

Luci Rodrigues da Silva

**CONHECIMENTOS E ATITUDES
DOS FARMACÊUTICOS
SOBRE A REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO
E FUNCIONAMENTO DE DROGARIAS -
UMA ABORDAGEM SANITÁRIA**

Dissertação de Mestrado apresentada à
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo,
para obtenção do título de Mestre
Área de Concentração: Saúde na Comunidade

Ribeirão Preto
2002

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL

DEDALUS - Acervo - FMRP



11200031511

CONHECIMENTOS E ATITUDES
DOS FARMACÊUTICOS
SOBRE A REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO
E FUNCIONAMENTO DE DROGARIAS -
UMA ABORDAGEM SANITÁRIA

Dissertação de Mestrado apresentada à
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo,
para obtenção do título de Mestre
Área de Concentração: Saúde na Comunidade

Aluna: Luci Rodrigues da Silva

Orientadora: Profa. Dra. Elisabeth Meloni Vieira



Ribeirão Preto
2002

FICHA CATALOGRÁFICA

Silva, Luci Rodrigues da

Conhecimentos e Atitudes dos Farmacêuticos sobre a Regulamentação da Profissão e Funcionamento de Drogarias – Uma Abordagem Sanitária. Ribeirão Preto, 2002.

156 p.

Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto / USP - Departamento de Medicina Social

Orientadora: Elisabeth Meloni Vieira

1. Conhecimentos 2. Atitudes 3. Farmacêutico 4. Legislação Sanitária

*“Saber ver não é tarefa das mais fáceis,
pois geralmente enxergamos as coisas
através do prisma de nossos interesses,
paixões e preconceitos”*

REY (1993:32)

*Aos meus pais e irmãs,
com quem eu pude contar em todos os momentos.*

*Ao pequeno Marcelo, meu filho:
minhas desculpas pelas repetidas ausências.*

*À pequenina Marina que, ainda no ventre,
acompanhou todos os passos deste trabalho.*

Ao companheiro Marcio, pela paciência e apoio.

Agradecimentos:

Profa. Dra. Elisabeth Meloni Vieira, pela constante presença e orientação.

Valéria Beghelli, psicóloga e colega da pós-graduação, que colaborou na seleção e treinamento dos entrevistadores.

José Hermes do Prado Junior, pela colaboração na correção do texto.

A todos(as) farmacêuticos(as) que aceitaram participar deste estudo, em especial aos colegas que participaram do pré-teste do questionário.

Professor Dr. Osvaldo de Freitas, da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, da USP e Professora Giovana Bonfante Borini, da Universidade Paulistá, pela colaboração na avaliação das respostas.

Dr. Carlos Alberto D'Ávilla de Oliveira, chefe da Divisão de Vigilância Sanitária, e colega de pós-graduação, pelo apoio.

À Fundação de Apoio ao Ensino e Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP (FAEPA), financiadora da pesquisa de campo deste estudo.

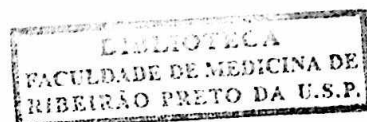
RESUMO

O presente estudo, através de uma investigação de corte transversal, teve o propósito de caracterizar o perfil dos farmacêuticos que trabalham como responsáveis técnicos nas drogarias situadas no município de Ribeirão Preto, bem como avaliar seu conhecimento, atitudes e opiniões em relação à legislação que regulamenta o funcionamento de drogarias e da profissão. Também foi realizado um levantamento das características de 163 drogarias cadastradas através da análise dos processos na Vigilância Sanitária local. Foram entrevistados 100 farmacêuticos, responsáveis técnicos de drogarias, cuja seleção foi obtida por meio de um sorteio aleatório compondo uma amostra probabilística estratificada por localização geográfica de todas as drogarias em funcionamento. Na análise dos dados secundários foi constatada a presença do farmacêutico, durante a inspeção sanitária, em apenas 41% das drogarias, das quais 31% eram de propriedade de farmacêutico. Além disso, verificou-se que a maioria das infrações é grave e relaciona-se ao comércio irregular de medicamentos controlados (39%) e falta de assistência de farmacêutico (35%). A maioria (64%) dos farmacêuticos que trabalha nas drogarias é constituída por mulheres jovens, com idade entre 22 e 29 anos (47%), formadas pela UNAERP (44%) há cerca de três anos, e embora trabalhando em drogaria, têm sua formação voltada para área industrial (36%) ou análises clínicas (29%). Trabalham há pouco tempo, como assalariadas, por volta de seis horas por dia. Apenas 16% dos entrevistados afirmaram receber comissão sobre as vendas de medicamentos na drogaria e 22% afirmaram possuir outro emprego, predominando o trabalho em laboratório clínico e o hospital (farmácia hospitalar). Mais de 90% dos entrevistados afirmaram receber o piso ou acima do valor do piso salarial da categoria. O conhecimento dos farmacêuticos sobre a legislação sanitária foi avaliado como insuficiente para 28% deles, regular para 50% e bom para apenas 22%. Este nível de conhecimento baixo, não alcançando o máximo escore, não foi encontrado associado a nenhuma variável independente estudada, estando presente entre farmacêuticos de várias faixas etárias, ambos os sexos, independente do tempo de formado e instituição formadora, modalidade de formação. Conhecimento foi, entretanto, encontrado associado a variável Atitude I, que trata das atitudes do farmacêutico frente às suas atribuições na drogaria. Um maior conhecimento sobre legislação foi encontrado associado à atitude negativa em relação às atribuições do farmacêutico. Na avaliação das atitudes dos farmacêuticos observamos que a maioria (64%) apresentou atitudes positivas, enquanto 20% apresentaram atitudes negativas e 16% atitudes neutras em relação à legislação e à regulamentação da profissão. O estudo aponta para a necessidade de maior divulgação e disseminação de informações sobre a legislação sanitária vigentes entre estes profissionais para que possam exercer plenamente a profissão sem ameaças penais ou prejuízo da população. O encontro de mais da metade de farmacêuticos com atitudes positivas em relação à legislação aponta para o fato que poderia ser bem sucedida a estratégia de estimular o farmacêutico para o exercício de seu papel na farmácia.

SUMMARY

This cross sectional study aimed to characterize the profile of pharmacists working as technical responsible in drugstores located in the municipality of Ribeirão Preto. It also had as objectives to assess their knowledge, attitudes and opinions regarding their profession and the legislation, which regulates their working places and profession. In addition, the drugstore characteristics of all 163 registered local shops in the sanitary surveillance system were analysed. One hundred pharmacists were interviewed being their selection obtained through a randomised stratified sample of all drugstores. In the secondary data analysis the pharmacist, during the inspection visits, was found in his working place only in 41% of the drugstores. In 31% of them the pharmacist was the owner. Most of them (64%) are young women, between 22 and 29 years old (47%), newly (three years ago) graduated by UNAERP (44%). Although actually working in drugstore they were educated to the industrial area of pharmacy (36%) or clinic analysis (29%). They were recently employed and work about six hours per day. Only 16% reported they were paid commission on the selling of medicines and 22% reported to have another job, mainly working in clinical laboratories or hospitals. More than 90% received the minimum wage decided by the union. Their knowledge on the sanitary legislation was assessed as insufficient for 28% of them, medium for 50%, and good for only 22%. This low level of knowledge has not reached the maximum score and it was found associated with none of the tested independent variables. Thus, low knowledge was found to be independent of age, sex, time of graduation, university and modality of pharmacy graduation. Knowledge was, however, found associated with the variable measuring attitudes toward the functions of the pharmacist in the drugstore. The scale of attitudes showed that most of pharmacists presented positive attitudes (64%), 20% neutral attitudes, and 16% negative attitudes regarding the legislation and the regulation of their profession. The results pointed out to the need to improve dissemination of information about the sanitary legislation among these professionals aiming their full exercise of the profession without legal threats or jeopardy of people's health. The finding of more than half of pharmacists with positive attitude toward the legislation suggests that it could be a successful strategy to stimulate them to exercise their professional role in the drugstore.

Sumário



Resumo/Summary

1. Introdução

1.1 O Mercado de Trabalho e a Formação do Farmacêutico.....	2
1.2 Legislação Sanitária.....	5
1.3 As Atribuições do Profissional Farmacêutico – O modelo <i>versus</i> a prática	9
1.4 O Conhecimento como Instrumento de Profissionalização	13
1.4.1. Responsabilidades	15
1.5 O Estudo das Atitudes	17

2. Objetivos

2.1 Geral.....	23
2.2 Específicos.....	23

3. Metodologia

3.1 Desenho do Estudo.....	25
3.1.1 Análise de dados secundários.....	25
3.1.2 Estudo do conhecimento e atitudes dos farmacêuticos de Ribeirão Preto em relação à legislação sanitária.....	29
(i) Variáveis envolvidas no estudo	29
(ii) Questionário.....	38
(iii) Amostragem.....	42
(iv) Procedimentos da coleta de dados	44

4. Resultados

4.1 Análise dos Dados Secundários	52
4.1.1 Perfil dos estabelecimentos	52
4.2 Conhecimentos e Atitudes dos Farmacêuticos	59
4.2.1 Características dos entrevistados.....	59
4.2.2 Características do trabalho do farmacêutico	62

