175-0,777
Estudante egresso	0,000	0,221	0,063-0,232
Corticoides via inalatória			
Técnico em farmácia	0,347	0,388	0,195-1,779
Balconista	0,155	0,541	0,232-1,262
Estudante egresso	0,017	0,453	0,236-0,870
Hidroxicloroquina			
Técnico em farmácia	0,607	0,775	0,293-2,048
Balconista	0,009	0,364	0,170-0,776

Conclusão

<i>Categoria profissional</i>	<i>Valor p</i>	<i>Odds Ratio (OD)</i>	<i>Intervalo de Confiança do OD (95%)</i>
Estudante egresso	0,036	0,540	0,340-0,962
Propanolol			
Técnico em farmácia	0,024	0,298	0,104-0,852
Balconista	0,005	0,326	0,150-0,708
Estudante egresso	0,000	0,256	0,140-0,468
Insulinas			
Técnico em farmácia	0,115	2,200	0,824-5,872
Balconista	0,305	1,481	0,699-3,141
Estudante egresso	0,000	3,098	1,708-5,619
Fluoxetina			
Técnico em farmácia	0,033	0,310	0,106-0,907
Balconista	0,024	0,364	0,156-0,875
Estudante egresso	0,018	0,419	0,204-0,862
Carbamazepina			
Técnico em farmácia	0,056	0,359	0,125-1,027
Balconista	0,018	0,393	0,181-0,853
Estudante egresso	0,312	0,744	0,419-1,320

Pode-se observar na figura 14 que o único domínio que o farmacêutico não obteve maior frequência relativa foi na dispensação dos medicamentos isentos de prescrição médica e isso demonstra que a dispensação de medicamentos isentos de prescrição médica é incoerente com a legislação vigente, evidência confirmada com a frequência relativa superior de acertos obtida pelos estudantes egressos nesse domínio. No Brasil, muitos medicamentos que exigem a apresentação da prescrição são vendidos sem a apresentação da mesma (DOMINGUES et al, 2015).

Com relação às atitudes permitidas em ambiente farmacêutico, mesmo que a frequência relativa obtida pelos farmacêuticos foi superior a dos demais profissionais, não se pode considerar um valor apropriado, pois não alcançou 70% de acertos. E no que tange a dispensação de medicamentos sujeitos ao controle especial, esse mesmo panorama apresentado anteriormente se repete e, além do mais, a frequência relativa adquirida pelos farmacêuticos é ainda menor (aproximadamente 60%). Um estudo anterior confirmou que os farmacêuticos oriundos das farmácias comunitárias não conhecem legislações pertinentes a essa prática (SILVA, VIEIRA, 2004).

O domínio dispensação de medicamentos genéricos apresentou maior frequência relativa de todos os profissionais participantes e, um fator importante, é o aumento da

disponibilidade e consequente procura de medicamentos genéricos no Brasil (ARAÚJO, et al, 2010). Além disso, essa prática também é incentivada nos países desenvolvidos como EUA e Europa (ARAÚJO et al, 2010). Salienta-se aqui a importância desses medicamentos no que tange ao aumento da possibilidade de adesão ao tratamento por motivos financeiros e a necessidade da preocupação por parte dos órgãos reguladores da qualidade desses medicamentos ofertados.

Com relação à dispensação dos antimicrobianos, os farmacêuticos obtiveram frequência relativa superior aos demais funcionários, entretanto, essa frequência não ultrapassou 60%. É importante salientar que o uso indevido desses medicamentos pode provocar a resistência de microrganismos, e consequentemente, incentivar o uso racional desses medicamentos denota um aumento na segurança do paciente (MARQUES, 2008).

Os farmacêuticos obtiveram a maior diferença na frequência relativa do CDM-51 com relação aos demais participantes no domínio dispensação de medicamentos para doenças mais prevalentes. No entanto, esse resultado evidencia uma lacuna nas orientações fornecidas nas farmácias comunitárias aos usuários já que a frequência relativa obtida pelos farmacêuticos foi cerca de 60%. Em um estudo semelhante realizado anteriormente também foram encontradas evidências dessa lacuna (REIS, 2015).

Figura 14: Gráfico indicando a frequência relativa dos escores obtidos em cada domínio do CDM-51 obtido pelas categorias profissionais avaliadas.

*Medicamentos Isentos de Prescrição Médica.

†Dispensação dos medicamentos para as doenças mais prevalentes no Brasil.

Fonte: Produzido pelo próprio autor.

Uma possível limitação desse trabalho é o número amostral reduzido de técnicos em farmácias atuantes nas farmácias visitadas; no entanto, durante a seleção do local de estudo foram tomadas as devidas precauções para que os municípios selecionados tivessem a disponibilidade desses profissionais, dessa maneira, estudos posteriores poderão ser feitos com esses profissionais por meio de uma busca ativa dos mesmos. Além disso, estudos posteriores adotando outros desenhos também poderão ser realizados com o objetivo de avaliar o impacto da capacitação dos funcionários atuantes nas farmácias comunitárias.

Ademais, como foi supracitado no item **3. Causuística e Métodos**, a região escolhida para a realização deste trabalho possui aproximadamente uma farmácia para cada 2475 habitantes, e assim como no Brasil, o qual apresenta uma farmácia para cada 2800 habitantes (CORRER, OTUKI, 2013), apresenta número superior ao recomendado pela OMS, que é de uma farmácia para cada 8000 habitantes (CONSELHO FEDERAL DE FRAMÁCIA, 2010). Além disso, o instrumento de estudo utilizado nessa pesquisa possui atributos os quais devem ser seguidos em todo o território nacional, sendo assim, os resultados observados nesse estudo podem ser generalizados para o Brasil.

Como já foi apresentado anteriormente nesse trabalho, a dispensação de medicamentos deve ser a entrega desses insumos mediante a disponibilização de informações importantes para o uso dos mesmos; e ainda, essa prática é comumente realizada no Brasil por leigos; e por meio desse trabalho foi possível observar a importância da capacitação formal para a dispensação de medicamentos e, por conseguinte, a dispensação de medicamentos pelos leigos não deve ser empoderada e o farmacêutico é o profissional capaz de fornecer tais informações pelo fato de possuir educação formal para tal atividade.

No entanto, durante a dispensação de medicamentos, os demais profissionais presentes na farmácia devem auxiliar o farmacêutico nessa prática, e para tanto, é importante que esses funcionários recebam capacitação para tal atividade e esse estudo também apresentou evidências dessa importância. Em vista desses fatos, observa-se uma lacuna na regulamentação com relação aos demais funcionários atuantes nas farmácias comunitárias; sendo assim, com o objetivo de preencher tal lacuna, um projeto de lei a qual dispõe sobre a regulamentação e exigência da presença do técnico nas farmácias, esta tramitando em caráter conclusivo, ou seja, já esta aprovado pela câmara dos deputados e encontra-se sob análise pelas comissões competentes (BRASIL, 2017).

Por fim, conclui-se por meio dessa pesquisa que o técnico em farmácia possui conhecimento importante para a dispensação do medicamento, e pode ser adquirido em um

tempo de um ano e meio, enquanto que os balconistas/”práticos” necessitam de vários anos de experiência na área para adquirirem tal conhecimento.

Todavia, também é importante ressaltar a necessidade de incluir a prática profissional na área de dispensação do medicamento nos cursos técnicos em farmácia e aumentar a exposição à essa prática nos cursos de graduação em farmácia com a finalidade de capacitar com maior propriedade esses profissionais para exercer tais atividades.

Conclusões

5. Conclusões

- Considerando os objetivos propostos, o CDM-51 apresenta evidências de que possui validade de face e conteúdo, consistência interna e validade de construto. No entanto, um estudo abrangendo uma maior população pode ser realizado com a finalidade de estudar propriedades não avaliadas nesse estudo.
- No que concerne à prática profissional, foram encontradas evidências de correlação entre o conhecimento sobre dispensação do medicamento e o tempo de experiência dos participantes ($r=0,215$; $p=0,001$).
- Além disso, os farmacêuticos apresentaram maior conhecimento sobre dispensação em comparação aos demais participantes ($p=0,001$) e, dessa maneira, o estudo confirma a hipótese proposta: de que a educação formal para a dispensação do medicamento na modalidade graduação em farmácia aliada a prática propicia aumento no conhecimento sobre dispensação do medicamento em comparação aos demais profissionais que atuam nessa área.

Referências

REFERÊNCIAS⁷

ALBANESE, P. N.; ROUSE, M. J. Scope of contemporary pharmacy practice: Roles, responsibilities, and functions of pharmacists and pharmacy technicians. **JAPhA**. v. 50, n. 2, 2010.

ALENCAR, T.O.S.; BASTOS, V.P.; ALENCAR, B.R., FREITAS, I.V. Dispensação farmacêutica: uma análise dos conceitos legais em relação à prática profissional. **Rev Ciênc Farm Básica** n. 32, v. 1, p. 89-94, 2011.

ARAÚJO L.U. et al. Medicamentos genéricos no Brasil: panorama histórico e legislação. **Rev Panam Salud Publica** v. 28, n. 1, p. 480-492, 2010.

ASSIS, M. **Memórias póstumas de Brás Cubas**. Tipografia Nacional, Rio de Janeiro, 1881.

ANDRADE, D.F; TAVARES, H.R.; VALLE, R.C. **Teoria da resposta ao item: conceitos e aplicações**. SINAPE, 2000.

ARMANDO, P. D. et al. Validación de un cuestionario de satisfacción de pacientes con el servicio de indicación en farmacias comunitarias. **Rev. salud pública**. v.11, n. 5, p. 784-793, 2009.

AUER, S. et al. Professional Care Team Burden (PCTB) scale – reliability, validity and factor analysis. **Health and Quality of Life Outcomes**. v. 13, n. 17, p. 1-8, 2015.

BALDON, J. P. et al. Conhecimento e atitudes de farmacêuticos comunitários na dispensação de medicamentos para gestantes. **Pharmacy Practice**. v. 4, n. 1, p. 38-43, 2006.

BERNARDO, C. M, L. N; HOEPFER, L. **Serviço de dispensação: um serviço de saúde**. In: SOARES, L. et al (Org.). Assistência farmacêutica no Brasil – Política, gestão e clínica: Atuação clínica do farmacêutico. **Editores UFSC**. v. 5, 2016.

BASTOS, A. A.; COSTA, E. A.; CASTRO, L. C. Trabalho em saúde: vigilância sanitária de farmácias no município de Salvador (Bahia, Brasil). **Ciência e Saúde coletiva**. v. 16, n. 5, p. 2397 – 2400, 2011.

BARRETA, G. M. A atenção farmacêutica nas farmácias comunitárias do município de campina grande do sul. **Visão Acadêmica**. v. 4, n. 2, p. 105-112, 2003.

⁷ De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023).

BARRETO B. C. S.; MASSABKI P. S. Efeitos adversos no sistema nervoso central dos fármacos antiepiléticos em idosos. **Rev Bras Clin Med.** v. 8, n. 4, p. 344-349. 2010.

BEATON, D. E et al. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. **SPINE.** v. 25, n. 24, p. 3186–3191, 2000.

BEZZEGH, N. J.; GOLDENBERG, P. The Challenge of Responsible dispensing: formal education versus professional practice. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences.** v. 47, n. 1, p. 63 - 73, 2011.

Brasil. **Ministério da Saúde.** Secretaria das políticas de saúde. Política Nacional de Medicamentos. Brasília: MS, 2001.

_____. **Ministério da Educação.** Catálogo nacional de cursos técnicos. Brasília: MEC; 2009.

_____. Lei n.º 5991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Brasília: **Diário Oficial da União**, 19 dez 1973. Seção 1, p. 13049.

_____. Lei Federal nº 9.394 de 20 de Dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF, **Diário Oficial da União**, 23 dez 1996. Seção 1, p. 27833.

_____. Portaria nº110, de 10 de março de 1997. Dispõe sobre roteiro a ser seguido para confecção de bulas de medicamentos. Brasília, DF, **Diário Oficial da União**, 8 mar 1997.

_____. Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília, DF, **Diário Oficial da União**, 15 mai 1998. Seção 1, p. 3

_____. Lei nº 9787/1999, de 10 de Fevereiro de 1999. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Brasília, DF, **Diário Oficial da União**, 11 fev. 1999. Seção 1. p. 1.

_____. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES n. 02, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 04/mar.2002.

BRASIL. Resolução n.º 138, de 19 de maio de 2003. Dispõe sobre os medicamentos isentos de prescrição. Brasília, DF, **Diário Oficial da União**, 02 jun 2003. Seção 1, p. 32.

BRASIL. RDC n.º 58, de 5 de setembro de 2007. Dispõe sobre o aperfeiçoamento do Controle e Fiscalização de substâncias Psicotrópicas anorexígenas e dá outras providências. Brasília, DF, **Diário Oficial da União**, 06 set 2007. Seção 1, p. 156.

_____. Resolução da Diretoria Colegiada n.º 44 de 17 de Agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 ago. 2009.

_____. RDC n.º 20, de 5 de maio de 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas com antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação. Brasília, DF, **Diário Oficial da União**, 09 mai 2011a. Seção 1, p. 39.

_____. RDC n.º 52, de 6 de outubro de 2011. Dispõe sobre a proibição do uso das substâncias anfepramona, femproporex e manzidol e medidas de controle da prescrição e dispensação de medicamentos que contenham a substância sibutramina. Brasília, DF, **Diário Oficial da União**, 10 out 2011b. Seção 1, p. 55.

_____. Lei n.º 13021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Brasília, DF, **Diário Oficial da União**, 11 ago 2014a. Seção 1, p. 1.

_____. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2014b.

_____. Decreto Legislativo n.º 273, de 4 de setembro de 2014. Susta a Resolução n.º - RDC n.º 52, de 6 de outubro de 2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, que dispõe sobre a proibição do uso das substâncias anfepramona, femproporex e mazindol, seus sais e isômeros, bem como intermediários e medidas de controle da prescrição e dispensação de medicamentos que contenham a substância sibutramina, seus sais e isômeros, bem como intermediários. Brasília, DF, **Diário Oficial da União**, 05 set 2014c. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Câmara dos deputados. **Trabalho aprova regulamentação de farmácia e drogaria.** 2017. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/TRABALHO-E-PREVIDENCIA/534883-TRABALHO-APROVA-REGULAMENTACAO-DE-AUXILIAR-DE-FARMACIA-E-DROGARIA.html>. Acesso em 24/05/2017 às 14:05h.

BRUNTON, L.L. **Goodman & Gilman: As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. 12ª ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2012.

CANÇADO, R. D.; LOBO, C.; FRIEDRICH, J. R. Tratamento da anemia ferropriva com ferro por via oral. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter**, v. 32, n. 2, p. 114-120, 2010.

CASCAES, E. A.; FALCHETTI, M. L.; GALATO, D. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. v. 37, n. 1, 2008.

CAVALCANTE, H. A. O. et al. Prevalência e riscos do uso indiscriminado de corticóides orais sem prescrição médica dispensados em algumas farmácias comerciais do município de três lagoas-MS. **Revista conexão eletrônica**. p. 89-96. 2014.

CHANTAL, S.; EVERITT, H.; VAN DORP, F. **Manual de clínica geral de Oxford**; 3ª edição. Tradução: ISLABÃO, A. G; BURMEISTER T, A; Porto Alegre: **Artmed**, 2013.

CHOR, D. et al. Questionário do ELZA Brasil: desafios na elaboração de instrumento multidimensional. **Rev Saúde Pública**, v. 47, n. 2, p. 27-36, 2013.

CICONELLI, M. R. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário SF – 36. **Rev Bras Reumatol**, v. 39, n. 3, p. 143-150, 1999.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução CFF nº357, de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Brasília: **CFF**; 2001.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 16 DEZ. 2010. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/noticia.php?id=585>> Acesso em 13 Jun. 2015.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. A prática farmacêutica na farmácia comunitária. Porto Alegre: **Artmed**, 440p. 2013.

CORTINA, J. M. What Is Coefficient Alpha? Na Examination of Theory and Applications. **Journal of Applied Psychology**. v. 78, n.1, p. 98-104, 1993.

CRONBACH, J. L. F. Coefficient alpha and the internal structure of tests. **Psychometrika**, v. 16, n. 3, 1951.

DIEHL, E. E.; LANGDON, E. J. Contexto sociocultural do uso de medicamentos. *In* SOARES et al. Atuação clínica do farmacêutico. **Assistência farmacêutica no Brasil – Política, Gestão e Clínica**. Editora UFSC, volume V. 2016.

DIPIRO J.; TALBERT B.; YEE G. C.; MATZKE G. R.; WELLS B. G.; POSEY L. M. (eds.). **Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach**, 7th edition, New York, McGraw-Hill, 2008. p. 909-1203.

DOMENIC V. C. Guidelines, Criteria, and Rules of Thumb for Evaluating Normed and Standardized Assessment Instruments in Psychology. **Psychological Assessment**. v.U, n. 4, p. 284-290, 1994.

DOMINGUES, P. H. F. et al. Prevalência da automedicação na população adulta do Brasil: revisão sistemática. **Rev. Saúde pública** v. 49, n. 36, p. 1-8, 2015.

DONABEDIAN, A. Evaluating the Quality of Medical Care. **Milbank Mem. Fund.** v. 166, n.44, 1966.

DONABEDIAN A. The seven pillars of quality. **SCIENCE**, v. 200, n. 26, 1978.

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

FILHO, J. B. F. et al. Perfil dos farmacêuticos e farmácias em Santa Catarina: indicadores de estrutura e processo. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. v. 44, n. 01, p. 105 – 113, 2008.

FRIEND, G. et tal. Development of a questionnaire (EORTC module) to measure quality of life in patients with cholangio carcinoma and gall bladder cancer, the EORTC QLQ-BIL21E. **British Journal of Cancer**. UK, v. 104, p. 587 – 592, 2011.

FUJOKA, R. L. et al. Efficacy, dose–response relations hip and safety of once-daily extended-release metformin (Glucophage XR) in type 2 diabetic patients with inadequate glycemic control despite prior treatment with diet and exercise: results from two double-blind, placebo-controlled studies. **Swaninkand M. Pans Diabetes, Obesityand Metabolism**, n. 7, p. 28–39, 2005.

GALATO, D. et al. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**. v. 44, n. 3, 2008

GRAYOWER, M. M. et al. How Long Should Insulin Be Used Once a Vial Is Started? **Diabetes care**, v. 26, n. 9, p. 2665 – 2669, 2003.

GRECO, M. C. M. **O curso técnico em farmácia na ETSUS-SP: contribuições para o debate**. 137 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de saúde pública – Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro - RJ. 2009.

GUNTHER, H. **Como elaborar um questionário**. (Série: planejamento de pesquisa nas ciências sociais, Nº 1). Brasília, DF: UnB, laboratório de psicologia animal. 2003.

HADZIBAJRAMOVIC, E. et al. Internal construct validity of the stress-energy questionnaire in a working population, a cohort study. **BMC Public Health**, v. 15, n. 180, 2015.

HARZHEIM, E. et al. Consistência interna e confiabilidade da versão em português do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1649-1659, 2006.

HAYNES, R.B.; SACKETT, D.L.; GUYATT, G.H.; TUGWELL, P. **Epidemiologia Clínica: Como realizar pesquisa clínica na prática**. 3ªed. Porto Alegre: Artmed, 2008, p.19-30.

HIGGINSON, I. J. Quality criteria valuable with slight modification. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 60, 2007. Letters to the Editor.

HIGGINS, J.P.T.; THOMPSON, S.G. (editors). **Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions**, Version 5.1.0 [updated March 2011]. The Cochrane Collaboration, 2011. Available from www.cochrane-handbook.org.

HORA, H. R. M.; MONTEIRO, G. T. R. Confiabilidade em Questionários para Qualidade: Um Estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. **Produto & Produção**, v. 11, n. 2, p. 85 - 103, jun. 2010.

HSAIO, G. Y. et al. Nurses' knowledge of high-alert medications: instrument development and validation. **Journal of Advanced Nursing**, v. 66, n. 1, p. 177–190, 2010.