4.2.3 Características das drogarias onde trabalham os farmacêuticos entrevistados.....	65
4.3 Conhecimentos Sobre os Assuntos Seleccionados.....	68
4.3.1 Exigência legal da presença de farmacêutico durante todo o período de funcionamento da drogaria.....	68
4.3.2 Conhecimentos sobre as atribuições do farmacêutico na drogaria	70
4.3.3 Conhecimento sobre o piso salarial da categoria.....	72
4.3.4 Conhecimento sobre medicamentos de venda livre.....	72
4.3.5 Conhecimento sobre medicamento similar e genérico.....	75
4.3.6 Conhecimento sobre prestação de serviços realizados pela drogaria.....	78
4.3.7 Conhecimentos - Escore Geral.....	79
4.4 Atitudes dos Farmacêuticos	80
4.4.1 Atitude I: atribuições do farmacêutico na drogaria.....	81
4.4.2 Atitude II: permanência do farmacêutico na drogaria.....	82
4.4.3 Atitude III: característica da drogaria: comércio <i>versus</i> estabelecimento de saúde.....	84
4.4.4 Atitude Geral.....	86
4.5 Opiniões dos Farmacêuticos.....	87
4.6 Associações entre as Variáveis.....	89
5. Discussão.....	98
6. Conclusão	115
7. Anexos.....	119
8. Referências Bibliográficas	153

[Faint, illegible text covering the majority of the page]

1. INTRODUÇÃO

1.1 O Mercado de Trabalho e a Formação do Farmacêutico

O ponto de partida para a evolução da indústria farmacêutica, no mundo todo, foram os pequenos estabelecimentos de manipulação de drogas: as farmácias. Até meados do século XIX, a produção de medicamentos era essencialmente artesanal e as drogas, em sua maioria, eram de origem vegetal. Os farmacêuticos dominavam o processo de produção dos medicamentos em sua totalidade, desde a pesquisa de substâncias terapeuticamente ativas, dosagem, preparação até a dispensação e orientação sobre o uso dos produtos.

As transformações tecnológicas ocorridas no século XX no setor de medicamentos produziram um impacto decisivo na profissão farmacêutica. Com o processo de industrialização dos medicamentos, soros e vacinas, a farmácia passa a abrigar, além da prática da manipulação de produtos magistrais, também a venda das especialidades farmacêuticas (BERMUDEZ, 1995). Aos poucos, a farmácia muda em suas características principais e estas mudanças vão afetar diretamente o perfil do farmacêutico.

Até 1930, o Brasil não se distanciava do modelo tecnológico para a produção de medicamentos observado em outros países. Os medicamentos consumidos no país provinham principalmente das farmácias e dos pequenos e médios laboratórios nacionais. Bertero *apud* GIOVANI (1980) cita a existência no Brasil, antes da Segunda Guerra Mundial, de duas empresas farmacêuticas norte-americanas e quatro européias. Depois da Segunda Guerra Mundial, principalmente após os anos 50, com a abertura para o capital estrangeiro e com o avanço tecnológico e científico na produção de medicamentos, as empresas farmacêuticas estrangeiras, principalmente as norte-americanas, tornaram-se hegemônicas neste setor.

Na visão da categoria, o campo profissional de maior interesse, não só pela remuneração, mas também pela aplicação de conhecimento técnico, passa a ser a indústria (SANTOS, 1993). Surgiram variações no tipo de ensino e nas tendências profissionais. Os diplomados foram para outros campos como os de Bromatologia, Toxicologia, Análises Químicas, Cosméticos e Análises Clínicas. Em termos da formação, novas disciplinas foram incorporadas ao currículo e, entre as décadas de 40 e 60, prevaleceu a formação do “farmacêutico-químico”. No entanto, enquanto mercado de trabalho para os farmacêuticos, a indústria não se traduziu naquilo que eles pretendiam. A indústria farmacêutica no Brasil, em sua grande parte de origem estrangeira, é uma indústria de transformação, empregando matérias primas quase que totalmente importadas. O estágio de pesquisa de novos fármacos estava reservado à matriz, enquanto à filial eram destinados aos estágios de produção e vendas (o “marketing”).

O afastamento da profissão farmacêutica do objeto original de trabalho (a farmácia) associado às transformações tecnológicas e funcionais nele ocorridas caracterizam, segundo SANTOS (1993), um processo de “desprofissionalização”, entendido como a perda de suas qualidades específicas, em especial o monopólio do conhecimento, a confiança pública e a perspectiva da autonomia do trabalho.

Afastado de seu objeto próprio, exclusivo, razão de singularidade profissional, a categoria a partir da década de 1960 dirigiu sua prática para “atividades afins”, não privativas ou exclusivas, basicamente em análises clínico-laboratoriais.

No início da década de 60, a profissão encontrava-se em vias de extinção, como mostra a média de idade dos 3.381 profissionais inscritos no Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, que era de 52 anos (CRF-SP, 1990). Segundo dados do Ministério da Educação e Cultura, em 1961, apenas 1,8% do contingente

universitário matriculado nas 1.236 unidades de ensino superior (98.892 alunos) era constituído de alunos de Farmácia (CFF, 1974).

Em 1962, o Conselho Federal de Educação fixa o primeiro Currículo Mínimo, trazendo dois tipos de habilitações: o farmacêutico e o farmacêutico-bioquímico. O curso de farmácia-bioquímica, com maior conteúdo científico e um título mais atraente, foi o preferido da maioria dos alunos nas faculdades e, em consequência, o campo mais tradicional da profissão continuou desassistido.

Um novo currículo mínimo é estabelecido em 1969, prevendo a graduação de "*farmacêutico*", formado em três anos, voltado às necessidades da farmácia, serviços hospitalares e de saúde, e mais um ano de formação para as habilitações de "*farmacêutico industrial*" e "*farmacêutico bioquímico*". Em 1973, a porcentagem de escolha para a opção "Farmácia" era de apenas 4%, enquanto a opção "Bioquímica" era de 82% e "Indústria" 14% (CFF, 1974).

Atualmente no Brasil, existem mais de 64 mil farmacêuticos, dos quais 70% estão concentrados na região centro-sul. No estado de São Paulo, há 20.264 farmacêuticos inscritos no Conselho Regional de Farmácia, dos quais 57,5% têm até 35 anos de idade (CRF-SP, 2001).

Em 1997, havia 59 cursos de farmácia no Brasil. Atualmente há cerca de 140 cursos de farmácia, formando sete mil profissionais por ano, sendo que 42 (31,3%) destas faculdades estão localizadas no estado de São Paulo e 32 (22,8%) são cursos de instituições públicas (Federal, Estadual e Municipal) (MEC, 2001). O Brasil é o país com maior número de cursos de farmácia em todo o mundo. Nos EUA existem 80, na Alemanha 25 e no Chile são 8 escolas de farmácia (SINFARMA, 2001)

1.2 Legislação Sanitária

A legislação sanitária brasileira, vigente desde 1973, exige que toda farmácia e drogaria¹ somente possa funcionar com a presença de farmacêutico, como responsável técnico. Segundo dados do Ministério da Saúde (MS), existem instaladas no Brasil cerca de 50 mil farmácias. Na prática, a maioria destes estabelecimentos funcionam, impunemente, sem a presença de farmacêutico na quase totalidade do tempo em que permanecem abertos. Além disso, o afastamento do farmacêutico desta atividade criou espaço para que leigos e comerciantes sem qualquer conhecimento técnico assumissem o seu "lugar", estimulando ainda mais o consumo irracional de medicamentos e colocando em risco a saúde da população. A história tem demonstrado que esta situação não é nova. SANTOS (1993), em sua dissertação de mestrado, analisa os caminhos percorridos pela profissão farmacêutica no Brasil desde o período colonial, e faz a seguinte observação:

"...os problemas enfrentados pelos farmacêuticos atuais têm muita semelhança com os observados na Colônia. O entrelaçamento do exercício do ofício de boticário com a propriedade do estabelecimento - no caso a botica -, o estatuto de comércio aos estabelecimentos que preparavam e distribuíaam drogas e medicamentos, a permissividade para que leigos, práticos e comerciantes abrissem boticas, a precária fiscalização geral e, principalmente da qualidade das drogas e medicamentos dispensados ao público. A transgressão dos dispositivos legais que fixavam limites jurídicos ao exercício das atividades dos profissionais de saúde parece ter sido a tônica dos tempos coloniais e a origem mais remota e histórica de uma série de dificuldades e problemas que até hoje fazem parte do elenco de preocupações dos farmacêuticos e das suas lutas" (SANTOS, 1993:35-36)

Este distanciamento em relação ao medicamento é sentido não só pela categoria, mas também por outros profissionais da saúde e pelo usuário que, muitas vezes, se vê

¹ A Lei Federal 5991, de 17 de dezembro 1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, distingue farmácia de drogaria, sendo à primeira permitida a manipulação e aviamento de fórmulas magistrais e oficinais, e à segunda permitida somente a comercialização de produtos industrializados em suas embalagens originais.

privado de orientações seguras. Para PERINI (1994), um processo conseqüente da evolução tecnológica transformou as ações do farmacêutico que o aproximam do médico e de seu cliente em atos vazios de um sentido transcendente às relações comerciais. Sua “casa de saúde”, instituição que legitimou sua existência profissional, transformou-se em um “entreposto comercial”, em um empório.

A inserção do farmacêutico no mercado de trabalho se realiza de forma predominante com atribuições das quais não detém o monopólio. Sua atividade principal se dá de forma complementar mediante ato formal de cumprimento da legislação na qual o Estado reconhece sua função precípua. Legislação esta que o farmacêutico se vê continuamente obrigado a defender contra interesses que podemos traduzir como necessidade de alguns setores, ligados principalmente ao comércio, de afastá-lo definitivamente de suposto privilégio.

A regulamentação da profissão veio com a criação dos conselhos de classe em 1960², órgãos estes responsáveis pela habilitação legal e fiscalização do exercício do profissional farmacêutico.

No século XX, o Brasil promulgou suas leis de medicamentos. Pode-se falar de duas gerações. Uma primeira, até os anos sessenta, diz respeito aos Decretos 19.606 de 19 de janeiro de 1931, e 20.377 de 8 de setembro de 1931. Ambos tiveram a iniciativa de dispor sobre a profissão farmacêutica, mas a maioria de seus artigos normatizava o controle sanitário e a indústria farmacêutica. A lei não delimitou duas áreas que a rigor pouco possuem em comum: a que diz respeito à profissão farmacêutica e a que diz respeito à vigilância sanitária.

A segunda geração de leis se inicia na década de 1970, quando houve uma preocupação com a promulgação de leis de medicamentos, focalizando na sua comercialização e uso, configurada pela Lei 5.991 de 17/12/73, regulamentada pelo

decreto 74.170 de 10/06/74, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. Esta preocupação também transparece na Lei 6.360 de 23/09/76, regulamentada pelo Decreto 79.094 de 05/01/77, que trata do registro, produção e vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos.

Por sua vez, a definição das infrações sanitárias e a configuração destas infrações podem ser encontradas na Lei 6.437, de 20/08/77, estando o farmacêutico que atua na cadeia de produção, comércio e uso de medicamentos sujeito a estas regulamentações.

No final da década de 1980, é promulgada a nova Constituição Federal que reconhece a saúde como um direito fundamental do ser humano e dever do Estado, dando início a um período de intensa atividade regulatória. O Código de Defesa do Consumidor (Lei 8078/90) e a Lei Orgânica de Saúde (Lei 8080/90) constituem importantes marcos normativos na questão da proteção e defesa da saúde. O primeiro determina como direito básico do consumidor *“a proteção da vida, saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou nocivos”*. O segundo define a vigilância sanitária como *“um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde”*. Portanto, a vigilância sanitária é afirmada como função indelegável do Estado para compatibilizar interesses econômicos e sociais referentes às necessidades de proteção e defesa da saúde individual e coletiva.

Entre as normatizações da área de medicamentos na década de 1990, está o Decreto 793/93, conhecido como “Decreto dos Genéricos”, o qual apresentou alguns

² Lei Federal 3.820, de 11 de novembro de 1960

avanços para a política de medicamentos no país: (1) determina o destaque à denominação genérica dos medicamentos em relação aos nomes de marca; (2) estabelece a prescrição pela denominação genérica, ao mesmo tempo em que não proíbe a utilização das marcas, (3) reitera disposições da legislação vigente, especialmente quanto à permanência do farmacêutico no horário de funcionamento de farmácias e drogarias; (4) permite o fracionamento³ das especialidades farmacêuticas. Inúmeras ações judiciais contra a medida foram impetradas pelas empresas farmacêuticas e houve pouca vontade política para sua vigência (COSTA, 1999). Assim, as dificuldades na implementação do Decreto 793/93 mostraram claramente os conflitos entre os interesses sociais de políticas de saúde e interesses comerciais de empresas farmacêuticas.

No final da década de 90, em meio às inúmeras denúncias e “descobertas” de medicamentos falsificados e várias irregularidades envolvendo estabelecimentos farmacêuticos, legalizados ou clandestinos³, associado a um período pré-eleitoral e sem haver o envolvimento da sociedade brasileira numa ampla discussão sobre a configuração de um sistema de vigilância sanitária integrado no Sistema Único de Saúde, é editada medida provisória que dispõe sobre o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e criava a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), sendo posteriormente promulgada a Lei 9.782/99. Nos termos da lei, a ANVISA é uma entidade administrativa independente, com autonomia financeira.

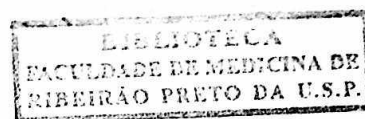
Posteriormente à criação da ANVISA, resgatando parte dos preceitos do Decreto 793/93, é sancionada a “Lei de Medicamentos Genéricos”⁴, que foi formulada com base em um projeto de Lei do deputado federal Eduardo Jorge (PT).

Esta lei e sua regulamentação reconhecem a importância do farmacêutico e exigem a sua presença na dispensação do medicamento, para garantir à população o

³ Fracionamento: divisão de uma especialidade farmacêutica em doses que atendam à prescrição médica

⁴ Lei 9.787 de 10/02/1999, que estabelece o medicamento genérico.

acesso a um produto de menor custo, eficaz, com qualidade e bioequivalente ao de marca, seja nos serviços públicos ou privados.



1.3 As Atribuições do Profissional Farmacêutico – O modelo *versus* a prática

O 1º Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política de Medicamentos, realizado em 1988, propôs um modelo de assistência farmacêutica alicerçado nos princípios do Sistema Único de Saúde. O modelo ficou definido como um conjunto de procedimentos multidisciplinares, necessários para a promoção e recuperação da saúde, abrangendo as atividades de pesquisa, desenvolvimento e produção de fármacos e medicamentos, planejamento e gerenciamento da comercialização, armazenamento, distribuição, prescrição, dispensação e o uso dos medicamentos, com ênfase especial sobre suas conseqüências sanitárias, sociais e econômicas.

Segundo UETA *et al.* (1999) a responsabilidade e função do farmacêutico, enquanto profissional do medicamento, vai além da tradicional atividade de dispensação. As novas funções e responsabilidades vêm sendo assumidas em resposta à evolução da eficácia, potência, precisão, risco e custo da farmacoterapia. Entre estas funções, podemos citar: participação no processo de decisões do uso de medicamentos; seleção da forma farmacêutica do medicamento; determinação do esquema posológico; preparação do medicamento para o uso; fornecer o medicamento e orientar o paciente, monitorar o paciente para detectar possíveis reações adversas e interações medicamentosas, melhorando a aderência ao tratamento farmacológico. Tais atividades relacionadas com a farmacoterapia do paciente é conhecida internacionalmente como “atenção farmacêutica”, expressão traduzida do inglês “pharmaceutical care”.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1990) define atenção farmacêutica como *“a soma de atitudes, comportamentos, valores éticos, conhecimentos e responsabilidades do profissional farmacêutico no ato da dispensação de medicamentos, com o objetivo de contribuir para a obtenção de resultados terapêuticos desejados e melhoria da qualidade de vida do paciente”*.

Os farmacêuticos têm um grande desafio pela frente: valorizar-se profissionalmente assumindo de fato seu papel na dispensação, no seguimento e farmacovigilância, contrapondo-se às técnicas viciosas de venda de medicamentos. Além disso, novas formas de relação dos pacientes com os medicamentos têm sido uma exigência por conta das novas tecnologias de desenvolvimento dos fármacos, principalmente nas novas formas de administração como os implantes subcutâneos, as doses únicas, as bombas de implante, assim como o fortalecimento da política de medicamentos genéricos, possibilitando a substituição de marcas comerciais.

A resolução 328, de 22/07/99, aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que trata dos requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse à saúde em farmácias e drogarias e institui o Regulamento Técnico sobre Boas Práticas de Dispensação de Medicamentos em Farmácias e Drogarias, em seu anexo I, item 6, estabelece as responsabilidades e atribuições do profissional farmacêutico e do proprietário, onde é definido que o farmacêutico *“é o responsável pela supervisão e dispensação, devendo possuir conhecimento científico e estar capacitado para a atividade”*, e o proprietário *“deve prever e prover os recursos necessários ao funcionamento do estabelecimento”*.

Na cidade de Ribeirão Preto/SP, as ações de Vigilância Sanitária na área de medicamentos foram municipalizadas em 1996, compreendendo desde os serviços de

baixa até os de alta complexidade, como indústrias farmacêuticas, de saneantes, de cosméticos, as farmoquímicas.

A fiscalização do exercício profissional dos farmacêuticos, realizada pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP) intensificou-se a partir de 1992, com assunção da sua direção pelo grupo de oposição "Novo Conselho", regionalizando as atividades da entidade. Segundo dados deste, no ano de 2001, havia 644 farmacêuticos inscritos no CRF-SP, residentes em Ribeirão Preto.

Atualmente, temos instaladas no município de Ribeirão Preto 175 drogarias e, conforme verificado nas vistorias realizadas pela equipe de farmácia da Vigilância Sanitária Municipal, constata-se uma realidade marcada pela ausência do profissional farmacêutico na maioria do tempo em que permanecem abertas e por uma atuação muito tímida, não sendo o ator principal na dispensação de medicamentos e pouco interferindo nas condições sanitárias dos estabelecimentos . A exigência de um "novo" profissional farmacêutico passa, acima de tudo, pela mudança de comportamentos destes.

Paralelo a isto, observa-se que o medicamento, além de ser um instrumento para obtenção de saúde, passou a ser um artigo de consumo como outro qualquer e, dentro deste contexto, os estabelecimentos farmacêuticos, com o objetivo de incrementar as suas vendas, uma vez que estão caracterizados predominantemente como "pontos" comerciais, estimulam ainda mais o consumo de medicamentos de venda livre ou não através do pagamento de comissões aos balconistas, além da prática dos laboratórios de conceder premiações ao funcionário que atingir o maior volume de venda de determinado medicamento. Tais estratégias de venda geram uma prática comercial chamada *empurroterapia*.