HULLEY, S.B. et al. **Delineando a pesquisa clínica. Uma abordagem epidemiológica**. 3ªed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

IGLÉSIAS-FERREIRA, P; SANTOS, HJ. **Manual de Dispensação Farmacêutica**. 2. ed. Lisboa: Grupo de Investigação em Cuidados Farmacêuticos da Universidade Lusófona, 2009.

IKEDA, A. A.; CAMPOMAR, M. C.; VELUDO de OLIVEIRA, T. M. A pós-graduação em Administração no Brasil: definições e esclarecimentos. **Revista Gestão e Planejamento**, Ano 6, n. 12, p. 33-41. Salvador, 2005.

ILLINOIS COUNCILOF HOSPITAL PHARMACYS. **Pharmacy technician wirk book: a self – institutional approach**. 2º edição, Athesns, Georgia, 1994.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). População estimada em 2014 - Dados: Estado de São Paulo Disponível em:<<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=354340&idtema=16&search=sao-paulo|ribeirao-preto|sintese-das-informacoes.>>. Acesso em: 21 Ago. 2015.

JONHNSON, M. et al. **The pharmacy technician foundations and practices**. Upper saddle river, New Jersey, 2009.

KAMPEN, D. A.; at al. Determination and comparison of the smallest detectable change (SDC) and the minima important change (MIC) of four-shoulder patient-reported outcome measures (PROMs). **Journal of Orthopaedic Surgery and Research** v. 8, n. 40, p. 2-9, 2013.

LOBIONDO – WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem métodos, avaliação crítica e utilização**. Tradução: CABRAL, I. E. 4º ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2001.

LO, T. F. et tal. Faculties' and nurses' perspectives regarding knowledge of high-alert medications. **Nurse Education Today**, n. 33 p. 214–221, 2013.

MARQUES, T. C. et al. Erros de administração de antimicrobianos identificados em estudo multicêntrico brasileiro. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. vol. 44, n. 2, p. 305-313, 2008.

MARIN, N. et al. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: Opas/OMS, 2003.

McHORNEY, C. A.; TARLOV, A. R. Individual-patient monitoring in clinical practice: are available health status surveys adequate? **Quality of Life Research**, v. 4, p. 293-307, 1995.

MEADOWS, K.A. So you want to do research?: Questionnaire design. **British Journal of Community Nursing**, v.8, n.12, p.562-70, 2003.

MICROMEDEX, Glyburide, 2015a. Disponível em: <<http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/PFDDefaultActionId/evidencexpert.DoIntegratedSearch#close>>. Acesso em 11/08/2015 as 17:13hs.

MICROMEDEX, Hydrochlorothiazide, 2015b. Disponível em: <<http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/PFDDefaultActionId/evidencexpert.DoIntegratedSearch>>. Acesso em 11/08/2015 as 16:35hs.

MICROMEDEX, Sinvastin, 2015c. Disponível em: <<http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/PFDDefaultActionId/evidencexpert.DoIntegratedSearch>>. Acesso em 11/08/2015 as 16:35hs.

MICROMEDEX, Propranolol hydrochloride, 2015d. Disponível em: <<http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/PFDDefaultActionId/evidencexpert.DoIntegratedSearch>>. Acesso em 11/08/2015 as 16:35hs.

MICROMEDEX, Tramadol hydrochloride, 2017. Disponível em: <<http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/PFDDefaultActionId/evidencexpert.DoIntegratedSearch#>>. Acesso em 23/05/2017 às 09:04hs.

MILLER, G. E. The assessment of clinical skills/competence/performance. **Academic Medicine**, v. 65, n. 9, supl, p. S63-7, 1990.

Ministério da Educação, disponível em: <http://pronatec.mec.gov.br/cnct/et_ambiente_saude_seguranca/t_farmacia.php> Acesso em 14/08/2015 as 17:00hs.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MIRANDA, A. F. et al. Rastreio da Retinotoxicidade pela Hidroxicloroquina. **Oftalmologia**, v. 38, n. 2, p.81-88, 2014.

NAVES, J. O. S.; HAMANN, E. M.; SILVER, L. D. Orientação farmacêutica para DST: uma proposta de sistematização. **Ciências e Saúde Coletiva**. Brasília. v. 10, n. 4, p 1005 – 1014, 2005.

NAVES, J. O. S. et al. Práticas de atendimento a DST nas farmácias do Distrito Federal, Brasil: um estudo de intervenção. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 24, n.3, p. 577 – 583, 2008.

OBRELI-NETO, P. R. et al. Systematic Review of the Effects of Continuing Education Programs on Providing Clinical Community Pharmacy Services. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 80, n. 5, Article 88, 2016.

PASQUALI, L.; PRIMI, R. Fundamentos da Teoria da Resposta ao item - TRI . **Avaliação psicológica**. Vol. 2, n.2, p.99-110. 2003.

Pasquali, L. Psicometria. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, p. 992-999, 2009.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre. Artmed, 2010.

PEREIRA, L. R. L. FREITAS, O. A evolução da atenção farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. vol. 44, n. 4, p. 601-612. 2008.

REIS, T. M. **Conhecimento e condutas dos farmacêuticos para a dispensação de medicamentos e realização da Atenção Farmacêutica em drogarias**. 89 f. Dissertação (Mestrado em Assistência Farmacêutica) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Ribeirão Preto. 2013.

REIS, T. M., et al. Knowledge and conduct of pharmacists for dispensing of drugs in community pharmacies: a cross-sectional study. **Braslian Journal of Pharmaceutical Sciences**. v. 51, n. 3, 2015.

ROISEMAN, M. M. L. **Elaboração e validação de um questionário para avaliar o conhecimento de pediatras e médicos de família na prevenção da doença cardiovascular na infância**. Rio de Janeiro. Fundação Fiocruz, 2008. 148f. Dissertação (Mestrado em saúde da mulher e da criança).

SANTOS, I. R. Assistência farmacêutica, a prática farmacêutica e o medicamento. In SANTOS, I. R. **Concepções da assistência farmacêutica no contexto histórico brasileiro**. 2011. 173 f. Tese (Doutorado em Farmácia) – Centro de ciências em saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis - SC. 2011. p. 31 – 54.

SÃO PAULO. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados: Portal de Estatísticas do Estado de São Paulo. **Informações dos Municípios Paulistas**. 2015. Disponível em: <<http://www.imp.seade.gov.br/frontend/#/perfil>>. Acesso em 23/05/2015 às 10:34hs.

SMS-RP. Secretaria Municipal da Saúde (2013). Relação das Unidades de Saúde. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/rede/i16ubs.php>>. Acesso em 21 set. 2015.

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

SILVA, P. R.; ARAUJO, E. S. N.; CALDEIRA, A. M. A.; CARVALHO, G. S. Construção e validação de questionário para a análise de concepções bioéticas. **Rev. bioét**, v. 3, n. 20, p. 490 – 501, 2012.

SILVA, R. H.; MIGUEL, S. S.; TEIXEIRA, S. L. Problematização como método ativo de ensino–aprendizagem: Estudantes de farmácia em cenários de prática. **Trab. Educ. Saúde**. v. 9 n. 1, p. 77-93, 2011.

SOTURTINO, L. T. M. **O farmacêutico na saúde coletiva: sua identidade, demandas do serviço e o papel do internato rural na formação**. 99 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Fundação Oswaldo Cruz. Belo Horizonte. 2008

STREINER, D. L.; NORMAN, G. R. **Health measurement scales. A practical guide to their development and use**. 4 ed. New York: Oxford University Press; 2008.

TEWEE, et al, Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 60, p. 34-42, 2007.

VELLOSO, V. P. Assistência farmacêutica discursos e práticas na capital do Império do Brasil (1850-1880). **Varia História**, Belo Horizonte. v. 26, nº 44, p.373-394, 2010.

VET, H. C. W. et al. When to use agreement versus reliability measures. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 59 p. 1033–1039, 2006.

WAGNER, G. A.; ANDREADE, A. G. Pharmacist professionals in the prevention of drug abuse: updating roles, and opportunities. **Brasilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 46, n. 1, p. 19-27, 2010

ZAPNAS, K. G.; ZELLER, R. A. Minimizing sample size when using exploratory factor analysis for measurement. **Jornal of nursing measurement**, v. 10, n. 2, p. 135-154, 2002.

Apêndices

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre Esclarecido Proprietário/Gerente

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Proprietário/Gerente)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Proprietário/Gerente)
	Título do Projeto: Avaliação da importância da educação formal para dispensação do medicamento: um estudo transversal.
	Orientador do Projeto: Prof. Dr. Leonardo R. L. Pereira Pesquisadora: Ana Maria R. Freato Gonçalves.

Este estudo tem por objetivo Avaliar se os diferentes níveis de educação formal para a dispensação do medicamento (farmacêutico, técnico em farmácia e auxiliar de farmacêutico), aliados à prática nesse mesmo setor, aumentam o conhecimento sobre a dispensação do medicamento. Caso o senhor(a) autorize a realização do estudo neste estabelecimento, será aplicado um questionário ao(s) profissionais supracitados contendo 60 perguntas, e para respondê-las, o profissional necessitará de aproximadamente 30 minutos. A primeira parte desse questionário trata-se de perguntas relativas ao nível de escolaridade, idade, sexo e tempo que atua na área farmacêutica, e na referida empresa. A segunda parte possui perguntas as quais irão avaliar o conhecimento sobre dispensação de medicamentos.

A participação do(s) funcionário(s) na pesquisa será totalmente voluntária e não trará danos graves ou despesas à ele(s), à você ou à esta empresa. Você poderá não autorizar a realização do estudo neste estabelecimento ou mesmo desistir da permissão a qualquer momento, desde que comunique a pesquisadora ou o Comitê de Ética em Pesquisa, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Os resultados da pesquisa poderão ser publicados em revistas e/ou congressos científicos, mas em hipótese alguma será exposto o nome dos participantes, tampouco a razão social, nome fantasia e/ou nome dos responsáveis pelas empresas onde atuam.

Ao término do estudo você poderá receber por e-mail os resultados finais totais deste trabalho (não será enviado os resultados individuais dos participantes), mantendo-se o devido sigilo dos dados fornecidos, desde que informe seu endereço eletrônico no espaço abaixo reservado para este fim. É necessário haver concordância de ambos, proprietário e funcionário, para a inclusão dos sujeitos na pesquisa, bem como a desistência de qualquer um destes implicará na exclusão dos dados fornecidos. Após o preenchimento das respostas, o funcionário receberá um envelope no qual deverá ser depositado o questionário, visando assim o sigilo das informações fornecidas. Esse envelope deverá ser lacrado antes da entrega ao pesquisador.

A veracidade das informações prestadas durante o preenchimento do questionário é muito importante para avaliarmos a importância da educação formal na dispensação do medicamento, identificar demais variáveis envolvidas nessa prática farmacêutica e colaborar para que esse serviço seja melhorado.

Qualquer dúvida relativa à pesquisa, ao preenchimento do questionário ou sobre a permissão para realização do estudo nesta empresa poderá ser esclarecida a qualquer momento (antes, durante ou após a participação do(s) funcionários(s) na coleta dos dados). Eu _____, RG n.º _____, e-mail _____ autorizo a abordagem do(s) funcionários(s) neste estabelecimento para a realização da pesquisa da mestrandia Ana Maria R. Freato Gonçalves, sob orientação do Prof. Dr. Leonardo R. L. Pereira (FCFRP – USP).

_____, _____ de _____ de 201__.

Proprietário ou Gerente

Pesquisador Responsável

Prof. Dr. Leonardo R. L. Pereira

Versão número 03.

Para maiores esclarecimentos, entrar em contato com: **Ana Maria R. Freato Gonçalves** Tel:(16) 3315-0254 / (16) 99125-2680. E-mail: anafreato@hotmail.com.

Comitê de Ética em Pesquisa: Tel: (16) 3602-4213 / (16) 3602-4216. E-mail: cep@fcrp.usp.br. Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – USP Avenida do Café, s/n. CEP: 14040-903. Monte Alegre - Ribeirão Preto/ SP

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Profissional.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Profissional)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Profissional)
	Título do Projeto: Avaliação da importância da educação formal para dispensação do medicamento: um estudo transversal.
	Orientador do Projeto: Prof. Dr. Leonardo R. L. Pereira Pesquisadora: Ana Maria R. Freato Gonçalves

Este estudo tem por objetivo Avaliar se os diferentes níveis de educação formal para a dispensação do medicamento (farmacêutico, técnico em farmácia e auxiliar de farmacêutico), aliados à prática nesse mesmo setor, aumentam o conhecimento sobre a dispensação do medicamento. Caso você aceite participar dessa pesquisa, será aplicado um questionário contendo 60 perguntas, e para respondê-las, você necessitará de aproximadamente 20 minutos. A primeira parte desse questionário trata-se de perguntas relativas ao nível de escolaridade, idade, sexo, e tempo que atua na área farmacêutica, e na referida empresa. A segunda parte possui perguntas as quais irão avaliar o conhecimento sobre dispensação de medicamentos.

A sua participação nessa pesquisa será totalmente voluntária e não lhe trará danos graves ou despesas. Você poderá aceitar participar desse estudo ou mesmo desistir a qualquer momento, desde que comunique a pesquisadora ou o Comitê de Ética em Pesquisa, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Os resultados da pesquisa poderão ser publicados em revistas e/ou congressos científicos, mas em hipótese alguma será exposto o nome dos participantes.

Ao término do estudo você poderá receber por e-mail os resultados finais totais deste trabalho (não será enviado os resultados individuais dos participantes), mantendo-se o devido sigilo dos dados fornecidos, desde que informe seu endereço eletrônico no espaço abaixo reservado para este fim. É necessário haver concordância de ambos, Proprietário e você, para a inclusão dos sujeitos na pesquisa, bem como a desistência de qualquer um destes implicará na exclusão dos dados fornecidos. Após o preenchimento das respostas, você receberá um envelope no qual deverá ser depositado o questionário, visando assim o sigilo das informações fornecidas. Esse envelope deverá ser lacrado antes da entrega ao pesquisador.

A veracidade das informações prestadas durante o preenchimento do questionário é muito importante para avaliarmos a importância da educação formal na dispensação do medicamento, identificar demais variáveis envolvidas nessa prática farmacêutica e colaborar para que esse serviço seja melhorado.

Qualquer dúvida relativa à pesquisa ou ao preenchimento do questionário para realização do estudo poderá ser esclarecida a qualquer momento (antes, durante ou após a sua participação na coleta dos dados).
Eu _____, RG _____ n.º _____, e-mail _____

_____ aceito participar da pesquisa da mestrandia Ana Maria R. Freato Gonçalves, sob orientação do Prof. Dr. Leonardo R. L. Pereira (FCFRP – USP).
_____ de _____ de 201__.

Profissional

Pesquisador Responsável

Prof. Dr. Leonardo R. L. Pereira

Versão número 03.

Para maiores esclarecimentos, entrar em contato com: **Ana Maria R. Freato Gonçalves** Tel:(16) 3315-0254 / (16) 99125-2680. E-mail: anafreato@hotmail.com.

Comitê de Ética em Pesquisa: Tel: (16) 3602-4213 / (16) 3602-4216. E-mail: cep@fcrp.usp.br. Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – USP Avenida do Café, s/n. CEP: 14040-903. Monte Alegre - Ribeirão Preto/ SP

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre Esclarecido Juízes

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Juízes)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Juízes)
	Título do Projeto: Avaliação da importância da educação formal para dispensação do medicamento: um estudo transversal.
	Orientador do Projeto: Prof. Dr. Leonardo R. L. Pereira Pesquisadora: Ana Maria R. Freato Gonçalves

Você está sendo convidado (a) para compor o comitê de juízes da validação de face e conteúdo do questionário estruturado pertencente à pesquisa intitulada “Avaliação da importância da educação formal para a dispensação do medicamento: um estudo transversal”, sob responsabilidade dos pesquisadores, Mestranda Ana Maria Rosa Freato Gonçalves e do Prof. Dr. Leonardo Regis Leira Pereira.

Este estudo tem por objetivo avaliar se os diferentes níveis de educação formal (Farmacêutico, Técnico em farmácia e Auxiliar de farmácia), aliados à prática nesse mesmo setor, aumentam o conhecimento sobre a dispensação do medicamento. E para realizar esse estudo foi desenvolvido um questionário estruturado que tem o objetivo de mensurar o conhecimento sobre dispensação do medicamento. Caso o senhor (a) aceite participar dessa pesquisa, será enviado o questionário a ser validado.

Em sua participação o senhor (a) deverá analisar o questionário utilizando um instrumento de avaliação. As funções do comitê de juízes são analisar a clareza e a pertinência de todas as versões desse instrumento de estudo, resolver discrepâncias, produzir a versão final para testes em campo e garantir que esta versão seja inteiramente compreensível. Salienta-se que o profissional convidado para compor o comitê de juízes, e que aceitar tal solicitação, deverá enviar à pesquisadora seu parecer sobre o questionário até dia 23/01/2015.

A sua participação nessa pesquisa será totalmente voluntária e não lhe trará danos graves ou despesas. O senhor (a) poderá aceitar participar desse estudo ou mesmo desistir a qualquer momento, desde que comunique a pesquisadora ou o Comitê de Ética em Pesquisa, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. As informações obtidas nas análises dos juízes serão utilizadas somente para a realização desse trabalho e os resultados finais dessa pesquisa poderão ser publicados em revistas e/ou congressos científicos. A pesquisadora se compromete em manter sigilo absoluto sobre a sua participação, ou seja, não haverá identificação dos participantes do comitê de juízes nas publicações científicas.

Ao término do estudo o senhor (a) poderá receber por e-mail os resultados finais totais deste trabalho (não será enviado os resultados individuais dos participantes e nem da avaliação individual dos juízes), mantendo-se o devido sigilo dos dados fornecidos, desde que informe seu endereço eletrônico no espaço abaixo reservado para este fim.

A sua avaliação é muito importante para que esse instrumento (questionário estruturado) responda aos objetivos propostos nesse estudo e, ao final desse trabalho, seja possível verificar a importância da educação formal na dispensação do medicamento, além de identificar demais variáveis envolvidas nessa prática farmacêutica e colaborar para que esse serviço seja melhorado.

Qualquer dúvida relativa à pesquisa ou ao preenchimento do instrumento de validação do questionário estruturado para realização do estudo poderá ser esclarecida a qualquer momento (antes, durante ou após a sua participação no processo de validação). Eu _____, RG n.º _____, e-mail _____ aceito participar da pesquisa da mestranda Ana Maria R. Freato Gonçalves, sob orientação do Prof. Dr. Leonardo R. L. Pereira (FCFRP – USP).

_____/____, _____ de _____ de 201__.

Participante do comitê de juízes

Pesquisador Responsável

Prof. Dr. Leonardo R. L. Pereira

Versão número 01.

Para maiores esclarecimentos, entrar em contato com: **Ana Maria R. Freato Gonçalves** Tel:(16) 3602-0254 / (16) 99125-2680. E-mail: anafreato@hotmail.com.

Comitê de Ética em Pesquisa: Tel: (16) 3602-4213 / (16) 3602-4216. E-mail: cep@fcrp.usp.br. Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – USP Avenida do Café, s/n. CEP: 14040-903. Monte Alegre - Ribeirão Preto/ SP.

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre Esclarecido Pais/Responsáveis

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Pais/Responsáveis)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Pais/Responsáveis)

Título do Projeto: Avaliação da importância da educação formal para dispensação do medicamento: um estudo transversal.

Orientador do Projeto: Prof. Dr. Leonardo R. L. Pereira

Pesquisadora: Ana Maria R. Freato Gonçalves

Este estudo tem por objetivo Avaliar se os diferentes níveis de educação formal para a dispensação do medicamento (farmacêutico, técnico em farmácia e auxiliar de farmacêutico), aliados à prática nesse mesmo setor, aumentam o conhecimento sobre a dispensação do medicamento. Caso o senhor(a) autorize o seu filho a participar dessa pesquisa, será aplicado um questionário contendo 54 perguntas, e para respondê-las, o seu filho necessitará de aproximadamente 20 minutos. A primeira parte desse questionário trata-se de perguntas relativas ao nível de escolaridade, idade, sexo e experiência profissional. A segunda parte possui perguntas as quais irão avaliar o conhecimento sobre dispensação de medicamentos.