A indústria farmacêutica consome em média 25% de seu orçamento total com publicidade e atividades correlatas; desta quantidade 60% destina-se à visita médica, 12% à distribuição de amostras, 7% aos anúncios enviados pelo correio, 8% aos anúncios em revistas, 8% aos congressos e reuniões. Supõe-se que este gasto com *marketing* seja maior nos países em desenvolvimento, nos quais os investimentos em pesquisa e desenvolvimento são menores do que nos países de origem das grandes empresas farmacêuticas (LAPORTE *et al.*, 1989). A literatura demonstra que o propagandista é considerado pelo médico uma fonte de informação geral em relação a medicamentos e para conhecimento da existência de um novo fármaco (BARROS, 1995). Ainda que as estratégias de venda exerçam influências no público em geral, o alvo principal dos produtores é, sem dúvida, o médico, cujos hábitos de prescrição se procura mudar ou conformar. Além disso, o incremento da prescrição e do consumo de medicamentos tem relação com a hipervalorização do alcance da tecnologia médica, em um contexto que reforça a medicalização.

Tendo o medicamento adquirido uma característica extremamente mercadológica, torna-se difícil para o profissional farmacêutico impor-se através dos seus conhecimentos técnicos, afastando-o ainda mais de sua verdadeira função: a de promover o uso racional de medicamentos, sendo este definido como “*o processo que compreende a prescrição apropriada, a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis, a dispensação em condições adequadas; o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade*” (Portaria 3916/98-MS)

1.4 O Conhecimento como Instrumento de Profissionalização

O conhecimento formal e especializado é uma das dimensões que a Sociologia destaca como fundamental para distinguir profissão de semi-profissão. O controle sobre determinado campo do conhecimento é um recurso de extrema importância no processo de profissionalização.

Segundo MACHADO (1995), há uma escala de atributos para conceituar profissionalismo, tais como:

- a) a aquisição de um corpo de conhecimento formal, adquirido, nas sociedades modernas, através das universidades;
- b) uma forte orientação para o serviço, que precisa ter aderência com a sociedade e envolve três normas subseqüentes: de aptidão, de execução e de serviços. É preciso ter padrões individuais e coletivos, obrigando o profissional a se manter sempre atualizado na sua área;
- c) regular sua própria conduta através de aderência e códigos de ética para assegurar uma atuação profissional. As normas de atuação referem-se primariamente a obrigações com seus clientes, secundariamente com seus pares, sendo que a incompetência ou uma atuação negligente necessariamente refletem descréditos na produtividade profissional. Na verdade, as funções das normas para atuação são idealmente tanto para proteger o cliente leigo, como para legitimar o profissional contra charlatães ou maus profissionais.

Para esta autora, profissão é uma ocupação cujas obrigações criam e utilizam de forma sistemática o conhecimento geral acumulado na solução de problemas postulados por um cliente (tanto individual como coletivo), e atividade profissional é um conjunto de conhecimentos novos mais fortemente relacionados a uma esfera ocupacional. Portanto, a autoridade profissional é centrada no profissional que detém o conhecimento especializado para o problema específico do cliente.

Wilensky *apud* MACHADO (1995) afirma que há duas características básicas que distinguem profissão de ocupação no mercado. A primeira é o caráter técnico da tarefa profissional, já que a mesma baseia-se no corpo do conhecimento sistemático adquirido através de treinamento escolar. Pressupõe-se que esse conhecimento é transmitido por outros profissionais que *falam a mesma linguagem*. A segunda característica refere-se às normas e regras profissionais em que ele se orienta para executar sua tarefa. Em outros termos, essa tarefa ou atividade representa um conjunto de atos sistemáticos, contínuos que obedecem a uma certa lógica científica. Sendo assim, qualquer profissão que pretenda exercer autoridade profissional terá de encontrar uma base técnica para fazê-lo, reivindicar que tanto as técnicas como a jurisdição estejam de acordo com os padrões de treinamento e convencer o público que seus serviços são confiáveis. É estratégico que o público leigo sinta a necessidade e busque seus serviços especializados. No entanto, dizer técnico não significa dizer científico, pois a base da reivindicação de sua competência exclusiva varia de acordo com características distintas das funções e com a formação de cada profissão.

Seguindo os passos citados por Wilensky, a história da profissionalização da Farmácia no Brasil foi assim resumida por SANTOS (1993, p.53):

1. *o trabalho torna-se uma ocupação de tempo integral, através da criação do mercado de trabalho dos boticários no Brasil Colônia, em função das necessidades da população.*
2. *criam-se escolas para treinamento, com o surgimento dos cursos em 1832 junto às escolas médicas do Rio de Janeiro e da Bahia;*
3. *cria-se a associação profissional em 1851, com a fundação da "Sociedade Farmacêutica Brasileira", precursora das demais entidades que se instalariam depois;*
4. *a profissão é regulamentada, no Estado Novo, por uma série de dispositivos legais que delimitaram o âmbito de atuação privativo do farmacêutico;*
5. *adota-se um código de ética em 1962, reformulado após 30 anos, em função das novas demandas sociais da categoria.*

1.4.1 Responsabilidades

Segundo SANTOS (1999), ao componente do conhecimento técnico deve ser somada a dimensão da responsabilidade, entendida enquanto regras morais, éticas, filosóficas e ideológicas.

Como profissional da saúde e do medicamento, o farmacêutico deve se pautar em exercer suas atividades de forma consciente e compromissada com o bem estar dos usuários de seus serviços. Produtos terapêuticos, em geral, oferecem riscos potenciais à saúde das pessoas e exigem cautela e conhecimento. As responsabilidades que envolvem a dispensação desses produtos são muitas e complexas. Sendo assim, não só é inaceitável que estabelecimentos de saúde contratem profissionais apenas por "razões burocráticas" e para mero cumprimento da Lei, bem como é inadmissível que estes aceitem essa forma de atuação.

Os farmacêuticos, assim como os vários outros profissionais da saúde, de um modo geral, estão inseridos num mercado de trabalho cuja lógica hegemônica é a de lucrar a qualquer custo. As relações de trabalho, muitas vezes, lhes impõem a decisão de escolher entre a manutenção do emprego ou a infração às Leis sanitárias e ao código de ética.

Como profissional qualificado que desempenha uma atividade regulamentada, ele responde não só pelos seus atos técnicos, bem como pelos atos de terceiros sob sua responsabilidade nos campos em que atua. Sendo assim, está sujeito a implicações éticas, civis e criminais.

Eticamente, sua conduta deve ser pautada pelo código profissional tanto no cumprimento dos deveres quanto no exercício dos direitos nas relações com a sociedade durante o exercício da profissão. Cabe ao Conselho Regional de Farmácia (CRF) fiscalizar e apurar desvios ou desrespeitos de conduta com base no código.

O farmacêutico, durante o exercício de suas atividades, também está sujeito às leis sanitárias e regulamentação das mesmas, além das leis dos códigos civil e criminal, e, como consequência de seus atos, pode ser severamente penalizado caso se confirme sua imperícia, negligência e/ou omissão. Exemplo: se em uma farmácia for realizada uma troca equivocada de medicamento por um balconista, o farmacêutico responsável responderá civil e criminalmente pelas consequências, mesmo que o balconista também responda. Ele poderá ter seu registro cassado, a farmácia poderá ser fechada, pagar multas e até poderá ser preso.

A partir destas considerações, verifica-se que o profissional farmacêutico precisa estar consciente de seus deveres e direitos para atuar plenamente no mercado.

1.5 - O Estudo das Atitudes

Numerosas definições de atitudes têm sido propostas a partir da década de 1920. No campo da psicologia, de forma geral, as definições de atitudes podem ser classificadas sob duas vertentes:

1. Aquelas que consideram a atitude como **resposta, ou possibilidade de aparecimento de determinadas respostas**, face a um objeto da atitude – pessoa, grupo, idéia, acontecimento, objeto e outros sobre os quais a atitude é formada.
2. Aquelas que consideram a atitude como **tendência de repostas ou predisposição** para responder de uma determinada forma, frente a determinados objetos da atitude.

Segundo RODRIGUES (1992), as seguintes causas são citadas como justificativas para relevância de estudos acerca da atitude:

1. “as atitudes constituem bons preditores de comportamento” (p. 341), ou seja, “...o conhecimento das atitudes de uma pessoa em relação a determinados objetos permite que se façam inferências acerca de seu comportamento”;
2. “as atitudes sociais desempenham funções específicas em cada um de nós, ajudando-nos a formar uma idéia mais estável da realidade em que vivemos, e também servindo para proteger o nosso eu de conhecimentos indesejáveis”
3. “as atitudes são a base de uma série de situações importantes, tais como as relações de amizade e de conflitos” (p. 342)

O conceito de atitude é diversificado. Allport, em 1935, *apud* RODRIGUES(1988), apresenta cerca de 100 definições de atitude. Este autor resume atitude como “*um estado mental e neurológico de prontidão, organizado através da experiência, e capaz de exercer uma influência diretiva ou dinâmica sobre a resposta do indivíduo a todos os objetos e situações a que está relacionada*”.

Atitude social, de um modo geral, refere-se a um sentimento pró ou contra um objeto social, sendo que este pode ser uma pessoa, um acontecimento social, ou qualquer outro produto da atividade humana (RODRIGUES, 1992).

As várias definições de atitudes encontradas, embora diverjam nas palavras utilizadas, tendem a caracterizar as atitudes sociais como sendo variáveis intervenientes (não observáveis, porém diretamente inferíveis de observáveis).