A participação do seu filho na pesquisa será totalmente voluntária e não trará danos graves ou despesas à ele, ou ao senhor. O senhor poderá não autorizar o seu filho a participar desse estudo ou mesmo desistir da permissão a qualquer momento, desde que comunique a pesquisadora ou o Comitê de Ética em Pesquisa, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Os resultados da pesquisa poderão ser publicados em revistas e/ou congressos científicos, mas em hipótese alguma será exposto o nome dos participantes.

Ao término do estudo o senhor poderá receber por e-mail os resultados finais totais deste trabalho (não será enviado os resultados individuais dos participantes), mantendo-se o devido sigilo dos dados fornecidos, desde que informe seu endereço eletrônico no espaço abaixo reservado para este fim. É necessário haver concordância de ambos, Responsável e aluno/profissional, para a inclusão dos sujeitos na pesquisa, bem como a desistência de qualquer um destes implicará na exclusão dos dados fornecidos. Após o preenchimento das respostas, o seu filho receberá um envelope no qual deverá ser depositado o questionário, visando assim o sigilo das informações fornecidas. Esse envelope deverá ser lacrado antes da entrega ao pesquisador.

A veracidade das informações prestadas durante o preenchimento do questionário é muito importante para avaliarmos a importância da educação formal na dispensação do medicamento, identificar demais variáveis envolvidas nessa prática farmacêutica e colaborar para que esse serviço seja melhorado.

Qualquer dúvida relativa à pesquisa, ao preenchimento do questionário ou sobre a permissão para realização do estudo poderá ser esclarecida a qualquer momento (antes, durante ou após a participação dos alunos/profissional na coleta dos dados). Eu _____, RG n.º _____, e-mail _____

autorizo a abordagem do meu filho para a realização da pesquisa da
mestranda Ana Maria R. Freato Gonçalves, sob orientação do Prof. Dr. Leonardo R. L. Pereira (FCFRP – USP).

_____, _____ de _____ de 201__.

Pai ou Responsável

Pesquisador Responsável

Prof. Dr. Leonardo R. L. Pereira

Versão número 03.

Para maiores esclarecimentos, entrar em contato com: **Ana Maria R. Freato Gonçalves** Tel: (16) 3315-0254 / (16) 99125-2680. E-mail: anafreato@hotmail.com.

Comitê de Ética em Pesquisa Tel: (16) 3602-4213 / (16) 3602-4216. E-mail: cep@fcrp.usp.br. Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – USP Avenida do Café, s/n. CEP: 14040-903. Monte Alegre - Ribeirão Preto/ SP

APÊNDICE E – Termo de Assentimento

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto

Termo de Assentimento Informado Livre e Esclarecido (Adolescentes com 16 anos completos, maiores de 16 anos e menores de 18 anos).

<p>TERMO DE ASSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO (Adolescentes com 16 anos completos, maiores de 16 anos e menores de 18 anos).</p> <p>Título do Projeto: Avaliação da importância da educação formal para dispensação do medicamento: um estudo transversal.</p> <p>Orientador do Projeto: Prof. Dr. Leonardo R. L. Pereira</p> <p>Pesquisadora: Ana Maria R. Freato Gonçalves.</p>
---	--

O assentimento significa que você concorda em fazer parte de um grupo de adolescentes, da sua faixa de idade, para participar de uma pesquisa. Serão respeitados seus direitos e você receberá todas as informações por mais simples que possam parecer.

Pode ser que este documento denominado TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO contenha palavras que você não entenda. Por favor, peça à responsável pela pesquisa para explicar qualquer palavra ou qualquer informação que você não entenda claramente.

Este estudo tem por objetivo Avaliar se os diferentes níveis de educação formal para a dispensação do medicamento (farmacêutico, técnico em farmácia e auxiliar de farmacêutico), aliados à prática nesse mesmo setor, aumentam o conhecimento sobre a dispensação do medicamento. Caso você aceite participar dessa pesquisa, será aplicado um questionário contendo 54 perguntas, e para respondê-las, você necessitará de aproximadamente 20 minutos. A primeira parte desse questionário trata de perguntas relativas ao nível de escolaridade, idade, sexo e experiência profissional. A segunda parte possui perguntas as quais irão avaliar o conhecimento o conhecimento sobre dispensação de medicamentos. Para os alunos, a aplicação desse questionário será durante a última semana de aula.

A sua participação nessa pesquisa será totalmente voluntária e não lhe trará danos graves ou despesas. Você poderá aceitar participar desse estudo ou mesmo desistir a qualquer momento, desde que comunique a pesquisadora ou o Comitê de Ética em Pesquisa, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Os resultados da pesquisa poderão ser publicados em revistas e/ou congressos científicos, mas em hipótese alguma será exposto o nome dos participantes.

Ao término do estudo você poderá receber por e-mail os resultados finais totais deste trabalho (não será enviado os resultados individuais dos participantes), mantendo-se o devido sigilo dos dados fornecidos, desde que informe seu endereço eletrônico no espaço abaixo reservado para este fim. É necessário haver concordância entre todos os envolvidos: Diretor, Pais ou Responsáveis e você para a inclusão dos sujeitos na pesquisa, bem como a desistência de qualquer um destes implicará na exclusão dos dados fornecidos. Após o preenchimento das respostas, você receberá um envelope no qual deverá ser depositado o questionário, visando assim o sigilo das informações fornecidas. Esse envelope deverá ser lacrado antes da entrega ao pesquisador.

A veracidade das informações prestadas durante o preenchimento do questionário é muito importante para avaliarmos a importância da educação formal na dispensação do medicamento, identificar demais variáveis envolvidas nessa prática farmacêutica e colaborar para que esse serviço seja melhorado.

Qualquer dúvida relativa à pesquisa ou ao preenchimento do questionário para realização do estudo poderá ser esclarecida a qualquer momento (antes, durante ou após a sua participação na coleta dos dados). Eu _____, RG n.º _____, e-mail _____, aceito participar da pesquisa da mestrandia Ana Maria R. Freato Gonçalves, sob orientação do Prof. Dr. Leonardo R. L. Pereira (FCFRP – USP).
_____, _____ de _____ 201__.

DECLARAÇÃO DE ASSENTIMENTO DO SUJEITO DA PESQUISA:

Eu li e discuti com o investigador responsável pelo presente estudo os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar, e que posso interromper a minha participação a qualquer momento sem dar uma razão. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para o propósito acima descrito.

Eu entendi a informação apresentada neste TERMO DE ASSENTIMENTO. Eu tive a oportunidade para fazer perguntas e todas as perguntas foram respondidas.

Eu receberei uma via assinada e datada deste Documento DE ASSENTIMENTO INFORMADO.

Participante

Pesquisador Responsável

Prof. Dr. Leonardo R. L. Pereira

Versão número 03. Frente

Para maiores esclarecimentos, entrar em contato com: **Ana Maria R. Freato Gonçalves** Tel. (16) 3315-0254 / (16) 99125-2680. E-mail: anafreato@hotmail.com.

Comitê de Ética em Pesquisa Tel: (16) 3602-4213 / (16) 3602-4216. E-mail: cep@fcfrp.usp.br. Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – USP Avenida do Café, s/n. CEP: 14040-903. Monte Alegre - Ribeirão Preto/ SP.

APÊNDICE F – Termo de Consentimento Livre Esclarecido Aluno

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Aluno ETEC)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Aluno ETEC)
	Título do Projeto: Avaliação da importância da educação formal para dispensação do medicamento: um estudo transversal.
	Orientador do Projeto: Prof. Dr. Leonardo R. L. Pereira Pesquisadora: Ana Maria R. Freato Gonçalves.

Este estudo tem por objetivo Avaliar se os diferentes níveis de educação formal para a dispensação do medicamento (farmacêutico, técnico em farmácia e auxiliar de farmacêutico), aliados à prática nesse mesmo setor, aumentam o conhecimento sobre a dispensação do medicamento. Caso você aceite participar dessa pesquisa, será aplicado um questionário contendo 54 perguntas, e para respondê-las, você necessitará de aproximadamente 20 minutos. A primeira parte desse questionário trata-se de perguntas relativas ao nível de escolaridade, idade, sexo e experiência profissional. A segunda parte possui perguntas as quais irão avaliar o conhecimento sobre dispensação de medicamentos. A aplicação desse questionário será durante a última semana de aula.

A sua participação nessa pesquisa será totalmente voluntária e não lhe trará danos graves ou despesas. Você poderá aceitar participar desse estudo ou mesmo desistir a qualquer momento, desde que comunique a pesquisadora ou o Comitê de Ética em Pesquisa, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Os resultados da pesquisa poderão ser publicados em revistas e/ou congressos científicos, mas em hipótese alguma será exposto o nome dos participantes.

Ao término do estudo você poderá receber por e-mail os resultados finais totais deste trabalho (não será enviado os resultados individuais dos participantes), mantendo-se o devido sigilo dos dados fornecidos, desde que informe seu endereço eletrônico no espaço abaixo reservado para este fim. É necessário haver concordância de ambos: Diretor e você para a inclusão dos sujeitos na pesquisa, bem como a desistência de qualquer um destes implicará na exclusão dos dados fornecidos. Após o preenchimento das respostas, você receberá um envelope no qual deverá ser depositado o questionário, visando assim o sigilo das informações fornecidas. Esse envelope deverá ser lacrado antes da entrega ao pesquisador.

A veracidade das informações prestadas durante o preenchimento do questionário é muito importante para avaliarmos a importância da educação formal na dispensação do medicamento, identificar demais variáveis envolvidas nessa prática farmacêutica e colaborar para que esse serviço seja melhorado.

Qualquer dúvida relativa à pesquisa ou ao preenchimento do questionário para realização do estudo poderá ser esclarecida a qualquer momento (antes, durante ou após a sua participação na coleta dos dados). Eu _____, RG n.º _____, e-mail _____, aceito participar da pesquisa da mestrandia Ana Maria R. Freato Gonçalves, sob orientação do Prof. Dr. Leonardo R. L. Pereira (FCFRP – USP).

_____, _____ de _____ de 201__.

Aluno

Pesquisador Responsável

Prof. Dr. Leonardo R. L. Pereira

Versão número 03.

Para maiores esclarecimentos, entrar em contato com: **Ana Maria R. Freato Gonçalves** Tel: (16) 3315-0254 / (16) 99125-2680. E-mail: anafreato@hotmail.com.

Comitê de Ética em Pesquisa: Tel: (16) 3602-4213 / (16) 3602-4216. E-mail: cep@fcrp.usp.br. Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – USP Avenida do Café, s/n. CEP: 14040-903. Monte Alegre - Ribeirão Preto/ SP

APÊNDICE G – Primeira versão do CDM-51

Nº ____ (preenchido pelo pesquisador responsável)

INSTRUÇÕES PARA RESPONDER O QUESTIONÁRIO:

Para questões de múltipla escolha você deverá responder apenas uma alternativa, quando mais de uma alternativa puder ser marcada, orientações claras a respeito serão fornecidas.

Para as questões abertas responda no local indicado.

Não será permitida consulta para responder este questionário.

Este questionário é composto por duas partes: a parte 01 contendo questões sobre os dados gerais dos participantes e a parte 02 com perguntas específicas sobre o conhecimento em dispensação de medicamentos.

Você deverá gastar em média vinte minutos para responder esse questionário.

Parte 01:

1) Data de hoje: ____/____/20____

2) Data de nascimento: ____/____/____

3) Gênero:

a) Feminino. b) Masculino.

4) Você se enquadra em qual grupo descrito abaixo:

- a) Aluno concluinte do curso técnico em farmácia do Centro Paula Souza.
- b) Técnico ou auxiliar em farmácia com formação em escola técnica e que trabalha na farmácia (**caso marque essa alternativa pule para questão nº 6**).
- c) Balconista, ou seja, profissional que não tem o técnico, auxiliar ou curso superior em Farmácia completo e que trabalha na farmácia (**caso marque essa alternativa pule para questão nº 10**).
- d) Farmacêutico que trabalha na farmácia (**caso você marque essa alternativa pule para a questão nº 11**).

Orientação: A questão 5 deverá ser preenchida somente pelos alunos concluintes do curso de Técnico em Farmácia do Centro Paula Souza.

5) Você tem experiência profissional na área de venda de medicamentos? (Considere inclusive a realização de estágios):

a) Sim b) Não

Caso você tenha marcado a opção **Sim**, indique o tempo em meses que você trabalha ou trabalhou com venda de medicamentos:
____ meses.

Pule para a questão nº 20.

As questões 6, 7 e 8 deverão ser respondidas somente pelo Técnico ou Auxiliar de farmácia.

6) Qual a sua formação?

a) Auxiliar de farmácia;

b) Técnico em farmácia.

7) Data de conclusão do curso (mês e ano):

____/____

8) A instituição em que realizou o curso de Técnico ou Auxiliar em Farmácia é de natureza:

a) Pública b) Privada

Pule para a questão n° 18.

As questões 9, 10, 11 e 12 deverão ser respondidas somente pelo Balconista, ou seja, profissional que não tem o técnico, auxiliar ou curso superior em Farmácia completo e que trabalha na farmácia.

9) Você é estudante de nível superior em Farmácia?

a) Sim

b) Não

Caso você tenha marcado a resposta **Sim**, indique a provável data de término do curso (mês/ano):

____/____

A instituição que você estuda é de natureza pública ou privada?

a) Pública

b) Privada

Pule para a questão n°18.

10) Você é estudante de curso técnico em farmácia?

a) Sim

b) Não

Caso você tenha marcado a resposta **Sim**, indique a provável data de término do curso (mês/ano):

____/____

A instituição que você estuda é de natureza pública ou privada?

a) Pública

b) Privada

Pule para a questão n°18.

11) Você é estudante de curso de Auxiliar de farmacêutico?

- a) Sim
b) Não

Caso você tenha marcado a resposta

Sim, indique a provável data de término do curso (mês/ano):

____/____

A instituição que você estuda é de natureza pública ou privada?

- a) Pública
b) Privada

Pule para a questão nº18.

12) Durante toda a sua vida quantos anos você estudou (contando ensino fundamental, médio (2º grau), curso técnico, superior e pós graduação)?

As questões 13, 14, 15, 16 e 17 deverão ser respondidas somente pelos farmacêuticos.

13) Antes de fazer a graduação em farmácia, você fez o curso de técnico ou auxiliar em farmácia?

- a) Sim, técnico em farmácia.
b) Sim, auxiliar em farmácia.
c) Não.

Caso a sua resposta seja **Sim**, indique a data de conclusão do curso (mês/ano):
mm/aaaa

14) Data de conclusão do curso (mês / ano):
mm/aaaa

15) Qual a sua formação? (Assinalar somente uma opção).

- a) Farmacêutico generalista.
b) Farmacêutico habilitado em indústria.
c) Farmacêutico habilitado em bioquímica.
d) Outra habilitação: _____

16) Você tem curso de pós – graduação?

- a) Sim b) Não

Caso tenha respondido
sim, assinale qual (s) curso (s) de pós –
graduação você fez:

- a) Especialização, em curso;
- b) Especialização concluída;
- c) Aperfeiçoamento, em curso;
- d) Aperfeiçoamento concluído;
- e) Mestrado, em curso;
- f) Mestrado concluído;
- g) Doutorado, em curso;
- h) Doutorado concluído;
- i) Pós Doutorado em curso;
- j) Pós doutorado concluído;
- k) Outro: _____

Você fez alguma pós graduação na área
de dispensação de medicamentos?

- a) Sim b) Não

Atenção: As questões 17, 18 e 19 deverão ser respondidas somente pelos profissionais que trabalham com venda e ou dispensação de medicamentos (balconistas, farmacêuticos e técnicos / auxiliares em Farmácia). Caso você seja um aluno concluinte do curso de Técnico em Farmácia do Centro Paula Souza pule para a 2º parte desse questionário.

17) Qual a data que você iniciou trabalhar com venda de medicamentos (mês / ano)?
mm/aaaa

18) Quando você tem alguma dúvida sobre medicamentos, quais os recursos que você utiliza para consultar essas informações no seu dia-a-dia?

1) Qual a frequência que você utiliza os recursos assinalados anteriormente?

- a) Todos os dias
- b) A cada dois ou três dias;
- c) Até uma vez por semana;
- d) Até uma vez a cada quinze dias;
- e) Até uma vez por mês;
- f) Menos de uma vez por mês
- g) Não sei.
- h) Outro:

Parte 02: Questões específicas

Julgue as afirmativas propostas abaixo assinalando apenas uma única alternativa.

Atenção: Neste bloco são abordadas questões que mensuram o conhecimento sobre atitudes permitidas no ambiente farmacêutico segundo a legislação vigente. Utilizou-se como embasamento teórico as seguintes legislações: a lei nº 5991/1973, Lei 13.021/2014 e a Resolução da Normativa Colegiada 44/2009.

20) A aferição da Pressão Arterial e temperatura corpórea são os parâmetros fisiológicos permitidos de serem realizados na farmácia.

Verdadeira ()

Falsa ()

Não Sei ()

21) A farmácia pode vender produtos classificados como correlatos.

Verdadeira ()

Falsa ()

Não Sei ()

22) Refrigerantes (bebidas gaseificadas à base de guaraná, coca, cítricos e etc.) são classificados como correlatos em uma farmácia.

Verdadeira ()

Falsa ()

Não Sei ()

23) É permitido a venda de medicamentos para uso profilático em uma farmácia.

Verdadeira ()

Falsa ()

Não Sei ()

24) A dispensação de uma prescrição ilegível é permitida somente quando trata-se de um medicamento de uso contínuo.

25) A farmácia que não tem o serviço de manipulação de medicamentos somente poderá dispensar medicamentos manipulados quando tiver uma filial que tenha esse serviço.

26) Somente farmácias abertas fisicamente ao público, ou seja, aquelas que funcionam em um endereço fixo e possuem atendimento presencial, podem disponibilizar a venda de medicamentos via internet.

27) O serviço de atenção farmacêutica tem como objetivo a prevenção, detecção e resolução de problemas relacionados a medicamentos, bem como o diagnóstico de doenças de menor complexidade e só poderá ser realizado pelo farmacêutico.

28) O serviço de perfuração do lóbulo auricular (orelha) poderá ser realizado nas farmácias que tenham o aparelho específico para perfuração ou uma agulha estéril.

29) As farmácias podem vender soros e vacinas.

Atenção: Neste bloco são abordadas questões que mensuram o conhecimento sobre dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial, utilizando para tanto, a portaria 344/98 e suas atualizações como embasamento teórico.

30) Preparações a base de tramadol, associadas a um ou mais componentes, devem ser dispensadas mediante apresentação e retenção de receita de Controle especial (a qual deve ser apresentada em duas vias), independente da concentração.

Verdadeira ()

Falsa ()

Não Sei ()

31) Substâncias retinóicas de uso tópico (ex: tretinoína) devem ser vendidas mediante retenção de receita de controle especial (a qual deve ser apresentada em duas vias).

Verdadeira ()

Falsa ()

Não Sei ()

32) A sibutramina deve ser vendida mediante a retenção da receita de controle especial (a qual deve ser apresentada em duas vias).

Verdadeira ()

Falsa ()

Não Sei ()

27) Pode-se dispensar o medicamento diazepam de 5mg ou 10mg para até 120 dias, desde que esteja contido na prescrição médica.

Verdadeira ()

Falsa ()

Não Sei ()

28) Caso o cliente utilize fluoxetina 20mg continuamente, e não apresente prescrição médica, porém tem um agendamento de consulta médica marcado, é permitido vender a quantidade desse medicamento até a data da consulta marcada.

Verdadeira ()

Falsa ()

Não Sei ()

35) A notificação de receita amarela é destinada para a dispensação de medicamentos psicotrópicos.

36) As notificações de receitas podem conter mais de um medicamento prescrito, desde que esses medicamentos sejam de um mesmo grupo farmacológico.

37) Se a prescrição de um medicamento sujeito a controle especial não estiver datada, é permitido ao farmacêutico datar a prescrição com a data da dispensação.

38) É proibido dispensar diazepam 5 ou 10mg prescrito por um cirurgião dentista.

39) É permitida aviar um receituário médico oriundo de outro estado, no qual esteja prescrito paroxetina 20 mg, desde que o farmacêutico apresente essa prescrição para a autoridade sanitária local em um período de até 72 horas.

40) A prescrição de medicamentos antiparksonianos e anticonvulsionantes pode ser válida para até seis meses.

41) A receita de controle especial pode conter no máximo três medicamentos da lista C1.

42) A prescrição de anabolizantes pode ser válida por até seis meses.

Atenção: Neste bloco são abordadas questões que mensuram o conhecimento sobre os medicamentos genéricos, utilizando como base a lei 9.787/1999 e a RDC nº58/2014.

43) Analise a seguinte situação: Durante a dispensação de um medicamento genérico, um cliente faz o seguinte questionamento: “Por que o medicamento genérico é mais barato do que o de referência?” uma possível resposta seria: Esse medicamento, provavelmente, é mais barato pois o fabricante não investiu em pesquisas para descobrir esse princípio ativo.

Verdadeira ()

Falsa ()

Não Sei ()

44) Se for da vontade do cliente, qualquer funcionário da farmácia poderá substituir um medicamento de referência (ético) por um genérico.

Verdadeira ()

Falsa ()

Não Sei ()

45) Analise a seguinte situação: “Um cliente chega até a farmácia e questiona sobre a efetividade dos medicamentos genéricos, e você orienta que os medicamentos genéricos não têm a mesma qualidade dos medicamentos de referência na maioria dos casos.”

46) O medicamento similar pode ser substituído pelo medicamento de referência desde que tenha sido feito os testes de bioequivalência que comprovem a sua intercambialidade.

Atenção: Neste bloco são abordadas questões que avaliam o conhecimento sobre a dispensação dos antibióticos embasando-se na Resolução da Diretoria Colegiada nº 20/2011.

46) O antimicrobiano deve ser dispensado mediante retenção da segunda via da receita e entrega para o paciente da primeira via carimbada.

Verdadeira ()

Falsa ()

Não Sei ()

32) A prescrição de medicamentos antimicrobianos é válida em todo território nacional até 20 dias após a data de emissão.

Verdadeira ()

Falsa ()

Não Sei ()

49) A prescrição de medicamentos antimicrobianos deverá ser feita em receituário de controle especial em duas vias.

50) Não há limite máximo em relação à quantidade de antimicrobianos contida por prescrição.

51) Não é permitido a venda de antimicrobianos via telefone ou internet.

52) É permitido conter outros medicamentos na prescrição de antimicrobianos, desde que os mesmos não sejam sujeitos ao controle especial.

53) A prescrição de antimicrobianos para uso contínuo pode ser válida por até 90 dias.

Atenção: Neste bloco são abordadas questões que avaliam o conhecimento sobre a dispensação do Medicamento Isentos de Prescrição Médica – MIP embasando-se na Resolução da Diretoria Colegiada nº 138/2003.

33) É permitido a venda livre, ou seja, sem a apresentação da receita, dos seguintes medicamentos: Glicocorticoides, Anti-hipertensivos e antidiabéticos orais. Essa afirmativa é verdadeira ou falsa?

Verdadeira ()

Falsa ()

Não Sei ()

Atenção: Julgue as afirmativas 34, 35, 36, 37 e 38 com base o seu conhecimento prévio sobre medicamentos.

34) Se um cliente da farmácia inicia um tratamento com Metformina 850mg e se queixa de diarreia no início do tratamento, é prudente notificar a indústria e trocar por outro lote de Metformina 850mg. Essa afirmativa é verdadeira ou falsa?

Verdadeira ()

Falsa ()

Não Sei ()

35) A melhor maneira de tomar a Glibenclamida 5mg é duas horas antes das principais refeições (café da manhã, almoço e jantar). Essa afirmativa é verdadeira ou falsa?

Verdadeira ()

Falsa ()

Não Sei ()

36) Para uma melhor absorção é aconselhável que o Sulfato Ferroso solução oral 25mg Fe⁺⁺/mL seja administrado com leite. Essa afirmativa é verdadeira ou falsa?

Verdadeira ()

Falsa ()

Não Sei ()

37) Caso o cliente se queixe de dor estomacal é prudente indicar a administração de qualquer medicamento com o alimento. Essa afirmativa é verdadeira ou falsa?

Verdadeira ()

Falsa ()

Não Sei ()

38) A digoxina é um medicamento de baixo índice terapêutico, ou seja, tem a dose letal próxima da dose terapêutica. Essa afirmativa é verdadeira ou falsa?

Verdadeira ()

Falsa ()

Não Sei ()

APÊNDICE H – Carta para o especialista

Caro Sr. (a) Especialista,

Seguem abaixo algumas informações importantes sobre o instrumento de estudo que o Senhor (a) foi convidado para participar como juiz nesse processo de validação:

O objetivo desse estudo é avaliar se os diferentes níveis da educação formal (Farmacêutico, Técnico em farmácia e Auxiliar de farmácia), aliados à prática nesse mesmo setor, aumentam o conhecimento sobre a dispensação do medicamento. Trata-se de um estudo transversal.

Para a realização desse estudo, é necessário um instrumento que possa mensurar o conhecimento sobre dispensação do medicamento dos participantes. É altamente recomendado por diversos autores que seja utilizado instrumentos de estudo previamente testados e validados (Meadows, 2003; Hulley, 2008; Haynes, 2008), porém, não há relatos na literatura da existência de um instrumento de estudo para mensurar o conhecimento sobre dispensação de medicamento que contemple o objetivo desse estudo, dessa maneira, optou-se por construir e validar um instrumento de estudo para essa finalidade.

A primeira etapa é selecionar o conteúdo das questões do instrumento a ser construído (Silva, 2012). Hulley et tal defendem, nessa etapa, a utilização de métodos qualitativos como entrevistas individuais e coletivas com pessoas relevantes para a pergunta da pesquisa; e para tanto, foi realizada entrevistas informais com farmacêuticos experientes na área de dispensação do medicamento, docentes em cursos técnicos em farmácia, doutores em assistência farmacêutica e técnicos em farmácia. Além disso, realizou-se um levantamento bibliográfico sobre as legislações que regem a dispensação brasileira atualmente. Após esse levantamento, selecionou-se os referenciais teóricos para compor o questionário estruturado que serão abordados nos parágrafos subsequentes.

Para a realização desse estudo será utilizado um questionário estruturado com perguntas objetivas dividido em duas partes, a primeira tem como objetivo traçar um perfil do participante, quanto a nível de escolaridade, idade, sexo e tempo que atua na área de dispensação do medicamento, e na referida empresa, além de categorizar o participante em um dos seguintes grupos: aluno concluinte do curso técnico em

farmácia do Centro Paula Souza, farmacêutico, técnico em farmácia ou “prático” (trabalha com dispensação e não tem educação formal nesse área). Essas variáveis vão auxiliar na discussão dos resultados obtidos ao final do trabalho.

A segunda parte possui perguntas as quais irão avaliar o conhecimento sobre as Boas Práticas de Dispensação, utilizando como base legislações pertinentes à essa prática. Dessa maneira, o domínio dessas fontes é um fator determinante para dispensar o medicamento de forma correta, e, sendo assim, todos os profissionais envolvidos na dispensação, inclusive os farmacêuticos, devem dominar essas legislações. Os “práticos” que trabalham na farmácia e não têm educação formal também devem dominar essas legislações, porém a legislação não determina com clareza de que maneira o “prático” deve receber esse conhecimento (RDC 44/2009).

As fontes utilizadas no questionário em questão são as seguintes:

- Lei n.º 5.991/1973: dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos;
- Portaria n.º 344/1998 e atualizações: aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;
- Lei n.º 9.787/1999: estabelece o medicamento genérico e dá outras providências;
- Resolução da Diretoria Colegiada n.º 44/2009: dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas em farmácias e drogarias;
- Resolução da Diretoria Colegiada n.º 20/2011: dispõe sobre o controle de antimicrobianos;
- Lei n.º 13.021/2014: dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas;
- Resolução da Diretoria Colegiada n.º 138/2003: dispõe sobre os medicamentos Isentos de Prescrição Médica – MIPs.

É importante salientar que os diferentes níveis de educação formal para a dispensação do medicamento disponíveis no Brasil contemplam, em seus currículos, as legislações descritas acima e também disciplinas que propiciam conhecimento sobre medicamentos como: anatomia, fisiologia e farmacologia; o nível superior oferece um conteúdo condizente com a sua função de supervisão na dispensação enquanto o nível técnico apresenta conceitos mais superficiais sobre esse assunto. Em vista desses fatos,

optou-se por incluir nesse instrumento de estudo questões que envolvessem o conhecimento prévio sobre medicamentos, porém para eliminar uma possível variável de confundimento, essas questões mensuram conhecimento de nível técnico, visto que esse mesmo instrumento será utilizado para os farmacêuticos, para os “práticos” e para os técnicos em farmácia.

É importante salientar que o técnico em farmácia no Brasil e também nos Estados Unidos é um profissional habilitado para trabalhar com dispensação do medicamento sob a supervisão do farmacêutico (Brasil, 2009; Jonhson, 2009; ILLINOIS, 1994; Durgin, 1972).

Esse instrumento de estudo será aplicado em todos os profissionais que trabalham com dispensação de medicamentos nas drogarias situadas nas cidades de Orlândia / SP e Batatais / SP e nas cidades localizadas em um raio de 50Km dessas primeiras. E para evitar o fator de confundimento da prática, esse mesmo instrumento de estudo será aplicado aos alunos concluintes dos cursos de Técnico em farmácia oferecido pelo Centro Paula Souza uma autarquia pertencente ao governo do estado de São Paulo que se destaca pela qualidade do ensino técnico prestado. Não foi incluído alunos concluintes do curso de graduação de farmácia pois a prática não seria descartada devido à realização do estágio supervisionado oferecido nessa modalidade de educação formal.

Trata-se de uma amostra por conveniência composta por 95 farmácias e 60 alunos concluintes do curso técnico em farmácia.

Esse instrumento passa por um processo de validação de face e conteúdo, e segundo a literatura adotada, os senhores são convidados à analisar a pertinência e a clareza desse instrumento na luz das informações fornecidas sobre essa pesquisa. Essa etapa somente será finalizada quando houver unanimidade nas condutas indicadas pelos senhores (as), dessa maneira, após o envio desse instrumento com o julgamento dos senhores à pesquisadora, as modificações solicitadas serão atendidas e a mesma reenviará o questionário até que haja a aprovação por todos os juízes.

A equipe do Centro de Pesquisas em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica – CPAFF agradece a sua participação nesse estudo.

Sem mais,

Ana Maria Rosa Freato Gonçalves
Aluna de mestrado FCFRP - USP

Referências

Brasil. Ministério da Educação. Catálogo nacional de cursos técnicos. Brasília: MEC; 2009.

DURGIN, J. M. et tal. Manual for pharmacy technicians. The C. V. Mosby Company. 1972.

HAYNES, R.B.; SACKETT, D.L.; GUYATT, G.H.; TUGWELL, P. **Epidemiologia Clínica: Como realizar pesquisa clínica na prática**. 3ªed. Porto Alegre: Artmed, 2008, p.19-30.

HULLEY, S.B.; CUMMINGS, S.R.; BROWNER, W.S.; GRADY, D.; HEARST, N. NEWMAN, T.B. **Delineando a pesquisa clínica. Uma abordagem epidemiológica**. 3ªed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

Illinois council of hospital pharmacys. Pharmacy technician workbook: a self – institutional approach. 2º edição, Athesns, Georgia, 1994.

JONHNSON, M. FRANK, C. GOEKIN M. HAYTER M. The pharmacy technician foundations and practices. Upper saddle river, New Jersey, 2009.

MEADOWS, K.A. **So you want to do research? 5: Questionnaire design**. British Journal of Community Nursing, v.8, n.12, p.562-70, 2003.

BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada n.º 44 de 17 de Agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 ago. 2009a.

Silva, P. R.; ARAUJO; E. S. N.; CALDEIRA, A. M. A.; CARVALHO, G. S. **Construção e validação de questionário para a análise de concepções bioéticas**. Rer bioét (Impr.), v. 3, n. 20, p. 490 – 501. 2012.

APÊNDICE I – Instrumento de estudo para a avaliação dos especialistas

Instrumento de estudo para avaliação dos juízes

Caro Senhor (a) Especialista,

O título desse trabalho é: Avaliação da importância da educação formal para a dispensação do medicamento: um estudo transversal.

O questionário foi dividido em duas partes (segundo o objetivo proposto) em blocos de variáveis com características em comum para facilitar o julgamento acerca da clareza e pertinência, e ao final de cada questão e também do bloco completo, é possível expressar uma sugestão sempre que o senhor (a) julgar pertinente.

1º parte do questionário: tem como objetivo traçar um perfil do participante (aluno concluinte, técnico em farmácia, “prático” e farmacêutico), quanto a nível de escolaridade, idade, sexo e tempo que atua na área de dispensação do medicamento, e na referida empresa.

Instruções iniciais do questionário:	
Instruções contidas no questionário	Julgamento do especialista
<p>Anexo I: Instrumento para coleta de dados</p> <p>Instrução para responder o questionário: Para questões de múltipla escolha você deverá responder apenas uma alternativa, quando mais de uma alternativa puder ser marcada, orientações claras a respeito serão fornecidas.</p> <p>Para as questões abertas responda no local indicado.</p> <p>Não será permitida consulta para responder esse questionário.</p> <p>Este questionário é composto por duas partes: a parte 01 contendo questões sobre os dados gerais dos participantes e a parte 02 com perguntas específicas sobre o conhecimento em dispensação de medicamento.</p>	<p>Clareza: Sim () Não ()</p> <p>Pertinência: Sim () Não ()</p> <p>Sugestão:</p>

Parte 01:

1º bloco de questões: Neste bloco são abordadas as variáveis que possibilitarão traçar um perfil social (idade, sexo, e enquadramento em um dos grupos estudados) de todos os participantes.	
Questões contidas no questionário com a sua respectiva numeração.	Julgamento do especialista
1) Data de hoje: dd/mm/aaaa	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
2) Data de nascimento: dd/mm/aaaa	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
3) Gênero: a) Feminino. b) Masculino.	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
4) Você se enquadra em qual grupo descrito abaixo: a) Aluno concluinte do curso técnico em farmácia do Centro Paula Souza (caso marque essa alternativa pule para questão nº 5). b) Técnico ou auxiliar em farmácia que trabalha na farmácia (caso marque essa alternativa pule para questão nº 7). c) “Prático”, ou Balconista sem educação formal completa na área e que trabalha na farmácia (caso marque essa alternativa pule para questão nº 10). d) Farmacêutico que trabalha na farmácia (caso você marque essa alternativa pule para a questão nº 11).	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:

Quanto ao 1º bloco de questões: Clareza: Sim () Não ()

Pertinência: Sim () Não ()

Sugestão: _____

2º bloco de questões: Neste bloco são abordadas as variáveis relacionadas ao aluno concluinte do curso de Técnico em Farmácia do Centro Paula Souza que possibilitarão identificar a cidade de origem e a experiência profissional na área de dispensação desses participantes.

Orientação: As questões 5 e 6 deverão ser preenchidas somente pelos alunos concluintes do curso de Técnico em Farmácia do Centro Paula Souza.

Questões contidas no questionário com a sua respectiva numeração.	Julgamento do especialista.
5) Município em que estuda: a) Orlândia b) Batatais	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
6) Sobre a experiência profissional na área de dispensação de medicamentos: (inclusive a realização de estágios): a) Não tenho experiência profissional nessa área; b) Atuo na área de dispensação há menos de 5 meses e 29 dias; c) Atuo na área de dispensação de entre 6 meses a 12 meses e 29 dias. d) Atuo na área de dispensação entre 1 a 4 anos e 11 meses e 29 dias. e) Atuo na área de dispensação entre 5 a 9 anos e 11 meses e 29 dias. f) Atuo na área de dispensação por um período superior a 10 anos.	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:

Quanto ao 2º bloco de questões: Clareza: Sim () Não ()

Pertinência: Sim () Não ()

Sugestão: _____

3º bloco de questões: Neste bloco são abordadas as variáveis relacionadas ao Técnico em farmácia atuante nas farmácias visitadas que possibilitarão traçar um perfil educacional desse profissional

Orientação: As questões 7, 8 e 9 deverão ser respondidas somente pelo Técnico ou Auxiliar de farmacêutico.

Questões contidas no questionário com a sua respectiva numeração.	Julgamento do especialista.
7) Qual a sua formação? a) Auxiliar em farmácia b) Técnico em farmácia	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:

8) Data de conclusão do curso (mês e ano): mm/aaaa	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
9) Nome da instituição em que realizou o curso de Técnico ou Auxiliar em farmácia: _____	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:

Quanto ao 3º bloco de questões: Clareza: Sim () Não ()

Pertinência: Sim () Não ()

Sugestão: _____

4º bloco de questões: Este bloco aborda a variável que verifica a escolaridade do “prático” atuante nas farmácias visitadas.

Orientação: **As questões 10, 11, 12 e 13 deverão ser respondidas somente pelo “Prático”, ou Balconista, ou seja, sem educação formal completa na área de farmácia.**

Questão contida no questionário com a sua respectiva numeração.	Julgamento do especialista
<p>10) Você é estudante de nível superior em farmácia?</p> <p>() Sim </p> <p>() Não</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Caso você tenha marcado a resposta Sim, indique o nome da instituição e provável data de término do curso:</p> <p>_____/____/____</p> <p>Pule para a questão nº 17.</p> </div>	<p>Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:</p>

<p>11) Você é estudante de curso técnico em farmácia?</p> <p>() Sim () Não</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Caso você tenha marcado a resposta Sim, indique o nome da instituição e provável data de término do curso:</p> <p>_____/____/____</p> <p>Pule para a questão nº 17.</p> </div>	<p>Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:</p>
<p>12) Você é estudante de curso de Auxiliar de farmacêutico?</p> <p>() Sim () Não</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Caso você tenha marcado a resposta Sim, indique o nome da instituição e provável data de término do curso:</p> <p>_____/____/____</p> <p>Pule para a questão nº 17.</p> </div>	<p>Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:</p>
<p>13) Considerando todo o ciclo escolar quantos anos você estudou?</p> <p>_____</p>	<p>Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão</p>

Quanto ao 4º bloco de questões: Clareza: Sim () Não ()

Pertinência: Sim () Não ()

Sugestão: _____

5º bloco de questões: Neste bloco são abordadas as variáveis relacionadas ao Farmacêutico atuante nas farmácias visitadas que possibilitarão traçar um perfil educacional desse profissional

Orientação: As questões 14, 15 e 16 deverão ser respondidas somente pelos farmacêuticos.

Questões contidas no questionário com a sua respectiva numeração.	Julgamento do especialista.
14) A instituição em que se formou é de natureza: a) Pública b) Privada	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
15) Data de conclusão do curso (mês / ano): mm/aaaa	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
16) Qual a sua formação? (Assinalar somente uma opção). a) Farmacêutico generalista. b) Farmacêutico sem habilitação. c) Farmacêutico habilitado em indústria. d) Farmacêutico habilitado em bioquímica.	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:

Quanto ao 5º bloco de questões: Clareza: Sim () Não ()

Pertinência: Sim () Não ()

Sugestão: _____

6º bloco de questões: Neste bloco são abordadas as variáveis relacionadas a todos os profissionais atuantes nas farmácias visitadas. Essas variáveis objetivam identificar o tempo de experiência profissional e a(s) fonte(s) de pesquisa utilizada(s) durante a dispensação.

Orientação: Atenção: As questões 17, 18 e 19 deverão ser respondidas somente pelos profissionais que trabalham com dispensação de medicamentos (“práticos” / balconistas, farmacêuticos e técnicos / auxiliares em farmácia). Caso você seja um aluno concluinte do curso de Técnico em Farmácia do Centro Paula Souza pule para a 2ª parte desse questionário.