É importante destacar ainda as dimensões envolvidas nas definições de atitude, que são classificadas em duas categorias: a multidimensional e a unidimensional.

Na concepção multidimensional, as atitudes estão integradas por três componentes: o componente cognitivo, o afetivo e o comportamental.

O componente cognitivo das atitudes

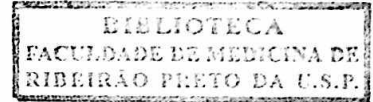
É necessário que um indivíduo tenha uma representação cognitiva de um objeto a fim de se sentir favorável ou contrário a tal objeto. HARRISON (1975) descreve o componente cognitivo como a parte intelectual das atitudes, também denominado de componente perceptual, informativo ou estereotípico. Consiste no que o seu portador vê, sabe ou raciocina sobre o objeto da atitude, ressaltando, ainda, que alguns psicólogos chamam este componente de crença.

O componente afetivo das atitudes

O componente afetivo, também denominado emocional, é o elemento mais característico das atitudes, tornando-as diferentes das simples crenças ou opiniões. O componente afetivo é formado pela avaliação que a pessoa tem de uma resposta emocional a algum objeto ou a alguma pessoa e se relaciona a sentimentos de inclinação ou aversão da pessoa em relação a um objeto da atitude. Neste caso, não se refere ao que ela pensa sobre um objeto, mas do que sente sobre ele.

O componente comportamental das atitudes

O componente comportamental de uma atitude é o impulso à ação, ao comportamento, revela uma tendência do indivíduo em um movimento ou em uma ação na direção do objeto da atitude.



Para Festinger (1957) e Heider (1958) *apud* MORIYA (1992), os três componentes das atitudes devem ser internamente consistentes. No entanto, nem sempre há absoluta coerência entre os componentes cognitivo, afetivo e comportamental das atitudes. Os estudos de La Piére (1934) e de Kutner, *et al* (1952) *apud* RODRIGUES (1982) evidenciaram a ausência de correlação entre a atitude e o componente comportamental.

La Piére, no início da década de 1930, visitou vários restaurantes e hotéis dos Estados Unidos acompanhado por um casal de chineses. Apesar do forte sentimento contra os chineses existente naquela época nesse país, apenas um hotel recusou-se a atendê-los. Seis meses depois, enviou uma carta a cada estabelecimento visitado anteriormente, perguntando se prestariam serviço a um casal de chineses. Mais de 90% dos que responderam afirmaram que não aceitariam chineses em suas instalações. O estudo de Kutner, Wilkins e Yarrow (1952) foi realizado do mesmo modo com pessoas de cor negra e encontrou resultados semelhantes.

Triandis (1971) *apud* RODRIGUES (1992) salienta que não se pode dizer, com base nos resultados destes dois estudos, que não há relação entre atitude e comportamento e que as "atitudes se referem ao que as pessoas pensam, sentem ou gostariam de fazer com relação a um objeto atitudinal". No entanto, o comportamento não é somente determinado pelo que gostaríamos de fazer, mas também pelo que

achamos que devemos fazer, com base nas normas sociais e nas conseqüências reais de nossas ações.

Para RODRIGUES (1992), “embora as atitudes isoladamente consideradas possam levar a predições errôneas do comportamento, não há dúvida de que muitas vezes se pode prever o comportamento através do conhecimento da atitude, sendo isto tão mais fácil quanto mais simples for a situação considerada. Situações complexas, onde atitudes em relação a vários objetos atitudinais, inclusive à própria situação, tornam mais difíceis as previsões de comportamento”.

Dentre os contestadores da concepção multidimensional, assumindo a posição unidimensional das atitudes, temos AJZEN e FISHBEIN (1980). Para esses pesquisadores, o componente afetivo, definido como sentimento pró ou contra um determinado objeto, é a única característica das atitudes, onde crenças e comportamentos associados a uma atitude não são partes integrantes da mesma; são apenas elementos pelos quais pode-se medir a atitude. Segundo estes autores, as crenças são fundamentais na construção da estrutura conceitual das pessoas. Estas formam suas crenças sobre um objeto a partir das informações recebidas e, do conjunto de crenças formadas, determinam suas atitudes, intenções e comportamentos. Para eles, há dois componentes fundamentais que predizem os comportamentos: as atitudes em relação ao comportamento e a norma subjetiva relativa ao comportamento (“percepção do que as outras pessoas esperam que ela faça e sua motivação a conformar-se a esta expectativa” RODRIGUES, 1992, p. 351).

Observando as diversas definições de atitudes, verifica-se que, apesar das diferentes interpretações para o termo, existem alguns pontos que são essencialmente concordantes.

A maioria dos estudiosos no assunto concorda ser a atitude uma predisposição para responder a um objeto e não uma resposta efetiva em relação ao mesmo. Há um consenso também de que uma atitude mantém-se duradoura, persistente, o que não significa que não seja passível de mudança.

Sendo assim, para o desenvolvimento deste estudo, será adotada a definição de atitude sugerida por RODRIGUES (1992, p. 345), ou seja: *“uma organização duradoura de crenças, cognições em geral, dotada de carga afetiva pró ou contra um objeto definido que predispõe a uma ação coerente com as cognições e afetos a este objeto”*.

Partindo destas conceituações e ainda, considerando as dificuldades enfrentadas pelos profissionais farmacêuticos em fazer prevalecer seus conhecimentos técnicos frente ao aspecto comercial em que está inserida a questão dos medicamentos, desdobramos as seguintes questões:

1. Qual o **conhecimento** dos farmacêuticos, responsáveis técnicos pelas drogarias, sobre suas atribuições, regulamentação do funcionamento de drogarias e da profissão farmacêutica?
2. Quais as **atitudes** destes profissionais em relação a esta regulamentação e suas atribuições?

2.1 Geral

Caracterizar as drogarias situadas no município de Ribeirão Preto/SP e os farmacêuticos que nelas trabalham, investigando o nível de conhecimento destes profissionais sobre alguns assuntos da legislação que regulamentam a profissão e o funcionamento de drogarias, bem como conhecer as suas atitudes e opiniões frente a esta regulamentação.

2.2 Específicos

1. Caracterizar as drogarias situadas no município de Ribeirão Preto, do ponto de vista sanitário.
2. Caracterizar o perfil do farmacêutico responsável técnico por drogaria
3. Avaliar o conhecimento do farmacêutico, responsável técnico por drogaria, em relação às suas atribuições, à regulamentação do funcionamento de drogarias e da profissão farmacêutica.
4. Conhecer as atitudes e opiniões destes profissionais em relação às suas atribuições, regulamentação do funcionamento de drogaria e da profissão farmacêutica.

3.1 Desenho do Estudo

Esta investigação realizou-se por meio de dois componentes:

1. Análise de dados secundários, obtidos na Divisão de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto/SP, para descrever as drogarias quanto aos seus aspectos sanitários.

2. Um estudo transversal, cuja investigação foi fundamentada na mensuração do grau de conhecimento dos farmacêuticos, responsáveis técnicos das drogarias de Ribeirão Preto-SP sobre alguns aspectos da legislação sanitária vigente que regulamenta o funcionamento destes estabelecimentos e suas atitudes e opiniões frente às suas atribuições e regulamentação do funcionamento de drogaria e da profissão.

3.1.1 Análise de Dados Secundários

Para a obtenção dos dados secundários, foram utilizados um cadastro geral onde constam todos estabelecimentos farmacêuticos e seus respectivos endereços e os processos das drogarias situadas na cidade de Ribeirão Preto, cadastradas junto à Divisão de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal da Saúde, que estavam em atividade no mês de maio de 2001.

O município de Ribeirão Preto está situado no Nordeste de São Paulo e possui uma população estimada de 505.012 habitantes, segundo os dados do Censo 2000 (IBGE, 2001). No período do estudo (maio-agosto/2001), havia 175 drogarias e 60 farmácias com manipulação cadastradas na Divisão de Vigilância Sanitária do município.

As drogarias estavam distribuídas em 42 bairros diferentes (Tabela 1).

O processo de cada drogaria é iniciado com o pedido de Licença de Funcionamento e contém informações cadastrais do estabelecimento e de seu responsável técnico e toda documentação referente às inspeções (relatórios, autos de infração, autos de penalidade, etc.). é anexada neste processo, constituindo, portanto, o histórico da drogaria.

Toda inspeção é verificada através de um roteiro que foi desenvolvido pela equipe de Vigilância Sanitária do município de Ribeirão Preto (anexo 1), baseada na Resolução 328/00, publicada pela ANVISA-MS. As inspeções sanitárias nas drogarias devem ser realizadas na data de início da atividade do estabelecimento e posteriormente pelo menos uma vez ao ano, no pedido de renovação da licença de funcionamento, para verificar as condições sanitárias de funcionamento. Também ocorrem inspeções para averiguar o cumprimento das orientações e de denúncias, provenientes dos diversos setores da sociedade, bem como de consumidores. Cada inspeção segue um roteiro cujas informações são anexadas no processo do estabelecimento.

Foram avaliados 163 processos de drogarias em funcionamento no mês de maio de 2001. Não foram disponibilizados no momento da coleta dos dados secundários 12 processos que estavam em análise de recursos administrativos aos autos de imposição de penalidade. Na avaliação destes processos, foi considerado o período de 1º de janeiro de 1997 a 31 de maio de 2001, tendo em vista que as ações de Vigilância Sanitária em medicamentos foram assumidas pela Secretaria Municipal de Saúde, a partir da municipalização do setor Saúde, no ano de 1996 e a maioria dos processos foram iniciados no ano de 1997.