Questões contidas no questionário com a sua respectiva numeração.	Julgamento do especialista.
---	-----------------------------

17) Data que você iniciou trabalhar com dispensação de medicamentos (mês / ano)? mm/aaaa	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
18) Data que você iniciou trabalhar com dispensação de medicamentos na empresa que está atualmente (mês / ano)? mm/aaaa	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
19) Que recursos utiliza para consultar informações relativas aos medicamentos no seu dia-a-dia? (Pode ser assinalada mais de uma alternativa): a) Informativos enviados pelos Conselhos Regionais e Federal de Farmácia via Correios e/ou e-mail. b) Bulário Eletrônico da Anvisa. c) Sites da internet como Google e Wikipedia. d) Livros como Guia de Remédios, PR Vademécum e Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF). e) Livros técnicos e científicos (obras escritas por autores como Goodman, Katzung, Hang Dale, DiPiro e Harrison). f) Conversa com outros profissionais. g) Outros: _____ ⁸	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:

Quanto ao 6º bloco de questões: Clareza: Sim () Não ()

Pertinência: Sim () Não ()

Sugestão: _____

2º parte do questionário: A segunda parte é composta por afirmativas que irão avaliar o conhecimento sobre as Boas Práticas de Dispensação, utilizando como base legislações

⁸ Adaptado com autorização da fonte: REIS, T. M. *Conhecimento e condutas dos farmacêuticos para a dispensação de medicamentos e realização da Atenção Farmacêutica em drogarias*. 89 f. Dissertação (Mestrado em Assistência

pertinentes à essa prática. Essas questões objetivam responder a variável dependente ou resposta desse trabalho (se os diferentes níveis de educação formal: Auxiliar de farmácia, Técnico em farmácia e Farmacêutico, vinculados à prática, possibilitam um maior conhecimento para a dispensação do medicamento).

Instruções iniciais da segunda parte do questionário	
Instruções contidas no questionário.	Julgamento do especialista.
Parte 02: Questões específicas Julgue as afirmativas propostas abaixo assinalando apenas uma alternativa.	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:

7º bloco de questões: Neste bloco são abordadas questões que mensuram o conhecimento sobre atitudes permitidas no ambiente farmacêutico segundo a legislação vigente. Utilizou-se como embasamento teórico as seguintes legislações: a lei nº 5991/1973, Lei 13.021/2014 e a Resolução da Normativa Colegiada 44/2009.		
Questões contidas no questionário com a sua respectiva numeração.	Opções fornecidas para os participantes da pesquisa.	Julgamento do especialista.
20) A farmácia é considerada um estabelecimento comercial porque vende medicamentos. Essa afirmativa é verdadeira ou falsa?	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
21) Dentre os parâmetros fisiológicos permitidos na farmácia estão a aferição da pressão arterial e temperatura corpórea. Essa afirmativa é verdadeira ou falsa?	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
22) A farmácia pode vender produtos classificados como correlatos. Essa afirmativa é verdadeira ou falsa?	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:

23) Um refrigerante é classificado como correlato. Essa afirmativa é verdadeira ou falsa?	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
---	--	--

Quanto ao 7º bloco de questões: Clareza: Sim () Não ()

Pertinência: Sim () Não ()

Sugestão: _____

8º bloco de questões: Neste bloco são abordadas questões que mensuram o conhecimento sobre dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial, utilizando para tanto, a portaria 344/99 e suas atualizações como embasamento teórico.

Questões contidas no questionário com a sua respectiva numeração.	Opções fornecidas para os participantes da pesquisa.	Julgamento do especialista.
24) Preparações a base de tramadol, misturadas a um ou mais componentes, devem ser dispensadas mediante apresentação e retenção de receita de Controle especial em duas vias, independente da concentração. Essa afirmativa é verdadeira ou falsa?	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
25) Substâncias retinóicas de uso tópico (ex: tretinoína) devem ser vendidas mediante retenção de receita de controle especial em duas vias. Essa afirmativa é verdadeira ou falsa?	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
26) A sibutramina deve ser vendida mediante a retenção da receita de controle especial em duas vias. Essa afirmativa é verdadeira ou falsa?	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
27) Pode-se dispensar o medicamento Diazepam 10mg para até 120 dias, desde que seja prescrito quantidade para tanto. Essa afirmativa é verdadeira ou falsa?	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:

28) Caso o cliente utilize Fluoxetina 20mg continuamente, e não apresente prescrição médica, porém tem um agendamento de consulta médica marcado, é permitido vender esse medicamento até a data da consulta marcada. Essa afirmativa é verdadeira ou falsa?	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
--	--	--

Quanto ao 8º bloco de questões: Clareza: Sim () Não ()

Pertinência: Sim () Não ()

Sugestão: _____

9º bloco de questões: Neste bloco são abordadas questões que mensuram o conhecimento sobre os medicamentos genéricos, utilizando como base a lei 9.787/1999.

Questões contidas no questionário com a sua respectiva numeração.	Opções fornecidas para os participantes da pesquisa.	Julgamento do especialista.
29) Observe a seguinte situação: Durante a dispensação de um medicamento genérico, um cliente faz o seguinte questionamento: “Porque o medicamento genérico é mais barato do que o de referência?” e você responderia: Esse medicamento, provavelmente, é mais barato pois o fabricante não investiu em pesquisas para descobrir esse princípio ativo. Essa afirmativa é verdadeira ou falsa?	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
30) É permitido realizar a troca entre medicamentos de referência (ético) para medicamento genérico, caso o cliente deseje, por todos os funcionários da farmácia.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:

Quanto ao 9º bloco de questões: Clareza: Sim () Não ()

Pertinência: Sim () Não ()

Sugestão: _____

10º bloco de questões: Neste bloco são abordadas questões que avaliam o conhecimento sobre a dispensação dos antibióticos embasando-se na Resolução da Diretoria Colegiada nº 20/2011.

Questões contidas no questionário com a sua respectiva numeração.	Opções fornecidas para os participantes da pesquisa.	Julgamento do especialista.
31) O antibiótico deve ser dispensado mediante retenção da segunda via da receita e entrega para o paciente da primeira via carimbada. Essa afirmativa é verdadeira ou falsa?	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
32) A prescrição de antibióticos é válida até 20 dias após a data de emissão. Essa afirmativa é verdadeira ou falsa?	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:

Quanto ao 10º bloco de questões: Clareza: Sim () Não ()

Pertinência: Sim () Não ()

Sugestão: _____

11º bloco de questões: Neste bloco são abordadas questões que avaliam o conhecimento sobre a dispensação dos Medicamentos Isentos de Prescrição Médica – MIPs embasando-se na Resolução da Diretoria Colegiada nº 138/2003.

Questões contidas no questionário com a sua respectiva numeração.	Opções fornecidas para os participantes da pesquisa.	Julgamento do especialista.
33) É permitido a venda livre, ou seja, sem a apresentação da receita, dos seguintes medicamentos: Glicocorticoides, Anti-hipertensivos e antidiabéticos orais.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:

Quanto ao 11º bloco de questões: Clareza: Sim () Não ()

Pertinência: Sim () Não ()

Sugestão: _____

12° bloco de questões: Neste bloco são abordadas questões que avaliam o conhecimento prévio dos participantes sobre medicamentos (para responder o participante deve ter noções de anatomia, fisiologia e farmacologia).		
Questões contidas no questionário com a sua respectiva numeração.	Opções fornecidas para os participantes da pesquisa.	Julgamento do especialista.
34) Se um cliente da farmácia inicia um tratamento com Metformina 850mg e se queixa de diarreia no início do tratamento, é prudente notificar a indústria e trocar por outro lote de Metformina 850mg. Essa afirmativa é verdadeira ou falsa?	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
35) A melhor maneira de tomar a Glibenclamida 5mg é duas horas antes das principais refeições (café da manhã, almoço e jantar). Essa afirmativa é verdadeira ou falsa?	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
36) Para uma melhor absorção é aconselhável que o Sulfato Ferroso solução oral 25mg Fe++/mL seja administrado com leite. Essa afirmativa é verdadeira ou falsa?	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
37) Caso o cliente se queixe de dor estomacal é prudente indicar a administração de qualquer medicamento com o alimento. Essa afirmativa é verdadeira ou falsa?	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
38) A digoxina é um medicamento de baixo índice terapêutico, ou seja, tem a dose letal próxima da dose terapêutica. Essa afirmativa é verdadeira ou falsa?	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:

Quanto ao 12° bloco de questões: Clareza: Sim () Não ()

Pertinência: Sim () Não ()

Sugestão: _____

Analisando o seguinte objetivo: “Avaliar se os diferentes níveis da educação formal (Farmacêutico, Técnico em farmácia e Auxiliar de farmácia), aliados à prática nesse mesmo setor, aumentam o conhecimento sobre a dispensação do medicamento”. O Senhor (a) considera que esse instrumento de estudo é pertinente?

☐ Sim; ☐ Não; ☐ Sim com modificações propostas.

Sugestão: _____

APÊNDICE J – 2º versão do instrumento para a avaliação dos especialistas

Instrumento de estudo para avaliação dos juízes – 2º Versão

Caro Senhor (a) Especialista,

O título desse trabalho é: Avaliação da importância da educação formal para a dispensação do medicamento: um estudo transversal.

O questionário foi dividido em duas partes (segundo o objetivo proposto) em blocos de variáveis com características em comum para facilitar o julgamento acerca da clareza e pertinência, e ao final de cada questão e também do bloco completo, é possível expressar uma sugestão sempre que o senhor (a) julgar pertinente.

1º parte do questionário: tem como objetivo traçar um perfil do participante (aluno concluinte, técnico ou auxiliar farmácia, balconista e farmacêutico), quanto a nível de escolaridade, idade, sexo e tempo que atua na área de dispensação do medicamento.

Instruções iniciais do questionário:	
Instruções contidas no questionário	Julgamento do especialista
<p>Instrumento para coleta de dados</p> <p>Instruções para responder o questionário:</p> <p>Para questões de múltipla escolha você deverá responder apenas uma alternativa, quando mais de uma alternativa puder ser marcada, orientações claras a respeito serão fornecidas.</p> <p>Para as questões abertas responda no local indicado.</p> <p>Não será permitida consulta para responder este questionário.</p> <p>Este questionário é composto por duas partes: a parte 01 contendo questões sobre os dados gerais dos participantes e a parte 02 com perguntas específicas sobre o conhecimento em dispensação de medicamentos.</p> <p>Você deverá gastar em média vinte minutos para responder esse questionário.</p>	<p>Clareza: Sim () Não ()</p> <p>Pertinência: Sim () Não ()</p> <p>Sugestão:</p>

Parte 01:

1° bloco de questões: Neste bloco são abordadas as variáveis que possibilitarão traçar um perfil social (idade, sexo, e categorização em um dos grupos estudados) de todos os participantes.	
Questões contidas no questionário com a sua respectiva numeração.	Julgamento do especialista
2) Data de hoje: dd/mm/aaaa	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
3) Data de nascimento: dd/mm/aaaa	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
4) Gênero: a) Feminino. b) Masculino.	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
5) Você se enquadra em qual grupo descrito abaixo: e) Aluno concluinte do curso técnico em farmácia do Centro Paula Souza. f) Técnico ou auxiliar em farmácia com formação em escola técnica e que trabalha na farmácia (caso marque essa alternativa pule para questão n° 6). g) Balconista, ou seja, profissional que não tem o técnico, auxiliar ou curso superior em Farmácia completo e que trabalha na farmácia (caso marque essa alternativa pule para questão n° 10). h) Farmacêutico que trabalha na farmácia (caso você marque essa alternativa pule para a questão n°11).	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:

Quanto ao 1° bloco de questões: Clareza: Sim () Não ()

Pertinência: Sim () Não ()

Sugestão: _____

2° bloco de questões: Neste bloco são abordadas as variáveis relacionadas ao aluno concluinte do curso de Técnico em Farmácia do Centro Paula Souza que possibilitarão identificar a cidade de origem e a experiência profissional na área de dispensação desses participantes.

Orientação: A questão 5 deverá ser preenchida somente pelos alunos concluintes do curso de Técnico em Farmácia do Centro Paula Souza.

Questões contidas no questionário com a sua respectiva numeração.

Julgamento do especialista.

- 6) Você tem experiência profissional na área de venda de medicamentos? (Considere inclusive a realização de estágios):

b) Sim

b) Não

Caso você tenha marcado a opção **Sim**, indique o tempo em meses que você trabalha com venda de medicamentos:
____ meses.

Clareza: Sim () Não ()
Pertinência: Sim () Não ()
Sugestão:

Pule para a questão n° 20.

Quanto ao 2° bloco de questões: Clareza: Sim () Não ()

Pertinência: Sim () Não ()

Sugestão: _____

3° bloco de questões: Neste bloco são abordadas as variáveis relacionadas ao Técnico ou Auxiliar de farmácia atuante nas farmácias visitadas que possibilitarão traçar um perfil educacional desse profissional

Orientação: As questões 6, 7 e 8 deverão ser respondidas somente pelo Técnico ou Auxiliar de farmácia.

Questões contidas no questionário com a sua respectiva numeração.

Julgamento do especialista.

- 7) Qual a sua formação?

a) Auxiliar em Farmácia

b) Técnico em Farmácia

Clareza: Sim () Não ()
Pertinência: Sim () Não ()
Sugestão:

- 8) Data de conclusão do curso (mês e

Clareza: Sim () Não ()

ano): mm/aaaa	Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
9) A instituição em que realizou o curso de Técnico ou Auxiliar em Farmácia é de natureza: b) Pública b) Privada Pule para a questão n° 18.	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:

Quanto ao 3º bloco de questões: Clareza: Sim () Não ()

Pertinência: Sim () Não ()

Sugestão: _____

4º bloco de questões: Este bloco aborda a variável que verifica a escolaridade do balconista atuante nas farmácias visitadas.	
Orientação: As questões 9, 10, 11 e 12 deverão ser respondidas somente pelo Balconista, ou seja, profissional que não tem o técnico, auxiliar ou curso superior em Farmácia completo e que trabalha na farmácia.	
Questão contida no questionário com a sua respectiva numeração.	Julgamento do especialista
10) Você é estudante de nível superior em Farmácia? c) Sim d) Não <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Caso você tenha marcado a resposta Sim, indique a provável data de término do curso (mês/ano): ____/____ A instituição que você estuda é de natureza pública ou privada? c) Pública d) Privada Pule para a questão n°18. </div>	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
11) Você é estudante de curso técnico em farmácia? c) Sim d) Não <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Caso você tenha marcado a resposta Sim, indique a provável data de término do curso (mês/ano): ____/____ A instituição que você estuda é de natureza pública ou privada? c) Pública d) Privada Pule para a questão n°18. </div>	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:

<p>12) Você é estudante de curso de Auxiliar de farmacêutico?</p> <p>c) Sim</p> <p>d) Não</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Caso você tenha marcado a resposta Sim, indique a provável data de término do curso (mês/ano): ____/____</p> <p>A instituição que você estuda é de natureza pública ou privada?</p> <p>c) Pública</p> <p>d) Privada</p> <p>Pule para a questão n°18.</p> </div>	<p>Clareza: Sim () Não ()</p> <p>Pertinência: Sim () Não ()</p> <p>Sugestão:</p>
<p>13) Durante toda a sua vida quantos anos você estudou (contando ensino fundamental, médio (2º grau), curso técnico, superior e pós graduação)?</p> <p>_____</p>	<p>Clareza: Sim () Não ()</p> <p>Pertinência: Sim () Não ()</p> <p>Sugestão:</p>

Quanto ao 4º bloco de questões: Clareza: Sim () Não ()

Pertinência: Sim () Não ()

Sugestão: _____

5º bloco de questões: Neste bloco são abordadas as variáveis relacionadas ao Farmacêutico atuante nas farmácias visitadas que possibilitarão traçar um perfil educacional desse profissional

Orientação: As questões 13, 14, 15, 16 e 17 deverão ser respondidas somente pelos farmacêuticos.

Questões contidas no questionário com a sua respectiva numeração.	Julgamento do especialista.
<p>14) Antes de fazer a graduação em farmácia, você fez o curso de técnico ou auxiliar em farmácia?</p> <p>d) Sim, técnico em farmácia.</p> <p>e) Sim, auxiliar em farmácia.</p> <p>f) Não.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Caso a sua resposta seja Sim, indique a data de conclusão do curso (mês/ano): mm/aaaa</p> </div>	
<p>15) A instituição em que se formou é de natureza:</p> <p>a) Pública</p> <p>b) Privada</p>	<p>Clareza: Sim () Não ()</p> <p>Pertinência: Sim () Não ()</p> <p>Sugestão:</p>

16) Data de conclusão do curso (mês / ano): mm/aaaa	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
17) Qual a sua formação? (Assinalar somente uma opção). e) Farmacêutico generalista. f) Farmacêutico habilitado em indústria. g) Farmacêutico habilitado em bioquímica. h) Outra habilitação: _____	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
18) Você tem curso de pós – graduação? a) Sim b) Não <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>Caso tenha respondido sim, assinale qual (s) curso (s) de pós – graduação você fez:</p> <p>l) Especialização, em curso;</p> <p>m) Especialização concluída;</p> <p>n) Aperfeiçoamento, em curso;</p> <p>o) Aperfeiçoamento concluído;</p> <p>p) Mestrado, em curso;</p> <p>q) Mestrado concluído;</p> <p>r) Doutorado, em curso;</p> <p>s) Doutorado concluído;</p> <p>t) Pós Doutorado em curso;</p> <p>u) Pós doutorado concluído;</p> <p>v) Outro: _____</p> <p>Você fez alguma pós graduação na área de dispensação de medicamentos?</p> <p>b) Sim b) Não</p> </div>	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:

Quanto ao 5º bloco de questões: Clareza: Sim () Não ()

Pertinência: Sim () Não ()

Sugestão: _____

6º bloco de questões: Neste bloco são abordadas as variáveis relacionadas a todos os

profissionais atuantes nas farmácias visitadas. Essas variáveis objetivam identificar o tempo de experiência profissional e a(s) fonte(s) de pesquisa utilizada(s) durante a dispensação.	
Orientação: Atenção: As questões 17, 18 e 19 deverão ser respondidas somente pelos profissionais que trabalham com venda e ou dispensação de medicamentos (balconistas, farmacêuticos e técnicos / auxiliares em Farmácia). Caso você seja um aluno concluinte do curso de Técnico em Farmácia do Centro Paula Souza pule para a 2ª parte desse questionário.	
Questões contidas no questionário com a sua respectiva numeração.	Julgamento do especialista.
19) Qual a data que você iniciou trabalhar com venda de medicamentos (mês / ano)? mm/aaaa	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
20) Quando você tem alguma dúvida sobre medicamentos, quais os recursos que você utiliza para consultar essas informações no seu dia-a-dia? _____	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
21) Qual a frequência que você utiliza os recursos assinalados anteriormente? h) Todos os dias i) A cada dois ou três dias; j) Até uma vez por semana; k) Até uma vez a cada quinze dias; l) Até uma vez por mês; m) Menos de uma vez por mês n) Não sei. o) Outro:	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:

Quanto ao 6º bloco de questões: Clareza: Sim () Não ()

Pertinência: Sim () Não ()

Sugestão: _____

2ª parte do questionário: A segunda parte é composta por afirmativas que irão avaliar o conhecimento sobre legislações voltadas para a prática de dispensação do medicamento. Essas questões objetivam responder a variável dependente ou resposta desse trabalho (se os diferentes níveis de educação

formal: Auxiliar de Farmácia, Técnico em Farmácia e Farmacêutico, vinculados à prática, possibilitam um maior conhecimento para a dispensação do medicamento).