Foram verificadas as seguintes variáveis:

- Perfil geral dos estabelecimentos considerando: distribuição por habitante, características das drogarias (se é privativa ou se pertence a alguma rede), propriedade da drogaria; participação do farmacêutico na propriedade;
- localização geográfica (bairro);
- tempo de atividade comercial da drogaria;
- número de farmacêuticos responsáveis desde a data de cadastro junto à Divisão de Vigilância Sanitária até 31 de maio de 2001;
- número de inspeções realizadas pela Vigilância Sanitária desde a data de cadastro junto à mesma até 31 de maio de 2001;
- número de autuações realizadas, desde a data de cadastro junto à Divisão de Vigilância Sanitária até 31 de maio de 2001;
- infrações cometidas desde a data de cadastro junto à Divisão de Vigilância Sanitária até 31 de maio de 2001;
- presença do farmacêutico na data da última vistoria;
- exposição de medicamentos não sujeitos a prescrição em serviços de auto-atendimento.

Realizada a leitura de cada processo, os dados acima foram registrados em uma planilha previamente elaborada (anexo 2).

Foi solicitada autorização ao chefe da Divisão de Vigilância Sanitária para avaliação dos dados secundários constantes nos processos das drogarias cadastradas nesta Divisão.

Tabela 1. Distribuição da localização das drogarias situadas em Ribeirão Preto-SP e daquelas que participaram do estudo, maio de 2001

N	BAIRRO	Quantidade de DROGARIAS	Nº de Drogarias que participaram da pesquisa
1	Avelino Palma	1	0
2	Bonfim Paulista	3	1
3	Campos Elíseos	19	09
4	Castelo Branco	2	1
5	Jd Juliana	1	1
6	Centro	30	18
7	D. Mielle	1	0
8	Geraldo Carvalho	2	1
9	Heitor Rigon	1	1
10	Iguatemi	2	1
11	Independência	4	1
12	Ipiranga	22	11
13	Jd Alexandre Balbo	1	0
14	Jd América	1	1
15	Jd Anhanguera	1	0
16	Jd Antártica	3	2
17	Jd Irajá	3	2
18	Jd Macedo	1	1
19	Jd Paulista	8	7
20	Jd Procópio	2	0
21	Jd São Luiz	2	1
22	Jd Sumaré	6	3
23	Jose Sampaio	3	1
24	Lagoinha	2	1
25	Marincek	1	0
26	Nova Ribeirânia	3	3
27	Parque RP	2	2
28	Paulistano	1	1
29	Parque São Sebastião	2	1
30	Quintino I	2	1
31	Quintino II	3	3
32	República	1	1
33	Simioni	4	4
34	Tanquinho	1	1
35	Vl Abranches	1	0
36	Vl Albertina	3	1
37	Vl Mariana	1	1
38	Vl Tibério	7	6
39	Vl Virgínia	13	6
40	Vla Seixas	7	4
41	Palmares	1	1
42	Planalto Verde	1	0
Total		175	100

3.1.2 Estudo do Conhecimento e Atitudes dos Farmacêuticos do Município de Ribeirão Preto em Relação à Legislação Sanitária

A população-alvo para o desenvolvimento deste componente da pesquisa foi a de farmacêuticos responsáveis técnicos pelas drogarias localizadas neste Município, ficando excluídas as farmácias com manipulação.

(i) Variáveis envolvidas no estudo

As variáveis selecionadas para serem estudadas são aquelas que poderiam não só caracterizar o profissional farmacêutico nas suas funções nas drogarias, mas também avaliar seu grau de conhecimento em relação à legislação sanitária, seja de suas atribuições profissionais, seja da regulamentação das drogarias, eleitas como *locus* de atuação do farmacêutico neste estudo.

As variáveis para estudar as atitudes e opiniões dos farmacêuticos foram eleitas entre aquelas que melhor abordariam questões fundamentais para a prática farmacêutica na drogaria.

- Existiria relação entre o grau de conhecimento sobre a legislação sanitária e as características pessoais/profissionais dos farmacêuticos?
- Existiria relação entre as suas atitudes sobre a legislação sanitária e essas mesmas características?

Para observar se existiriam estas associações construiu-se um quadro hipotético de relações entre as variáveis que aqui apresentamos.

Quadro 1. Relações entre as variáveis do estudo

Variável dependente	Variáveis independentes	Variáveis de contexto
NÍVEL DE CONHECIMENTO <ul style="list-style-type: none"> • Bom • Regular • Insuficiente 	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Idade • Tempo de formado • Instituição formadora • Modalidade de formação • Outro emprego • Tempo de trabalho em drogaria • Tempo de permanência/dia na drogaria • Comissões sobre vendas • Recebe o piso salarial • Propriedade da drogaria • Pertencente à rede 	<ul style="list-style-type: none"> • Filial ou matriz • Localização (bairro) • Período de funcionamento • Farmacêutico substituto • Número de funcionários • Exposição de medicamentos de venda livre, em auto-atendimento • Aplicação de injetáveis pelo farmacêutico
ATTITUDES <ul style="list-style-type: none"> • Favoráveis • Desfavoráveis 		

A) Variáveis dependentes

Designamos duas variáveis dependentes: nível de conhecimento e atitudes em relação à legislação que rege o funcionamento de drogaria e regulamentação da profissão farmacêutica.

1. CONHECIMENTO

O grau de conhecimento foi classificado de acordo com o nível alcançado pela soma das variáveis observadas em:

- **Nível bom de conhecimento:** escore igual ou maior do que 19 pontos
- **Nível regular de conhecimento:** mínimo de 14 e máximo de 18 pontos
- **Nível insuficiente de conhecimento:** até 13 pontos

As variáveis selecionadas para avaliação do conhecimento dos farmacêuticos foram considerados como itens fundamentais das legislações vigentes no país e estão distribuídas em 24 questões do questionário, são elas:

- **Conhecer a exigência legal de manter farmacêutico durante todo o horário de funcionamento, bem como o período permitido para funcionar sem assistência de farmacêutico:** o artigo 15 da Lei 5991/73 estabelece que toda drogaria deve manter presente um responsável técnico (farmacêutico(a)) durante todo o horário de funcionamento, o que significa manter tantos farmacêuticos quantos forem necessários para cobrir todo o horário de abertura da drogaria. O artigo 17 da mesma lei prevê um período de máximo de 30 dias para a drogaria funcionar sem assistência de farmacêutico, período dentro do qual não poderá ocorrer a venda de medicamentos sujeitos a controle especial.

- **Conhecer as atribuições do profissional farmacêutico:**

Foram selecionadas algumas das atribuições citadas na Resolução 328/99 – ANVISA:

1. Avaliação da prescrição médica, que consiste em:

a) Análise dos aspectos legais:

- se a prescrição está legível,
- se a nomenclatura e sistema de pesos e medidas estão de acordo
- se há identificação do paciente
- se há descrição do modo de usar
- se há data e assinatura do profissional com o respectivo número de registro no respectivo conselho profissional e seu endereço e, em se tratando de medicamentos sujeitos a controle especial, se a prescrição está dentro da legislação específica.

b) Análise farmacodinâmica e farmacocinética:

- se as doses não ultrapassam ou estão abaixo dos limites farmacológicos,

- se existe incompatibilidades e/ou interações entre os fármacos prescritos e/ou com aqueles em uso pelo paciente,
- se a posologia está adequada ao peso, idade e estado nutricional,
- se a via de administração e as formas farmacêuticas estão de acordo com os padrões recomendados.

É preconizado que quando a dose ou posologia dos produtos prescritos ultrapassar os limites farmacológicos ou a prescrição apresentar incompatibilidade ou interações potencialmente perigosas, o farmacêutico deve solicitar confirmação do profissional prescritor.

2. Assegurar condições adequadas de conservação e dispensação dos produtos.

3. Manter atualizada escrituração dos livros de medicamentos controlados.

4. Promover treinamento inicial e contínuo dos funcionários.

5. Dar orientações seguras e claras aos usuários: compete ao farmacêutico orientar o paciente sobre as condições de conservação e transporte do produto, interações alimentares e medicamentosas, modo de usar, posologia, duração do tratamento, via de administração e, quando for o caso, os efeitos adversos e outras informações consideradas necessárias.

- *Conhecer o valor atual do piso salarial do farmacêutico que atua em drogarias na região de Ribeirão Preto e a qual jornada de trabalho ele corresponde:* estabelecido atualmente em R\$ 810,00 (oitocentos e dez reais), não estando vinculado a uma jornada de trabalho, seja esta diária ou semanal e definido pelo Sindicato da Categoria.

- **Conhecer quais são os medicamentos de venda livre:** medicamentos relacionados nos grupos terapêuticos da Portaria nº 02, de 12/05/95, da Secretaria de Vigilância Sanitária (SNVS) - (anexo 3).

- **Conhecer as definições de medicamento similar e genérico, definidos pela Lei 9787/99:**

- **medicamento similar** é “aquele que contém o mesmo ou os mesmos princípios ativos, apresenta a mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica, preventiva ou diagnóstica, do medicamento de referência registrado no Ministério da Saúde, podendo diferir somente em características relativas ao tamanho e forma do produto, prazo de validade, embalagem, rotulagem, excipientes e veículos, devendo sempre ser identificado por nome comercial ou marca”.