Instruções iniciais da segunda parte do questionário	
Instruções contidas no questionário.	Julgamento do especialista.
Parte 02: Questões específicas Julgue as afirmativas propostas abaixo assinalando apenas uma única alternativa.	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:

7º bloco de questões: Neste bloco são abordadas questões que mensuram o conhecimento sobre atitudes permitidas no ambiente farmacêutico segundo a legislação vigente. Utilizou-se como embasamento teórico as seguintes legislações: a lei nº 5991/1973, Lei 13.021/2014 e a Resolução da Normativa Colegiada 44/2009.		
Questões contidas no questionário com a sua respectiva numeração.	Opções fornecidas para os participantes da pesquisa.	Julgamento do especialista.
20) A aferição da Pressão Arterial e temperatura corpórea são os parâmetros fisiológicos permitidos de serem realizados na farmácia.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
21) A farmácia pode vender produtos classificados como correlatos.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
22) Refrigerantes (bebidas gaseificadas à base de guaraná, coca, cítricos e etc.) são classificados como correlatos em uma farmácia.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
23) É permitido a venda de medicamentos para uso profilático em uma farmácia.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
24) A dispensação de uma prescrição ilegível é permitida somente quando trata-se de um medicamento de uso contínuo.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
25) A farmácia que não tem o serviço	Verdadeira ()	Clareza:

de manipulação de medicamentos somente poderá dispensar medicamentos manipulados quando tiver uma filial que tenha esse serviço.	Falsa () Não sei ()	Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
26) Somente farmácias abertas fisicamente ao público, ou seja, aquelas que funcionam em um endereço fixo e possuem atendimento presencial, podem disponibilizar a venda de medicamentos via internet.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
27) O serviço de atenção farmacêutica tem como objetivo a prevenção, detecção e resolução de problemas relacionados a medicamentos, bem como o diagnóstico de doenças de menor complexidade e só poderá ser realizado pelo farmacêutico.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
28) O serviço de perfuração do lóbulo auricular (orelha) poderá ser realizado nas farmácias que tenham o aparelho específico para perfuração ou uma agulha estéril.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
29) As farmácias podem vender soros e vacinas.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:

Quanto ao 7º bloco de questões: Clareza: Sim () Não ()

Pertinência: Sim () Não ()

Sugestão: _____

8º bloco de questões: Neste bloco são abordadas questões que mensuram o conhecimento sobre dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial, utilizando para tanto, a portaria 344/98 e suas atualizações como embasamento teórico.

Questões contidas no questionário com a sua respectiva numeração.	Opções fornecidas para os participantes da pesquisa.	Julgamento do especialista.
30) Preparações a base de tramadol,	Verdadeira ()	Clareza:

associadas a um ou mais componentes, devem ser dispensadas mediante apresentação e retenção de receita de Controle especial (a qual deve ser apresentada em duas vias), independente da concentração.	Falsa () Não sei ()	Sim () Não () Pertinência: Sim() Não () Sugestão:
31) Substâncias retinóicas de uso tópico (ex: tretinoína) devem ser vendidas mediante retenção de receita de controle especial (a qual deve ser apresentada em duas vias).	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim() Não () Sugestão:
32) A sibutramina deve ser vendida mediante a retenção da receita de controle especial (a qual deve ser apresentada em duas vias).	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim() Não () Sugestão:
33) Pode-se dispensar o medicamento diazepam de 5mg ou 10mg para até 120 dias, desde que esteja contido na prescrição médica.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim() Não () Sugestão:
34) Caso o cliente utilize fluoxetina 20mg continuamente, e não apresente prescrição médica, porém tem um agendamento de consulta médica marcado, é permitido vender a quantidade desse medicamento até a data da consulta marcada.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
35) A notificação de receita amarela é destinada para a dispensação de medicamentos psicotrópicos.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
36) As notificações de receitas podem conter mais de um medicamento prescrito, desde que esses medicamentos sejam de um mesmo grupo farmacológico.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:

37) Se a prescrição de um medicamento sujeito a controle especial não estiver datada, é permitido ao farmacêutico datar a prescrição com a data da dispensação.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
38) É proibido dispensar diazepam 5 ou 10mg prescrito por um cirurgião dentista.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
39) É permitida aviar um receituário médico oriundo de outro estado, no qual esteja prescrito paroxetina 20 mg, desde que o farmacêutico apresente essa prescrição para a autoridade sanitária local em um período de até 72 horas.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
40) A prescrição de medicamentos antiparksonianos e anticonvulsionantes pode ser válida para até seis meses.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
41) A receita de controle especial pode conter no máximo três medicamentos da lista C1.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
42) A prescrição de anabolizantes pode ser válida por até seis meses.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:

Quanto ao 8º bloco de questões: Clareza: Sim () Não ()

Pertinência: Sim () Não ()

Sugestão: _____

9º bloco de questões: Neste bloco são abordadas questões que mensuram o conhecimento sobre os medicamentos genéricos, utilizando como base a lei 9.787/1999 e a RDC nº58/2014.		
Questões contidas no questionário com a sua respectiva numeração.	Opções fornecidas para os participantes da pesquisa.	Julgamento do especialista.
43) Analise a seguinte situação: Durante a dispensação de um medicamento genérico, um cliente faz o seguinte questionamento: “Por que o medicamento genérico é mais barato do que o de referência?” uma possível resposta seria: Esse medicamento, provavelmente, é mais barato pois o fabricante não investiu em pesquisas para descobrir esse princípio ativo.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
44) Se for da vontade do cliente, qualquer funcionário da farmácia poderá substituir um medicamento de referência (ético) por um genérico.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
45) Analise a seguinte situação: “Um cliente chega até a farmácia e questiona sobre a efetividade dos medicamentos genéricos, e você orienta que os medicamentos genéricos não têm a mesma qualidade dos medicamentos de referência na maioria dos casos.”	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
46) O medicamento similar pode ser substituído pelo medicamento de referência desde que tenha sido feito os testes de bioequivalência que comprovem a sua intercambialidade.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:

Quanto ao 9º bloco de questões: Clareza: Sim () Não ()

Pertinência: Sim () Não ()

Sugestão: _____

10° bloco de questões: Neste bloco são abordadas questões que avaliam o conhecimento sobre a dispensação dos antibióticos embasando-se na Resolução da Diretoria Colegiada nº 20/2011.		
Questões contidas no questionário com a sua respectiva numeração.	Opções fornecidas para os participantes da pesquisa.	Julgamento do especialista.
47) O antimicrobiano deve ser dispensado mediante retenção da segunda via da receita e entrega para o paciente da primeira via carimbada.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
48) A prescrição de medicamentos antimicrobianos é válida em todo território nacional até 20 dias após a data de emissão.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
49) A prescrição de medicamentos antimicrobianos deverá ser feita em receituário de controle especial em duas vias.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
50) Não há limite máximo em relação à quantidade de antimicrobianos contida por prescrição..	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
51) Não é permitido a venda de antimicrobianos via telefone ou internet.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
52) É permitido conter outros medicamentos na prescrição de antimicrobianos, desde que os mesmos não sejam sujeitos ao controle especial.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
53) A prescrição de antimicrobianos para uso contínuo pode ser válida por até 90 dias.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência:

		Sim () Não () Sugestão:
--	--	------------------------------

Quanto ao 10º bloco de questões: Clareza: Sim () Não ()

Pertinência: Sim () Não ()

Sugestão: _____

11º bloco de questões: Neste bloco são abordadas questões que avaliam o conhecimento sobre a dispensação dos Medicamento Isentos de Prescrição Médica – MIP embasando-se na Resolução da Diretoria Colegiada nº 138/2003.		
Questões contidas no questionário com a sua respectiva numeração.	Opções fornecidas para os participantes da pesquisa.	Julgamento do especialista.
54) É permitida a venda livre, ou seja, sem a apresentação da prescrição médica, das seguintes classes de medicamentos: Glicocorticoides, Anti-hipertensivos e antidiabéticos orais.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
55) É permitido a venda sem a apresentação da prescrição médica de todos os anti-inflamatórios.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
56) O medicamento omeprazol (10mg, 20mg, 40mg) somente pode ser vendido com a apresentação da prescrição.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
57) Descongestionantes nasais contendo vasoconstritores podem ser vendidos sem a apresentação da prescrição médica.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:

Quanto ao 11º bloco de questões: Clareza: Sim () Não ()

Pertinência: Sim () Não ()

Sugestão: _____

12° bloco de questões: Neste bloco são abordadas questões que avaliam o conhecimento prévio dos participantes sobre medicamentos pertencentes ao programa Farmácia Popular e / ou utilizados nas doenças mais prevalentes no Brasil, ou seja, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitos, Dislipidemias, Asma, Artrite reumatoide, Depressão e Epilepsia. Para responder o participante deve ter noções de anatomia, fisiologia e farmacologia.

Questões contidas no questionário com a sua respectiva numeração.	Opções fornecidas para os participantes da pesquisa.	Julgamento do especialista.
58) Se um cliente da farmácia inicia um tratamento com Metformina 850mg e se queixa de diarreia no início do tratamento, é prudente notificar a indústria e trocar por outro lote de Metformina 850mg.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
59) A Glibenclamida 5mg deve ser administrada com um copo de água e meia hora antes das principais refeições (café da manhã, almoço e jantar), conforme prescrição médica.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
60) A solução de Sulfato Ferroso 25mg/ml é melhor absorvido quando administrado com um copo de leite.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
61) Caso o cliente se queixe de dor estomacal, é prudente indicar a administração de qualquer medicamento com o alimento.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
62) O captopril deve ser administrado uma hora antes ou duas horas após as refeições.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
63) A hidroclorotiazida deve ser administrada junto com os alimentos.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não ()

		Sugestão:
64) O propranolol pode exacerbar os sintomas da asma.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
65) Insulinas em uso podem ser mantidas em temperatura ambiente (15°C a 30°C) ou sob refrigeração (2°C a 8°C).	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
66) A sinvastatina pode ser administrada ao acordar ou antes de dormir, segundo prescrição médica.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
67) Após a administração de corticoides via inalatória o paciente deverá lavar a boca imediatamente.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
68) É preciso orientar aos pacientes que utilizam hidroxicloroquina que esse medicamento pode causar efeitos colaterais oculares.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
69) O início do efeito da fluoxetina 20mg, normalmente, é percebido após duas semanas de tratamento, portanto, é preciso incentivar o paciente a continuar com o tratamento.	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:
70) É preciso orientar o paciente que a Carbamazepina pode proporcionar diplopia (percepção de duas imagens em um só objeto).	Verdadeira () Falsa () Não sei ()	Clareza: Sim () Não () Pertinência: Sim () Não () Sugestão:

Quanto ao 12º bloco de questões: Clareza: Sim () Não ()

Pertinência: Sim () Não ()

Sugestão: _____

Analisando o seguinte objetivo: “Avaliar se os diferentes níveis da educação formal (Farmacêutico, Técnico em farmácia e Auxiliar de farmácia), aliados à prática nesse mesmo setor, aumentam o conhecimento sobre a dispensação do medicamento”. O Senhor (a) considera que esse instrumento de estudo é pertinente?

☐ Sim; ☐ Não; ☐ Sim com modificações propostas.

Sugestão:_____

APÊNDICE L – Formulário semiestruturado para coleta de dados.

Formulário semiestruturado para coleta de dados

Data: ____/____/____

Cidade: _____ Farmácia n° _____

Gerente autorizou a pesquisa? (___) Sim (___) Não

Caso não tenha autorizado, qual o motivo?

Observação:

Quantos funcionários envolvidos na dispensação estavam presentes no momento da pesquisa? _____

Indicar número: (___) farmacêuticos; (___) balconistas (___) técnicos em farmácia.

Indicar número de funcionários que aceitaram participar da pesquisa: (___) farmacêuticos; (___) balconistas (___) técnicos em farmácia.

Motivo da não participação:

Observação:

APÊNDICE M – 2º Carta para os juízes

Caro Sr. (a) Especialista,

Inicia-se a segunda etapa da validação de face e conteúdo do referido instrumento de estudo e, para tanto, segue abaixo algumas informações importantes atualizadas sobre o instrumento de estudo que o Senhor (a) foi convidado para participar como juiz nesse processo de validação:

O objetivo desse estudo é avaliar se os diferentes níveis da educação formal (Farmacêutico, Técnico em farmácia e Auxiliar de farmácia), aliados à prática nesse mesmo setor, aumentam o conhecimento sobre a dispensação do medicamento. Trata-se de um estudo transversal.

Para a realização desse estudo é necessário um instrumento que possa mensurar o conhecimento sobre dispensação do medicamento dos participantes. É altamente recomendado por diversos autores que seja utilizado instrumentos de estudo previamente testados e validados (Meadows, 2003; Hulley, 2008; Haynes, 2008), porém não há relatos na literatura da existência de um instrumento de estudo para mensurar o conhecimento sobre dispensação de medicamento que contemple o objetivo dessa pesquisa, dessa maneira optou-se por construir e validar um instrumento de coleta de dados para essa finalidade.

A primeira etapa é selecionar o conteúdo das questões do instrumento a ser construído (Silva, 2012). Hulley et al defendem, nessa etapa, a utilização de métodos qualitativos como entrevistas individuais e coletivas com pessoas relevantes para a pergunta da pesquisa; e para tanto, foi realizada entrevistas informais com farmacêuticos experientes na área de dispensação do medicamento, docentes em cursos técnicos em farmácia, doutores em assistência farmacêutica e técnicos em farmácia. Além disso realizou-se um levantamento bibliográfico sobre as legislações que regem a dispensação brasileira atualmente. Após esse levantamento, selecionou-se os referenciais teóricos para compor o questionário estruturado que serão abordados nos parágrafos subsequentes.

Para a realização desse estudo será utilizado um questionário estruturado com perguntas objetivas dividido em duas partes, a primeira tem como objetivo traçar um

perfil do participante quanto ao nível de escolaridade, idade, sexo e tempo que atua na área de dispensação do medicamento, e na referida empresa, além de categorizar o participante em um dos seguintes grupos: aluno concluinte do curso técnico em farmácia do Centro Paula Souza, farmacêutico, técnico em farmácia ou “balconista” (trabalha com dispensação e não tem educação formal nesse área). Essas variáveis vão auxiliar na discussão dos resultados obtidos ao final do trabalho.

A segunda parte possui perguntas as quais irão avaliar o conhecimento sobre dispensação de medicamentos, utilizando como base legislações pertinentes à essa prática. Dessa maneira, o domínio dessas fontes é um fator determinante para dispensar o medicamento de forma correta, e sendo assim todos os profissionais envolvidos na dispensação, inclusive os farmacêuticos, devem dominar essas legislações. Os “balconistas” que trabalham na farmácia e não têm educação formal também devem dominar essas legislações, porém a legislação não determina com clareza de que maneira o “balconista” deve receber esse conhecimento (RDC 44/2009).

As fontes utilizadas no questionário em questão são as seguintes:

- Lei n.º 5.991/1973: dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos;
- Portaria n.º 344/1998 e atualizações: aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;
- Lei n.º 9.787/1999: estabelece o medicamento genérico e dá outras providências;
- Resolução da Diretoria Colegiada n.º 58/2014: dispõe sobre as medidas a serem adotadas junto à ANVISA pelos titulares de registro de medicamentos para a intercambialidade de medicamentos similares com o medicamento de referência;
- Resolução da Diretoria Colegiada n.º 44/2009: dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas em farmácias e drogarias;
- Resolução da Diretoria Colegiada n.º 20/2011: dispõe sobre o controle de antimicrobianos;
- Lei n.º 13.021/2014: dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas;

- Resolução da Diretoria Colegiada nº 138/2003: dispõe sobre os medicamentos Isentos de Prescrição Médica – MIP.

É importante salientar que os diferentes níveis de educação formal para a dispensação dos medicamentos disponíveis no Brasil contemplam, em seus currículos, as legislações descritas acima e também disciplinas que propiciam conhecimento sobre medicamentos como: anatomia, fisiologia e farmacologia; o nível superior oferece um conteúdo condizente com a sua função de supervisão na dispensação enquanto o nível técnico apresenta conceitos mais superficiais sobre esse assunto. Em vista desses fatos, optou-se por incluir nesse instrumento de estudo questões que envolvessem o conhecimento prévio sobre medicamentos, porém para eliminar uma possível variável de confundimento essas questões mensuram conhecimento de nível técnico, visto que esse mesmo instrumento será utilizado para os farmacêuticos, para os “balconistas” e para os técnicos em farmácia.

É importante salientar que o técnico em farmácia no Brasil e também no Estados Unidos é um profissional habilitado para trabalhar com dispensação do medicamento sob a supervisão do farmacêutico (Brasil, 2009; Jonhnson, 2009; ILLINOIS, 1994; Durgin, 1972).

Esse instrumento de estudo será aplicado em todos os profissionais que trabalham com dispensação de medicamentos nas drogarias situadas nas cidades de Orlândia / SP e Batatais / SP e nas cidades localizadas em um raio de 50Km dessas. E para evitar o fator de confundimento da prática, esse mesmo instrumento de estudo será aplicado aos alunos concluintes dos cursos de Técnico em farmácia oferecido pelo Centro Paula Souza uma autarquia pertencente ao governo do estado de São Paulo que se destaca pela qualidade do ensino técnico prestado. Não foi incluído alunos concluintes do curso de graduação de farmácia, pois a prática não seria descartada devido à realização do estágio supervisionado oferecido nessa modalidade de educação formal.

Trata-se de uma amostra por conveniência composta por 95 farmácias e 60 alunos concluintes do curso técnico em farmácia.

Esse instrumento passa por um processo de validação de face e conteúdo, e segundo a literatura adotada, os senhores são convidados à analisar a pertinência e a clareza desse instrumento na luz das informações fornecidas sobre essa pesquisa. Essa etapa

somente será finalizada quando houver unanimidade nas condutas indicadas pelos senhores (as), dessa maneira, após o envio desse instrumento com o julgamento dos senhores à pesquisadora, as modificações solicitadas serão atendidas e a mesma reenviará o questionário até que haja a aprovação por todos os juízes.

A equipe do Centro de Pesquisas em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica – CPAFF agradece a sua participação nesse estudo.

Sem mais,

Ana Maria Rosa Freato Gonçalves

Aluna de mestrado FCFRP - USP

Referências

BRASIL. Ministério da Educação. Catálogo nacional de cursos técnicos. Brasília: MEC; 2009.

DURGIN, J. M. et tal. **Manual for pharmacy technicians**. The C. V. Mosby Company. 1972.

HAYNES, R.B.; SACKETT, D.L.; GUYATT, G.H.; TUGWELL, P. **Epidemiologia Clínica: Como realizar pesquisa clínica na prática**. 3ªed. Porto Alegre: Artmed, 2008, p.19-30.

HULLEY, S.B.; CUMMINGS, S.R.; BROWNER, W.S.; GRADY, D.; HEARST, N. NEWMAN, T.B. **Delineando a pesquisa clínica. Uma abordagem epidemiológica**. 3ªed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

ILLINOIS COUNCIL OF HOSPITAL PHARMACISTS. **Pharmacy technician workbook: a self – institutional approach**. 2ª edição, Athesns, Georgia, 1994.

JONHNSON, M. FRANK, C. GOEKIN M. HAYTER M. **The pharmacy technician foundations and practices**. Uppersaddleriver, New Jersey, 2009.

MEADOWS, K.A. **So you want to do research?5: Questionnaire design**. British Journal of Community Nursing, v.8, n.12, p.562-70, 2003.

_____. Resolução da Diretoria Colegiada n.º 44 de 17 de Agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos

em farmácias e drogarias e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 ago. 2009a.

Silva , P. R.; ARAUJO; E. S. N.; CALDEIRA, A. M. A.; CARVALHO, G. S. **Construção e validação de questionário para a análise de concepções bioéticas**. *Rerbioét (Impr.)*, v. 3, n. 20, p. 490 – 501. 2012.

APÊNDICE N: Questionário para o farmacêutico parte I e II.

Questionário de avaliação do conhecimento sobre dispensação

Farmacêutico que trabalha na farmácia

Instruções iniciais

Para questões de múltipla escolha você deverá responder apenas uma alternativa, quando mais de uma alternativa puder ser marcada, orientações claras a respeito serão fornecidas.

Para as questões abertas responda no local indicado.

Não será permitida consulta para responder este questionário.

Este questionário é composto por duas partes: a parte 01 contendo questões sobre os dados gerais dos participantes e a parte 02 com perguntas específicas sobre o conhecimento em dispensação de medicamentos.

Você deverá gastar em média vinte minutos para responder esse questionário.

Parte 01:

1) Data de hoje: ____/____/20____

2) Data de nascimento:
____/____/____

3) Gênero:

a) Feminino. b) Masculino.

4) Antes de fazer a graduação em farmácia, você fez o curso de técnico ou auxiliar em farmácia?

- a) Sim, técnico em farmácia.
b) Sim, auxiliar em farmácia.
c) Não.

Caso a sua resposta seja **Sim**, indique a data de conclusão do curso (mês/ano):
____/____

5) Data de conclusão da graduação em farmácia (mês / ano):
____/____

6) Qual a sua formação? (Assinalar somente uma opção).

- a) Farmacêutico generalista.
b) Farmacêutico habilitado em indústria.
c) Farmacêutico habilitado em bioquímica.
d) Outra habilitação:

7) Você tem curso de pós – graduação?

- a) Sim b) Não

Caso tenha respondido **sim**, assinale qual (s) curso (s) de pós – graduação você fez:

- a) Especialização, em curso;
b) Especialização concluída;
c) Aperfeiçoamento, em curso;
d) Aperfeiçoamento concluído;
e) Mestrado, em curso;
f) Mestrado concluído;
g) Doutorado, em curso;
h) Doutorado concluído;
i) Pós Doutorado em curso;
j) Pós doutorado concluído;
k) Outro: _____

Você fez alguma pós graduação na área de dispensação de medicamentos?

- a) Sim b) Não

8) A instituição em que realizou o curso de graduação em Farmácia é de natureza:

- a) Pública b) Privada

9) Qual a data que você iniciou trabalhar com venda de medicamentos (mês / ano)?
____/____

10) Durante o dia a dia você tem dúvida sobre medicamentos?

- a) Sim
b) Não

Caso você tenha respondido Sim, quando você tem alguma dúvida sobre medicamentos, quais os recursos que você utiliza para consultar essas informações no seu dia a dia?

E ainda, qual a frequência que você utiliza os recursos apontados anteriormente?

- a) Todos os dias
b) A cada dois ou três dias;
c) Até uma vez por semana;
d) Até uma vez a cada quinze dias;
e) Até uma vez por mês;
f) Menos de uma vez por mês;
g) Não sei;
h) Outro:

12) A farmácia pode vender produtos classificados como correlatos (exemplos: seringa, agulha).

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não Sei ☐

13) Refrigerantes (bebidas gaseificadas à base de guaraná, coca, cítricos e etc) são classificado como correlatos em uma farmácia.

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não Sei ☐

14) É permitido a venda de medicamentos para uso profilático em uma farmácia.

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não Sei ☐

Parte 02: Questões específicas

Julgue as afirmativas propostas abaixo assinalando apenas uma alternativa.

Atenção: As questões abaixo mensuram o conhecimento sobre atitudes permitidas no ambiente farmacêutico segundo a legislação vigente. Utilizou-se como embasamento teórico as seguintes legislações: a lei nº 5991/1973, a lei nº 13.021/2014 e a Resolução da Diretoria Colegiada nº 44/2009.

11) A aferição da Pressão Arterial e temperatura corpórea são os parâmetros fisiológicos permitidos de serem realizados na farmácia.

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não Sei ☐

15) A dispensação de uma prescrição ilegível é permitida somente quando trata-se de um medicamento de uso contínuo.

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não Sei ☐

16) A farmácia que não tem o serviço de manipulação de medicamentos poderá dispensar medicamentos manipulados quando tiver uma filial que tenha esse serviço.

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não Sei ☐

17) Somente farmácias abertas fisicamente ao público, ou seja, aquelas que funcionam em um endereço fixo e possuem atendimento presencial, podem disponibilizar a venda de medicamentos via internet.

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não Sei ☐

12) A farmácia pode vender produtos classificados como correlatos (exemplos: seringa, agulha).

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não Sei ☐

13) Refrigerantes (bebidas gaseificadas à base de guaraná, coca, cítricos e etc) são classificados como correlatos em uma farmácia.

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não Sei ☐

14) É permitido a venda de medicamentos para uso profilático em uma farmácia.

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não Sei ☐

18) O serviço de atenção farmacêutica tem como objetivo a prevenção, detecção e resolução de problemas relacionados a medicamentos, bem como o diagnóstico de doenças de menor complexidade e só poderá ser realizado pelo farmacêutico.

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não Sei ☐

19) O serviço de perfuração do lóbulo auricular (orelha) poderá ser realizado nas farmácias que tenham o aparelho específico para perfuração ou uma agulha estéril.

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não Sei ☐

20) As farmácias podem vender soros e vacinas.

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não Sei ☐

Atenção: As questões abaixo mensuram o conhecimento sobre dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial, utilizando para tanto, a portaria nº 344/1998 e suas atualizações como embasamento teórico.

21) Preparações a base de tramadol, associadas a um ou mais componentes, devem ser dispensadas mediante apresentação e retenção de receita de Controle especial (a qual deve ser apresentada em duas vias), independente da concentração.

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não Sei ☐

22) Substâncias retinóicas de uso tópico (ex: tretinoina) devem ser vendidas mediante retenção de receita de controle especial (a qual deve ser apresentada em duas vias).

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não Sei ☐

23) A sibutramina deve ser vendida mediante a retenção da receita de controle especial (a qual deve ser apresentada em duas vias).

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não Sei ☐

24) Pode-se dispensar o medicamento diazepam de 5mg ou 10mg para até 120 dias, desde que esteja contido na prescrição médica.

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não Sei ☐

25) Caso o cliente utilize fluoxetina 20mg continuamente, e não apresente prescrição médica, porém tem um agendamento de consulta médica marcado, é permitido vender a quantidade desse medicamento até a data da consulta marcada.

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não Sei ☐

26) A notificação de receita azul é destinada para a dispensação de medicamentos entorpecentes.

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não sei ☐

27) As notificações de receitas podem conter mais de um medicamento prescrito, desde que esses medicamentos sejam de um mesmo grupo farmacológico.

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não sei ☐

28) Se a prescrição de um medicamento sujeito a controle especial não estiver datada, é permitido ao farmacêutico datar a prescrição com a data da dispensação.

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não sei ☐

29) É proibido dispensar diazepam 5 ou 10mg prescrito por um cirurgião dentista.

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não sei ☐

30) É permitida aviar um receituário médico oriundo de outro estado, no qual esteja prescrito naroxetina 20 mg, desde que o farmacêutico apresente essa prescrição para a autoridade sanitária local em um período de até 72 horas.

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não sei ☐

31) A prescrição de medicamentos antiparksonianos e anticonvulsivantes poderá conter quantidade suficiente para até seis meses de tratamento.

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não sei ☐

32) A receita de controle especial pode conter no máximo três medicamentos da lista C1.

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não sei ☐

33) A prescrição de anabolizantes pode ser válida por até seis meses.

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não sei ☐

Atenção: As questões abaixo mensuram o conhecimento sobre os medicamentos genéricos, utilizando como base a lei nº 9.787/1999 e a Resolução da Diretoria Colegiada nº58/2014.

34) Analise a seguinte situação: Durante a dispensação de um medicamento genérico, um cliente faz o seguinte questionamento: "Por que o medicamento genérico é mais barato do que o de referência?" uma possível resposta seria: Esse medicamento, provavelmente, é mais barato pois o fabricante não investiu em pesquisas para descobrir esse princípio ativo.

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não Sei ☐

35) Se for da vontade do cliente, qualquer funcionário da farmácia poderá substituir um medicamento de referência (ético) por um genérico.

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não Sei ☐

32) A receita de controle especial pode conter no máximo três medicamentos da lista C1.

Verdadeira ☐

Falsa ☐

Não sei ☐

33) A prescrição de anabolizantes pode ser válida por até seis meses.

Verdadeira ☐

Falsa ☐

Não sei ☐

36) Analise a seguinte situação: "Um cliente chega até a farmácia e questiona sobre a efetividade dos medicamentos genéricos, e você orienta que os medicamentos genéricos não têm a mesma qualidade dos medicamentos de referência na maioria dos casos."

Verdadeira ☐

Falsa ☐

Não Sei ☐

37) O medicamento similar pode ser substituído pelo medicamento de referência desde que tenha sido feito os testes de bioequivalência que comprovem a sua intercambialidade.

Verdadeira ☐

Falsa ☐

Não Sei ☐

40) A prescrição de medicamentos antimicrobianos deverá ser feita em receituário de controle especial em duas vias.

Verdadeira ☐

Falsa ☐

Não Sei ☐

41) Não há limite máximo em relação à quantidade de antimicrobianos contida por prescrição.

Verdadeira ☐

Falsa ☐

Não Sei ☐

42) Não é permitido a venda de antimicrobianos via telefone ou internet.

Verdadeira ☐

Falsa ☐

Não Sei ☐

Atenção: As questões abaixo mensuram o conhecimento sobre a dispensação dos antimicrobianos embasando-se na Resolução da Diretoria Colegiada nº 20/2011.

38) O antimicrobiano deve ser dispensado mediante retenção da segunda via da receita e entrega para o paciente da primeira via carimbada.

Verdadeira ☐

Falsa ☐

Não Sei ☐

39) A prescrição de medicamentos antimicrobianos é válida em todo território nacional até 20 dias após a data de emissão.

Verdadeira ☐

Falsa ☐

Não Sei ☐

43) É permitido conter outros medicamentos na prescrição de antimicrobianos, desde que os mesmos não sejam sujeitos ao controle especial.

Verdadeira ☐

Falsa ☐

Não Sei ☐

44) A prescrição de antimicrobianos para uso contínuo pode ser válida por até 90 dias.

Verdadeira ☐

Falsa ☐

Não Sei ☐

Atenção: As questões abaixo mensuram o conhecimento sobre a dispensação dos Medicamento Isentos de Prescrição Médica – MIP embasando-se na Resolução da Diretoria Colegiada nº 138/2003.

45) É permitida a venda livre, ou seja, sem a apresentação da prescrição médica, das seguintes classes de medicamentos: glicocorticoides, anti-hipertensivos e antidiabéticos orais.

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não Sei ☐

46) É permitido a venda sem a apresentação da prescrição médica de todos os anti-inflamatórios.

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não Sei ☐

47) O medicamento omeprazol (10mg, 20mg, 40mg) somente pode ser vendido com a apresentação da prescrição.

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não Sei ☐

48) Descongestionantes nasais contendo vasoconstritores podem ser vendidos sem a apresentação da prescrição médica.

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não Sei ☐

Atenção: As questões abaixo mensuram o conhecimento prévio sobre medicamentos pertencentes ao Programa Farmácia Popular do Brasil e/ou utilizados nas doenças mais prevalentes no Brasil (Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitos, Dislipidemias, Asma, Artrite reumatoide, Depressão e Epilepsia).

49) Se um cliente da farmácia inicia um tratamento com metformina 850mg e queixa-se de diarreia no início do tratamento, é prudente notificar a indústria e trocar por outro lote de metformina 850mg.

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não Sei ☐

50) A clibenclamida 5mg, quando prescrita, deve ser administrada meia hora antes das principais refeições (café da manhã, almoço e jantar), com um copo de água.

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não Sei ☐

44

51) A solução de sulfato ferroso 25mg/ml é melhor absorvido quando administrado com um copo de leite.

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não Sei ☐

52) Caso o cliente se queixe de dor estomacal, é prudente indicar a administração de qualquer medicamento com o alimento

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não Sei ☐

53) O captopril 25mg, quando prescrito, deve ser administrado uma hora antes ou duas horas após as refeições.

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não Sei ☐

54) A hidroclorotiazida 25mg, quando prescrita, pode ser administrada em jejum ou com alimentos.

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não Sei ☐

55) A sinvastatina, quando prescrita, pode ser administrada ao acordar ou antes de dormir.

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não Sei ☐

56) Após a administração de corticoides via inalatória o paciente deverá lavar a boca imediatamente.

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não Sei ☐

57) É preciso orientar aos pacientes que utilizam hidroxicloroquina que esse medicamento pode causar efeitos colaterais oculares.

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não Sei ☐

58) O propranolol pode exacerbar os sintomas da asma.

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não Sei ☐

59) Insulinas em uso podem ser mantidas em temperatura ambiente (15°C a 30°C) por até 30 dias ou sob refrigeração (2°C a 8°C) por até três meses.

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não Sei ☐

60) O início do efeito da fluoxetina 20mg, normalmente, é percebido após duas semanas de tratamento, portanto, é preciso incentivar o paciente a continuar com o tratamento.

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não Sei ☐

61) É preciso orientar o paciente que a carbamazepina pode proporcionar diplopia (percepção de duas imagens em um só objeto).

Verdadeira ☐
Falsa ☐
Não Sei ☐

APÊNCICE O – Parte I do Questionário para o balconista/prático

Questionário de avaliação do conhecimento sobre dispensação

Balconista ou Prático, ou seja, profissional que não tem o técnico, auxiliar ou curso superior em Farmácia completo e que trabalha na farmácia.

Instruções iniciais

Para questões de múltipla escolha você deverá responder apenas uma alternativa, quando mais de uma alternativa puder ser marcada, orientações claras a respeito serão fornecidas.

Para as questões abertas responda no local indicado.

Não será permitida consulta para responder este questionário.

Este questionário é composto por duas partes: a parte 01 contendo questões sobre os dados gerais dos participantes e a parte 02 com perguntas específicas sobre o conhecimento em dispensação de medicamentos.

Você deverá gastar em média vinte minutos para responder esse questionário.

4) Você é estudante de nível superior em Farmácia?

- a) Sim
b) Não

Caso você tenha marcado a resposta **Sim**, indique a provável data de término do curso (mês/ano):
____/____/____

A instituição que você estuda é de natureza pública ou privada?

- a) Pública
b) Privada

5) Você é estudante de curso técnico em farmácia?

- a) Sim
b) Não

Caso você tenha marcado a resposta **Sim**, indique a provável data de término do curso (mês/ano):
____/____/____

A instituição que você estuda é de natureza pública ou privada?

- a) Pública
b) Privada

Parte 01:

1) Data de hoje: ____/____/20____

2) Data de nascimento:

____/____/____

3) Gênero:

- a) Feminino. b) Masculino.

6) Você é estudante de curso de Auxiliar de farmacêutico?

a) Sim

b) Não

Caso você tenha marcado a resposta **Sim**, indique a provável data de término do curso (mês/ano):
____/____/____

A instituição que você estuda é de natureza pública ou privada?

- a) Pública
b) Privada

- 7) Durante toda a sua vida quantos anos você estudou (contando ensino fundamental, médio (2º grau), curso técnico, superior e pós graduação)?

- 8) Qual a data que você iniciou trabalhar com venda de medicamentos (mês / ano)?

____/____

- 9) Durante o dia a dia você tem dúvida sobre medicamentos?

- a) Sim
b) Não

Caso você tenha respondido Sim, quando você tem alguma dúvida sobre medicamentos, quais os recursos que você utiliza para consultar essas informações no seu dia a dia?

E ainda, qual a frequência que você utiliza os recursos apontados anteriormente?

- a) Todos os dias
b) A cada dois ou três dias;
c) Até uma vez por semana;
d) Até uma vez a cada quinze dias;
e) Até uma vez por mês;
f) Menos de uma vez por mês;
g) Não sei;
h) Outro:

APÊNDICE P – Parte I do Questionário para o Técnico em farmácia

Questionário de avaliação do conhecimento sobre dispensação

Técnico ou auxiliar em farmácia com formação em escola técnica e que trabalha na farmácia

Instruções iniciais

Para questões de múltipla escolha você deverá responder apenas uma alternativa, quando mais de uma alternativa puder ser marcada, orientações claras a respeito serão fornecidas.

Para as questões abertas responda no local indicado.

Não será permitida consulta para responder este questionário.

Este questionário é composto por duas partes: a parte 01 contendo questões sobre os dados gerais dos participantes e a parte 02 com perguntas específicas sobre o conhecimento em dispensação de medicamentos.

Você deverá gastar em média vinte minutos para responder esse questionário.

Parte 01:

1) Data de hoje: ____/____/20____

2) Data de nascimento: ____/____/____

3) Gênero:

a) Feminino. b) Masculino.

4) Qual a sua formação?

a) Auxiliar de farmácia;
b) Técnico em farmácia.

5) Data de conclusão do curso (mês e ano): ____/____

6) A instituição em que realizou o curso de Técnico ou Auxiliar em Farmácia é de natureza:

a) Pública b) Privada

7) Qual a data que você iniciou trabalhar com venda de medicamentos (mês / ano)? ____/____

8) Durante o dia a dia você tem dúvida sobre medicamentos?

a) Sim
b) Não

Caso você tenha respondido Sim, quando você tem alguma dúvida sobre medicamentos, quais os recursos que você utiliza para consultar essas informações no seu dia-a-dia?

E ainda, qual a frequência que você utiliza os recursos apontados anteriormente?

a) Todos os dias;
b) A cada dois ou três dias;
c) Até uma vez por semana;
d) Até uma vez a cada quinze dias;
e) Até uma vez por mês;
f) Menos de uma vez por mês;
g) Não sei;
h) Outro:

9) Você é estudante de nível superior em Farmácia?

a) Sim
b) Não

Caso você tenha marcado a resposta Sim, indique a provável data de término do curso (mês/ano): ____/____

A instituição que você estuda é de natureza pública ou privada?

a) Pública
b) Privada

APÊNDICE Q – Parte 01 do questionário para o aluno concluinte do curso de técnico em farmácia.

Questionário de avaliação do conhecimento sobre dispensação

Aluno concluinte do curso de técnico em farmácia do Centro Paula Souza

<p>Instruções iniciais</p> <p>Para questões de múltipla escolha você deverá responder apenas uma alternativa, quando mais de uma alternativa puder ser marcada, orientações claras a respeito serão fornecidas.</p> <p>Para as questões abertas responda no local indicado.</p> <p>Não será permitida consulta para responder este questionário.</p> <p>Este questionário é composto por duas partes: a parte 01 contendo questões sobre os dados gerais dos participantes e a parte 02 com perguntas específicas sobre o conhecimento em dispensação de medicamentos.</p> <p>Você deverá gastar em média vinte minutos para responder esse questionário.</p>
--

Parte 01:

1) Data de hoje: ____/____/20____

2) Data de nascimento:
____/____/____

3) Gênero:

a) Feminino. b) Masculino.

4) Você tem experiência profissional na área de venda de medicamentos? (Considere inclusive a realização de estágios):

a) Sim b) Não

Caso você tenha marcado a opção Sim, indique o tempo em meses que você trabalha ou trabalhou com venda de medicamentos:
____ meses.

APÊNDICE R – Tabelas apresentando as frequências totais e relativas dos escores obtidos pelos profissionais no CDM-51.