- **medicamento genérico** é “o medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após expiração ou proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela Denominação Comum Brasileira”

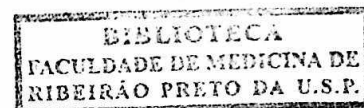
- **Conhecer sobre a prestação de serviços permitidos e não permitidos à drogaria:**

* **Aplicação de penicilina injetável:** no Estado de São Paulo, desde 1995, não é permitida a realização de teste de sensibilidade à penicilina em drogarias e farmácias, sendo permitida a aplicação da penicilina. O teste de sensibilidade é restrito às unidades de saúde, hospitais ou outro serviço de saúde sob responsabilidade de profissional médico. (Portarias CVS-SP 2/95, (anexo 4) e 05/00 (anexo 5)).

***Coleta de material biológico:** No estado de São Paulo, não é permitido às drogarias e farmácias o uso de equipamentos e correlatos comercializados pelas mesmas (Decreto 12.479/78).

*** Fracionamento de especialidade farmacêutica:** o fracionamento é a divisão da especialidade farmacêutica em quantidade que atenda a prescrição médica para um determinado período de tratamento, ato proibido de ser realizado pelas drogarias, pois, de acordo com a Lei Federal 5991/73, nas drogarias são comercializados somente os medicamentos em suas embalagens originais.

*** Comercializar medicamentos manipulados por farmácias de manipulação.** As drogarias somente podem comercializar medicamentos registrados no Ministério da Saúde, em suas embalagens originais (Lei Federal 5991/73), sendo proibida a venda nas drogarias de medicamentos manipulados na farmácia de manipulação.



2. ATITUDES

A outra variável dependente deste estudo são as atitudes destes profissionais em relação à legislação sanitária. Elas poderiam indicar comportamento de aceitação ou rejeição em relação a este objeto e incluíram um conjunto de variáveis expressas através de afirmações que foram avaliadas por meio de uma escala tipo Likert, com afirmações que variam de 1 (discordo muito) a 5 (concordo muito). O enfoque Likert consiste em verificar o nível de concordância do sujeito com uma série de afirmações que expressam algo de favorável ou desfavorável em relação a um objeto psicológico. Para LIKERT (1932), a preocupação na escala não é determinar o valor escalar dos itens, e sim verificar o nível de concordância do sujeito com uma série de afirmações que expressarão algo favorável ou desfavorável, em relação a um objeto psicológico.

O quadro 2 apresenta a lista de variáveis que foram incluídas nesta escala.

Quadro 2. Variáveis utilizadas na avaliação das atitudes

Subescala I: atribuições do farmacêutico na drogaria

- Venda de medicamentos
- Avaliação da prescrição médica
- Registro dos medicamentos sujeitos a controle especial
- Condições de armazenamento dos medicamentos

Subescala II: permanência do farmacêutico na drogaria

- Exigência legal da drogaria em manter farmacêutico responsável
- Necessidade do farmacêutico na drogaria
- Responsabilidade do farmacêutico sobre drogaria somente no período em que está presente
- Restrição quanto ao número de drogarias pelas quais o farmacêutico possa responder tecnicamente

Subescala III: característica da drogaria: comércio x estabelecimento de saúde

- Drogaria enquanto local de promoção da saúde
- Reconhecimento do trabalho do farmacêutico pela população
- Venda de medicamentos definida exclusivamente pelo aspecto comercial
- Indicações de medicamentos por balconistas
- Pagamento ao farmacêutico de comissões sobre as vendas de medicamentos

• Responsabilidades do proprietário

Aquelas afirmativas que não mensuravam uma atitude favorável ou desfavorável sobre um determinado objeto, foram utilizadas para verificar a opinião dos farmacêuticos sobre alguns temas considerados polêmicos entre a categoria farmacêutica.

Quadro 3. Variáveis utilizadas na avaliação das opiniões

Propriedade de drogaria restrita aos farmacêuticos
 Venda de medicamentos somente com receita médica
 A característica comercial da drogaria x assistência farmacêutica
 Relações entre o farmacêutico e os balconistas e/ou proprietário
 Piso salarial x prestação de assistência
 O controle da venda de medicamentos “*sujeitos a controle especial*”
 Venda de antimicrobianos apenas com retenção da receita.

B) Variáveis independentes

As variáveis independentes selecionadas para este estudo são aquelas que, a nosso ver, poderiam estar associadas a um maior ou menor conhecimento da legislação sanitária em vigor e às suas atribuições. São elas características do perfil do profissional: sexo, idade, tempo de formado, instituição formadora, modalidade de formação, tempo de trabalho em drogaria, número de horas trabalhadas/dia, recebimento de comissões sobre as vendas, outro emprego, piso salarial, propriedade da drogaria, pertencente a alguma rede.

As variáveis independentes foram coletadas a partir dos seguintes critérios:

- *Idade*: anos de vida do entrevistado, colhida pela idade atual
- *Sexo*
- *Tempo de formado*: colhido pela data da colação de grau
- *Instituição formadora*: Faculdade, Escola, Instituto e/ou Universidade, registrar a cidade/estado a que pertence a instituição.
- *Modalidade da formação*: em qual ou quais modalidades o profissional possui habilitação, completada(s) na data da entrevista: Fármaco e Medicamento, Análises Clínicas/toxicológicas, Alimentos, Indústria, Farmácia
- *Tempo de trabalho em drogaria*: considerando como farmacêutico, ou seja, desde a sua habilitação, até a data da entrevista, em número de anos e meses completos.
- *Tempo de permanência na drogaria/dia*: número de horas/dia que permanece na drogaria.
- *Outro emprego*: se está trabalhando em outro(s) local(is), na data da entrevista, com ou sem registro em carteira de trabalho. Relacionar o tipo(s) de atividade(s).

- *Comissões sobre as vendas*: valores recebidos além do salário, sobre as vendas efetuadas, definidos em porcentagem.
- *Piso salarial*: definido pelo Sindicato dos Farmacêuticos do Estado de São Paulo, valor em real, atualizado na data da entrevista em R\$ 810,00.
- *propriedade da drogaria*: se há participação de farmacêutico na propriedade da drogaria.
- *pertencente a alguma rede*: foi considerado o termo “rede” para a empresa constituída por uma matriz e pelo menos duas filiais. Aquelas drogarias que têm o mesmo nome fantasia, mas são empresas distintas não foram consideradas rede.

C) Variáveis de contexto

São um grupo de variáveis importantes para descrever o contexto no qual se realiza o estudo mas que poderiam não ter relação de influência sobre as variáveis dependentes. São elas: localização (bairro), filial ou matriz, período de funcionamento (número de horas de atendimento ao público), farmacêutico substituto, número de funcionários, exposição de medicamentos de venda livre em auto-atendimento e aplicação de injetáveis pelo farmacêutico.

As variáveis de contexto foram coletadas a partir dos seguintes critérios:

- *filial ou matriz*: a drogaria foi classificada como filial caso participasse de uma empresa constituída por mais de um estabelecimento, cuja sede, ou matriz, estivesse localizada em outro endereço.
- *localização geográfica (bairro)*: classificado de acordo com o Guia Oficial da Cidade de Ribeirão Preto, através do CEP de localização.

- *período de funcionamento da drogaria*: horário de atendimento ao público.
- *farmacêutico substituto*: se há outro farmacêutico para os casos de ausência do titular.
- *número de funcionários*: quantos funcionários, além do farmacêutico, trabalham na drogaria, incluindo o proprietário, caso este trabalhe na drogaria.
- *exposição de medicamentos de venda livre em sistema de auto-serviço*: exposição de medicamentos que não necessitam de prescrição médica através de prateleiras ou gôndolas, que permitam ao cliente o livre acesso a estes medicamentos.
- *aplicação de injetáveis pelo farmacêutico*: o profissional faz aplicação rotineiramente, e em qual via de administração (endovenosa, intramuscular, subcutânea ou intradérmica).

(ii) Questionário

Utilizou-se como instrumento para coleta de dados deste componente da pesquisa um questionário (anexo 6), desenvolvido pela própria pesquisadora. Para elaboração deste instrumento, definiu-se, a partir da experiência profissional da pesquisadora em vigilância sanitária, quais seriam as questões fundamentais da legislação que regulamenta o funcionamento das drogarias e o exercício do farmacêutico nestes estabelecimentos. Baseou-se na Legislação Sanitária vigente, que inclui Leis, Decretos, Portarias e Resoluções dos órgãos de fiscalização. Foram levantadas algumas questões sobre conhecimento da legislação que trata do comércio de medicamentos, entre elas: a Lei Federal 5991/73, a Lei dos Genéricos (Lei 9787/99), além de portarias e resoluções que regulamentam o exercício profissional e o funcionamento de drogarias, com o objetivo de identificar entre os farmacêuticos que trabalham nas drogarias, qual o nível de conhecimento sobre esta legislação.

O questionário compreende 68 questões, divididas em quatro seções, abordando:

A) Dados do estabelecimento, que incluem 10 questões sobre as características gerais da drogaria: filial ou matriz, pertencente a alguma rede, participação de farmacêutico na propriedade, período de funcionamento, período de assistência do farmacêutico, farmacêutico substituto, número de funcionários, além do farmacêutico, que trabalham na drogaria, exposição de medicamentos de venda livre em sistema de auto-serviço.

B) Dados do farmacêutico, composta por 12 questões sobre: sexo, idade, tempo de formado, instituição formadora, modalidade de formação, outro vínculo empregatício e em que área, tempo de trabalho em drogaria, tempo de permanência/dia na drogaria, recebimento de comissões sobre as vendas, aplicação de injetáveis e em quais vias de administração, se recebe o piso salarial da época.