Frequência total e relativa dos escores obtidos no CDM-51 acerca do conhecimento das atitudes permitidas nas farmácias brasileiras

Continua

<i>Questões</i>	<i>Farmacêutico N: 75</i>	<i>Balconista N: 49</i>	<i>Técnico em farmácia N: 22</i>	<i>Estudante egresso N: 131</i>	<i>Todos N: 277</i>
A aferição da Pressão Arterial e temperatura corpórea são os parâmetros fisiológicos permitidos de serem realizados na farmácia	68 (90,67%)	38 (77,55%)	18 (81,82%)	128 (97,71%)	252 (90,97%)
A farmácia pode vender produtos classificados como correlatos (exemplos: seringa, agulha).	74 (98,67%)	47 (95,92%)	22 (100%)	110 (83,97%)	253 (91,33%)
Refrigerantes (bebidas gaseificadas à base de guaraná, coca, cítricos e etc.) são classificados como correlatos em uma farmácia.	55 (73,33%)	33 (67,65%)	15 (68,18)	92 (70,23%)	195 (70,39%)
É permitido a venda de medicamentos para uso profilático em uma farmácia.	65 (86,67%)	26 (53,06%)	14 (63,64)	78 (59,54%)	183 (66,06%)
A dispensação de uma prescrição ilegível é permitida somente quando trata-se de um medicamento de uso contínuo.	71 (94,67%)	38 (77,55%)	17 (77,27%)	113 (86,26%)	239 (86,28%)
A farmácia que não tem o serviço de manipulação de medicamentos poderá dispensar medicamentos manipulados quando tiver uma filial que tenha esse serviço.	56 (74,67%)	29 (59,18%)	12 (54,55%)	44 (33,59%)	141 (50,90%)
Somente farmácias abertas fisicamente ao público, ou seja, aquelas que funcionam em um endereço fixo e possuem atendimento presencial, podem disponibilizar a venda de medicamentos via internet.	30 (40%)	13 (26,53%)	7 (31,82%)	69 (52,67%)	119 (42,96%)
O serviço de atenção farmacêutica tem como	8 (10,67%)	19 (38,78%)	2 (9,09%)	26 (19,85%)	55 (19,85%)

Conclusão

<i>Questões</i>	<i>Farmacêutico N: 75</i>	<i>Balconista N: 49</i>	<i>Técnico em farmácia N: 22</i>	<i>Estudante egresso N: 131</i>	<i>Todos N: 277</i>
objetivo a prevenção, detecção e resolução de problemas relacionados a medicamentos, bem como o diagnóstico de doenças de menor complexidade e só poderá ser realizado pelo farmacêutico					
O serviço de perfuração do lóbulo auricular (orelha) poderá ser realizado nas farmácias que tenham o aparelho específico para perfuração ou uma agulha estéril.	32 (42,67%)	21 (42,86%)	3 (13,64%)	15 (11,45%)	71 (25,63%)
As farmácias podem vender soros e vacinas.	28 (37,33%)	14 (28,57%)	7 (31,82%)	62 (47,33%)	111 (40,07%)
Total*	487 (64,93%)	278 (56,73%)	117 (53,18%)	737 (56,25%)	1619 (58,44%)

*Valor calculado da seguinte maneira: Frequência total = $\sum$ Frequências obtidas em todas as questões por categoria e total; e a Frequência relativa – (Frequência total *100)/(10*N).

Frequência total e relativa dos escores obtidos no CDM-51 acerca da dispensação de substâncias sujeitas a controle especial.

Continua

<i>Questões</i>	<i>Farmacêutico N: 75</i>	<i>Balconista N: 49</i>	<i>Técnico em farmácia N: 22</i>	<i>Estudante egresso N: 131</i>	<i>Todos N: 277</i>
Preparações a base de tramadol, associadas a um ou mais componentes, devem ser dispensadas mediante apresentação e retenção da receita de controle especial (a qual deve ser apresentada em duas vias), independente da concentração.	6 (8%)	4 (8,16%)	2 (9,09%)	6 (4,58%)	18 (6,49%)
Substâncias reinóicas de uso tópico (ex: tretinoína) devem ser vendidas mediante retenção de receita de controle especial (a qual deve ser apresentada em duas vias).	37 (49,33%)	11 (22,45%)	8 (36,36%)	19 (14,50%)	75 (27,07%)
A sibutramina deve ser vendida mediante a retenção da receita de controle especial (a qual deve ser apresentada em duas vias).	50 (66,67)	13 (26,53%)	6 (27,27%)	15 (11,45%)	84 (30,32%)
Pode – se dispensar o medicamento diazepam de 5mg ou 10mg para até 120 dias, desde que esteja contido na prescrição médica.	60 (80%)	36 (73,47%)	15 (68,18%)	51 (38,93%)	162 (58,48%)
Caso o cliente utilize fluoxetina 20 mg continuamente, e não apresente prescrição médica, porém tem um agendamento de consulta médica marcado, é permitido vender a quantidade desse medicamento até a data da consulta marcada.	73 (97,33%)	47 (95,92%)	22 (100%)	100 (76,34%)	242 (87,36%)
A notificação de receita azul é destinada para a dispensação de medicamentos entorpecentes.	40 (53,33%)	17 (34,69%)	12 (54,55%)	56 (42,75%)	125 (45,12%)

Conclusão

<i>Questões</i>	<i>Farmacêutico N: 75</i>	<i>Balconista N: 49</i>	<i>Técnico em farmácia N: 22</i>	<i>Estudante egresso N: 131</i>	<i>Todos N: 277</i>
As notificações de receitas podem conter mais de um medicamento prescrito, desde que esses medicamentos sejam de um mesmo grupo farmacológico.	47 (62,67%)	21 (42,86%)	6 (27,27%)	44 (33,59%)	118 (42,59%)
Se a prescrição de um medicamento sujeito a controle especial não estiver datada, é permitido ao farmacêutico datar a prescrição com a data da dispensação.	38 (50,67%)	21 (42,86%)	4 (18,18%)	75 (57,25%)	138 (49,81%)
É proibido dispensar diazepam 5 ou 10 mg prescrito por um cirurgião dentista.	23 (30,67%)	20 (40,82%)	11 (50%)	59 (45,04%)	113 (40,79%)
É permitido aviar um receituário médico oriundo de outro estado, no qual esteja prescrito paroxetina 20mg, desde que o farmacêutico apresente essa prescrição para a autoridade sanitária local em um período de até 72 horas.	43 (57,33%)	18 (36,73%)	9 (40,91%)	33 (25,19%)	103 (37,10%)
A prescrição de medicamentos antiparksonianos e anticonvulsivantes poderá conter quantidade suficiente para até seis meses de tratamento.	48 (64%)	21 (42,86%)	4 (18,18%)	51 (39,93%)	124 (44,76%)
A receita de controle especial pode conter no máximo três medicamentos da lista C1.	45 (60%)	18 (36,73%)	11 (50%)	45 (34,35%)	119 (42,96%)
A prescrição de anabolizantes pode ser válida por até seis meses.	59 (78,57)	34 (69,39%)	22 (100%)	59 (45,04%)	174 (62,81%)
Total*	569 (58,35%)	281(44,11%)	132 (46,15%)	613 (35,45%)	1595(44,29%)

*Valor calculado da seguinte maneira: Frequência total - $\sum$ Frequências obtidas em todas as questões por categoria e total; e a Frequência relativa – $(\text{Frequência total} * 100) / (13 * N)$.

Frequência total e relativa dos escores obtidos no CDM-51 acerca da dispensação de medicamentos genéricos.

Continua

<i>Questões</i>	<i>Farmacêutico N: 75</i>	<i>Balconista N: 49</i>	<i>Técnico em farmácia N: 22</i>	<i>Estudante egresso N: 131</i>	<i>Todos N: 277</i>
Análise a seguinte situação: durante a dispensação de um medicamento genérico, um cliente faz o seguinte questionamento: “Por que o medicamento genérico é mais barato do que o de referência?” uma possível resposta seria: Esse medicamento, provavelmente, é mais barato pois o fabricante não investiu em pesquisas para descobrir esse princípio ativo.	63 (48%)	23 (46,94%)	11 (50%)	45 (34,35%)	142 (51,26%)
Se for da vontade do cliente, qualquer funcionário da farmácia poderá substituir um medicamento de referência (ético) por um genérico.	38 (50,67%)	15 (30,61%)	3 (13,64%)	32 (24,43%)	88 (31,76%)
Análise a seguinte situação: “Um cliente chega até a farmácia e questiona sobre a efetividade dos medicamentos genéricos, e você orienta que os medicamentos genéricos não têm a mesma qualidade dos medicamentos de referência na maioria dos casos.”	69 (92%)	45 (91,84%)	21 (95,45%)	118 (90,08%)	253 (91,33%)
O medicamento similar pode ser substituído pelo medicamento de referência desde que tenha sido feito os testes de bioequivalência que comprovem a sua intercambialidade.	56 (74,67%)	40 (81,63%)	17 (77,27%)	110 (83,97%)	223 (80,50%)
Total*	226 (71,51%)	123 (62,75%)	52 (59,0%)	305 (57,33%)	706 (63,71%)

*Valor calculado da seguinte maneira: Frequência total - $\sum$ Frequências obtidas em todas as questões por categoria e total; e a Frequência relativa – $(\text{Frequência total} * 100) / (4 * N)$.

Frequência total e relativa dos escores obtidos no CDM-51 acerca da dispensação de medicamentos antimicrobianos.

<i>Questões</i>	<i>Farmacêutico N: 75</i>	<i>Balconista N: 49</i>	<i>Técnico em farmácia N: 22</i>	<i>Estudante egresso N: 131</i>	<i>Todos N: 277</i>
O antimicrobiano deve ser dispensado mediante retenção da segunda via da receita e entrega para o paciente da primeira via carimbada.	71 (94,67%)	37 (75,51%)	19 (86,36%)	86 (65,65%)	213 (76,89%)
A prescrição de medicamentos antimicrobianos é válida em todo território nacional até 20 dias após a data de emissão.	68 (90,67%)	36 (73,47%)	20 (90,91%)	51 (38,93%)	175 (63,17%)
A prescrição de medicamentos antimicrobianos deverá ser feita em receituário de controle especial em duas vias.	26 (34,67%)	16 (32,65%)	7 (31,82%)	32 (24,43%)	81 (29,24%)
Não há limite máximo em relação à quantidade de antimicrobianos contida por prescrição.	39 (52%)	23 (46,94%)	3 (13,64%)	13 (9,92%)	78 (28,15%)
Não é permitido a venda de antimicrobianos via telefone ou internet.	5 (6,67%)	9 (18,37%)	2 (9,09%)	30 (22,90%)	46 (16,60%)
É permitido conter outros medicamentos na prescrição de antimicrobianos, desde que os mesmos não sejam sujeitos ao controle especial.	59 (78,67%)	42 (85,71%)	22 (100%)	69 (52,67%)	192 (69,31%)
A prescrição de antimicrobianos para uso contínuo pode ser válida por até 90 dias.	38 (50,67%)	16 (32,65%)	4 (18,18%)	59 (45,04%)	117 (42,23%)
Total*	306 (58,28%)	179 (52,18%)	77 (50%)	340 (36,51%)	902 (46,51%)

*Valor calculado da seguinte maneira: Frequência total - $\sum$ Frequências obtidas em todas as questões por categoria e total; e a Frequência relativa - $(\text{Frequência total} * 100) / (7 * N)$.

Frequência total e relativa dos escores obtidos no CDM-51 acerca da dispensação de medicamentos isentos de prescrição médica.

<i>Questões</i>	<i>Farmacêutico N: 75</i>	<i>Balconista N: 49</i>	<i>Técnico em farmácia N: 22</i>	<i>Estudante egresso N: 131</i>	<i>Todos N: 277</i>
É permitida a venda livre, ou seja, sem a apresentação da prescrição médica, das seguintes classes de medicamentos: glicocorticoides, anti-hipertensivos e antidiabéticos orais.	40 (53,33%)	21 (42,86%)	1 (4,55%)	102 (77,86%)	142 (51,26%)
É permitida a venda sem a apresentação da prescrição médica de todos os anti-inflamatórios.	40 (53,33%)	22 (44,90%)	6 (27,27%)	69 (52,67%)	88 (31,76%)
O medicamento omeprazol (10mg, 20mg, 40mg) somente pode ser vendido com a apresentação da prescrição.	25 (33,33%)	11 (22,45%)	2 (9,09%)	54 (41,22%)	253 (91,33%)
Descongestionantes nasais contendo vasoconstritores podem ser vendidos sem a apresentação da prescrição médica.	35 (46,67%)	17 (34,69%)	2 (9,09%)	44 (33,59%)	223 (80,50%)
Total*	140 (46,66%)	71 (36,22%)	11 (12,5%)	269 (51,33%)	481 (43,41%)

*Valor calculado da seguinte maneira: Frequência total - $\sum$ Frequências obtidas em todas as questões por categoria e total; e a Frequência relativa – $(\text{Frequência total} * 100) / (4 * N)$.

Frequência total e relativa dos escores obtidos no CDM-51 acerca da dispensação dos medicamentos utilizados nas doenças mais prevalentes no Brasil.

Continuação

<i>Questões</i>	<i>Farmacêutico N: 75</i>	<i>Balconista N: 49</i>	<i>Técnico em farmácia N: 22</i>	<i>Estudante egresso N: 131</i>	<i>Todos N: 277</i>
Se um cliente da farmácia inicia um tratamento com metformina 850mg e queixa-se de diarreia no início do tratamento, é prudente notificar a indústria e trocar por outro lote de metformina 850mg.	58 (77,33)	39 (79,59%)	15 (68,18%)	76 (28,02%)	188 (67,87%)
A glibenclamida 5mg, quando prescrita, deve ser administrada meia hora antes das principais refeições (café da manhã, almoço e jantar), com um copo de água.	50 (66,67%)	28 (57,14)	12 (54,55%)	76 (58,02%)	166 (59,92%)
A solução de sulfato ferroso 25mg/ml é melhor absorvido quando administrada com um copo de leite.	61 (81,33%)	32 (65,31%)	14 (63,64%)	93 (70,99%)	200 (72,2%)
Caso o cliente se queixe de dor estomacal, é prudente indicar a administração de qualquer medicamento com o alimento.	57 (76%)	28 (57,14%)	15 (68,18%)	103 (78,63%)	110 (39,71%)
O captopril 25mg, quando prescrito, deve ser administrado uma hora ou duas horas após as refeições.	34 (45,33%)	13 (26,53%)	5 (22,73%)	62 (47,33%)	114 (41,15%)
A hidroclorotiazida 25mg, quando prescrita, pode ser administrada em jejum ou com alimentos.	51 (68%)	33 (67,35%)	15 (68,18%)	41 (31,30%)	140 (50,54%)
A sinvastatina, quando prescrita, pode ser administrada ao acordar ou antes de dormir.	48 (64%)	19 (38,78%)	3 (22,73%)	23 (17,56%)	93 (33,57%)
Após a administração de corticoides via inalatória o paciente deverá lavar a boca imediatamente.	25 (33,33%)	10 (20,41%)	5 (22,73%)	24 (18,32%)	64 (23,1%)
É preciso orientar aos	44 (58,67%)	16 (32,65%)	11 (50%)	56 (42,75%)	127 (45,84%)

Conclusão

<i>Questões</i>	<i>Farmacêutico N: 75</i>	<i>Balconista N: 49</i>	<i>Técnico em farmácia N: 22</i>	<i>Estudante egresso N: 131</i>	<i>Todos N: 277</i>
pacientes que utilizam hidroxicloroquina que esse medicamento pode causar efeitos colaterais oculares.					
O propranolol pode exacerbar os sintomas da asma.	43 (57,33%)	14 (28,57%)	6 (27,27%)	33 (25,19%)	96 (34,65%)
Insulinas em uso podem ser mantidas em temperatura ambiente (15°C a 30°C) por até 30 dias ou sob refrigeração (2°C a 8°C) por até três meses.	25 (33,33%)	20 (40,82%)	11 (50%)	79 (60,31%)	135 (48,73%)
O início do efeito da fluoxetina 20mg, normalmente, é percebido após duas semanas de tratamento, portanto, é preciso incentivar o paciente a continuar com o tratamento.	63 (84%)	31 (63,27%)	13 (59,09%)	88 (67,18%)	195 (70,39%)
É preciso orientar o paciente que a carbamazepina pode proporcionar diplopia (percepção de duas imagens em um só objeto).	39 (52%)	14 (28,57%)	6 (27,27%)	58 (44,27%)	117 (42,23%)
Total*	598 (61,33%)	297(46,62%)	131 (45,80%)	613 (46,96%)	1745(48,45%)

*Valor calculado da seguinte maneira: Frequência total - $\sum$ Frequências obtidas em todas as questões por categoria e total; e a Frequência relativa – $(\text{Frequência total} * 100) / (13 * N)$.

ANEXO A – Termo de Anuência concedido pelo diretor da Sede do Centro Paula Souza, dos municípios de Orlandia e Batatais

TERMO DE ANUENCIA PARA REALIZAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA

“Avaliação da Importância da educação formal para a dispensação do medicamento: um estudo observacional analítico transversal”.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – FCFRP – USP,

Prezados Senhores:

A pesquisadora Ana Maria Rosa Freato, Mestranda da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – FCFRP - USP, tem minha autorização para convidar os alunos do Curso de Técnico em Farmácia para participar como voluntários do projeto de pesquisa: “Avaliação da importância da educação formal para a dispensação do medicamento: um estudo observacional analítico transversal”, sob orientação do Prof. Dr. Leonardo Regis Leira Pereira – Professor e responsável pelo Centro de Pesquisas em Assistência Farmacêutica. Saliento ainda, que a participação dos alunos será espontânea e, para os alunos menores de 18 anos, os pais e/ou responsáveis deverão autorizar a participação do mesmo na pesquisa. O questionário será aplicado na última semana de aula, e essa pesquisa não acarreta riscos graves aos participantes|

Atenciosamente,

Prof. Zaina Maria Garbelini

Prof. Zaina Maria Garbelini
Zaina Maria Garbelini
RG 18.818.471-8
Diretora de ETEC

Diretor de ETEC Antônio de Pádua Cardoso – Batatais / SP

www.atespc.com.br – e-mail: dr.paducardoso@centropaulasouza.sp.gov.br
Rua Artur Lopes de Oliveira, nº 1.087 – Santo Antônio - Fone/Fax: (16) 3761-2428
Batatais - CEP 14300-000

CENTRO PAULA SOUZA

ESCOLA TÉCNICA ESTADUAL PROF. ALCÍDIO DE SOUZA PRADO

Criada pela Lei Estadual nº 77, de 29/03/69 - Instalada em 25-04-69

TERMO DE AUTÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA

"Avaliação da importância da educação formal para a dispensação de medicamento: um estudo observacional analítico transversal".

Às Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – FCFRP – USP,

Prezados Senhores:

A pesquisadora Ana Maria Rosa ~~Esposito~~, Mestranda da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – FCFRP – USP, tem minha autorização para convidar os alunos do Curso de Técnico em Farmácia para participar como voluntários do projeto de pesquisa: "Avaliação da importância da educação formal para a dispensação de medicamento: um estudo observacional analítico transversal", sob orientação do Prof. Dr. Leonardo Regia Leira Dancina – Professor e responsável pelo Centro de Pesquisas em Assistência Farmacêutica. Saliento ainda, que a participação dos alunos será espontânea e, para os alunos menores de 18 anos, os pais e/ou responsáveis deverão autorizar a participação do mesmo na pesquisa. O questionário será aplicado na última semana de aula, e caso pesquisa não acarrete riscos graves aos participantes.

Atenciosamente,

Prof. Luiz César Petta

Luiz César Petta
R.G.: 15.282.609
Diretor de ETEC

Diretor de ETEC Alcides de Souza Prado – Orlandia / SP

Orlândia, ____/____/____

ANEXO B – Aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto
Comitê de Ética em Pesquisa

Of. CEP/FCFRP nº. 060/2014
kms

Ribeirão Preto, 17 de dezembro de 2014.

À
Pós-graduanda Ana Maria Rosa Freato
Orientador: Prof. Dr. Leonardo Regis Leira Pereira
Departamento de Ciências Farmacêuticas
FCFRP/USP

Prezada Pesquisadora,

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa da FCFRP aprovou, em sua 138ª reunião ordinária, realizada em 05/12/2014, o projeto de pesquisa intitulado "AVALIAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO FORMAL PARA DISPENSAÇÃO DO MEDICAMENTO: UM ESTUDO OBSERVACIONAL ANALÍTICO TRANSVERSAL", apresentado por Vossa Senhoria a este Comitê, Protocolo CEP/FCFRP nº. 355.

Lembramos que, de acordo com a Resolução 466/2012, item IV.5, letra d, o TCLE deverá "ser elaborado em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou pela(s) pessoa(s) por ele delegada(s), devendo as páginas de assinaturas estar na mesma folha. Em ambas as vias deverão constar o endereço e contato telefônico ou outro, dos responsáveis pela pesquisa e do CEP local".

Informamos que deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa em formulário próprio deste Comitê, bem como comunicada qualquer alteração, intercorrência ou interrupção do mesmo, tais como eventos adversos e eventuais modificações no protocolo ou nos membros da equipe, através da interposição de emenda na Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

PROF. DR. CLENI MARA MARZOCCHI MACHADO
Coordenadora do CEP/FCFRP