C) Avaliação do conhecimento

Compreenderam 24 questões, das quais 17 eram afirmativas com opção de respostas verdadeiro ou falso, e 7 questões eram interrogativas, das quais três eram abertas e quatro pré-codificadas.

Foram abordados os seguintes tópicos:

1. Conhecimento da exigência legal da presença de farmacêutico em todo período de funcionamento da drogaria, compreendendo 6 questões.

2. **Conhecimento sobre medicamentos de venda livre**, compreendendo 5 questões.
3. **Conhecimento sobre medicamento SIMILAR e GENÉRICO**, compreendendo 4 questões.
4. **Conhecimento sobre as atribuições do farmacêutico na drogaria**, compreendendo 2 questões.
5. **Conhecimento sobre o piso salarial da categoria**, compreendendo 2 questões.
6. **Conhecimento sobre a prestação de serviços permitidos e não permitidos à drogaria**, compreendendo 5 questões.

Na avaliação do conhecimento foram incluídas três questões abertas, uma sobre medicamentos de venda livre, abordando a venda de antibióticos, que conferia o conhecimento da questão fechada, e duas perguntas sobre a definição de medicamento similar e genérico

D) Avaliação das atitudes

As questões que mediram atitudes foram distribuídas em uma escala composta por 15 afirmativas, distribuídas em três tópicos que abordaram os seguintes assuntos:

Atitude I: atribuições do farmacêutico na drogaria

Atitude II: permanência do farmacêutico na drogaria

Atitude III: característica da drogaria: comércio x estabelecimento de saúde

Cada uma das 15 questões que compõe esta parte do instrumento pode ser respondida através de uma escala de cinco pontos, assim distribuídos:

1. Discordo muito
2. Discordo
3. Não concordo, nem discordo
4. Concordo
5. Concordo muito

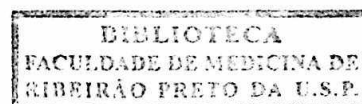
Com objetivo de evitar o viés da aferição, era fornecido ao entrevistado um cartão contendo as opções de resposta.

E) Opiniões

Sete afirmativas que não mediam uma atitude favorável ou desfavorável sobre um determinado objeto, foram utilizadas para verificar a opinião dos farmacêuticos sobre os seguintes assuntos:

- Propriedade de drogaria restrita aos farmacêuticos
- Venda de medicamentos somente com receita médica
- Venda de medicamentos "*sujeitos a controle especial*"
- Venda de antimicrobianos apenas com retenção da receita
- Característica comercial e assistência farmacêutica
- Relações entre o farmacêutico e os balconistas e/ou proprietário
- Piso salarial e prestação de assistência

Para sua aplicação foi utilizada a mesma escala que para atitudes.



(iii) Amostragem

O número de cem (100) farmacêuticos a serem entrevistados foi definido a partir de dois critérios:

- a) Não havia estudo anterior que permitisse cálculo amostral baseando-se em características de farmacêuticos em relação ao seu conhecimento e atitudes sobre a legislação sanitária.
- b) Sendo 175 o número de estabelecimentos investigados no município e, por exigência legal, cada um deve ter um farmacêutico responsável, o número de 100 iria incluir mais da metade de todos os estabelecimentos em funcionamento.

A seleção dos entrevistados foi realizada através de sorteio baseado no cálculo amostral das 175 drogarias distribuídas em 42 bairros do município de Ribeirão Preto/SP. A amostra foi probabilística, estratificada proporcional à sua distribuição geográfica, já que poderiam haver diferenças entre os farmacêuticos que trabalham em drogarias pequenas de bairro mais distantes e os grandes estabelecimentos comerciais do centro da cidade. Na estratificação verificou-se que todos os tipos estariam representados, assim como as farmácias de redes e os pequenos estabelecimentos da periferia.

Foram sorteadas apenas as drogarias que, no período da coleta de dados, contavam com profissionais farmacêuticos inscritos no Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, ficando excluídas as farmácias de manipulação e as drogarias que, no mês de maio de 2001, contavam com técnicos ou oficiais de farmácia (provisionados ou não) como responsáveis técnicos.

Na época da coleta de dados 6 (3,4%) drogarias funcionavam com técnicos ou oficiais de farmácia (provisionados ou não) como responsáveis técnicos, por força de medida judicial e havia 60 farmácias com manipulação.

No caso da drogaria sorteada contar com mais de um farmacêutico, foi realizado um sorteio para a escolha do entrevistado.

Para obtermos 100 (cem) entrevistados foram sorteadas 144 drogarias distribuídas em 42 bairros do município. No período da coleta de dados, 13 drogarias (9% das drogarias sorteadas e 7,4% das que estavam em funcionamento) funcionavam sem assistência de farmacêutico e em 13 (9%) delas o farmacêutico não foi encontrado após pelo menos três tentativas consecutivas. Houve recusa por parte de 18 farmacêuticos (12,5% das drogarias sorteadas), conforme Tabela 2.

Tabela 2 – Sumário da amostragem de drogarias de Ribeirão Preto, 2001

“Ocorrência”	N	%
Farmacêuticos entrevistados	100	69,5
Recusas	18	12,5
Farmacêuticos não encontrados	13	9
Drogarias sem farmacêutico	13	9
Total de drogarias sorteadas	144	100

Em caso de recusa, procedeu-se a um novo sorteio de drogaria situada no mesmo bairro da anterior. Não havendo outra drogaria nesta localidade, o sorteio baseou-se nas drogarias restantes, situadas em outros bairros.

(iv) Procedimentos da Coleta de Dados

A) Pré-teste do Questionário

No período de 20 de fevereiro a 15 de março de 2001, foi realizado pela pesquisadora o pré-teste do questionário com oito farmacêuticos que tinham experiência profissional na dispensação de medicamentos, não necessariamente no serviço privado, e que não fariam parte dos sujeitos deste estudo. Estes foram contatados pela pesquisadora através de seu trabalho na Secretaria Municipal de Saúde local.

Os objetivos do pré-teste incluíram: verificar a inteligibilidade, clareza e seqüência das questões, assim como a duração do questionário.

Várias mudanças foram realizadas: três questões foram excluídas após o pré-teste pois mostraram-se redundantes, três questões foram modificadas já que a formulação não estava suficientemente clara. Não foi incluída nenhuma questão.

Os pré-testes foram realizados no local de trabalho do entrevistado ou em sua residência.

B) Seleção e Treinamento dos Entrevistadores

Com o objetivo de evitar o viés na coleta de dados, por parte do entrevistador, tendo em vista que a pesquisadora trabalha na área de vigilância sanitária do município e é conhecida de muitos farmacêuticos da cidade, optou-se por recrutar e treinar entrevistadores. Aos entrevistadores foi pago o valor de R\$10,00 (dez reais) por entrevista realizada, cabendo a cada entrevistador um máximo de 25 entrevistas.

No mês de abril de 2001 iniciou-se o recrutamento de interessados em participar como entrevistadores neste estudo. A divulgação ocorreu entre os alunos do Curso de Farmácia da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto da USP, através de cartazes. Foram utilizados como pré-requisitos para a seleção: *acadêmicos do curso de Farmácia, a partir do segundo ano, com disponibilidade de dedicação de pelo menos 1 período de quatro horas na semana; facilidade de comunicação; interesse na área de legislação sanitária.*

Dez alunos que cursavam entre o 2º e 5º ano da referida escola procuraram a pesquisadora e, no dia 18 de maio de 2001, foi feita a seleção de 5 alunos entre os interessados, onde foi avaliada a adequação do candidato ao perfil proposto já estabelecido. Nos dias 24 e 26 de maio de 2001 foi realizado, pela pesquisadora, com a colaboração de uma psicóloga, um treinamento destes entrevistadores, onde foram abordados os seguintes tópicos:

1. Justificativa e objetivos da pesquisa
2. Responsabilidade da pesquisa
3. Legislação sanitária
4. Técnicas de entrevista
5. Cronograma e organização para trabalho de campo
6. O registro das respostas e diário de campo
7. Aspectos gerais e específicos sobre o questionário - manuseio do instrumento

Estes assuntos foram registrados em um manual (anexo 7), que foi distribuído aos entrevistadores selecionados. Também receberam um disquete contendo a legislação tratada neste estudo.

Embora cada entrevistador tivesse ficado responsável por aplicar 20 questionários, um dos entrevistadores, após realizar cinco entrevistas, não pôde continuar devido a problemas com a dedicação ao estágio curricular. Para substituí-lo, foi treinado um outro entrevistador. Outros dois entrevistadores treinados aplicaram menos questionários do que inicialmente combinado, um fez 15 e outro 11. Os questionários restantes foram redirecionados para um dos entrevistadores já treinado.

C) As Entrevistas

As entrevistas foram realizadas face a face através da aplicação de um questionário estruturado aos 100 (cem) profissionais farmacêuticos, que respondem tecnicamente pelos estabelecimentos sorteados, inscritos no Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, no período de 28 de maio a 28 agosto de 2001. Foram contatados 131 farmacêuticos dos quais 18 (13,7%) recusaram a entrevista e 13 (10%) não foram encontrados após 3 contatos consecutivos.

As entrevistas foram realizadas pelos seis (6) entrevistadores, previamente treinados, em local escolhido pelo entrevistado, em horário compatível para ambos, freqüentemente no local de trabalho do entrevistado, ou seja, na drogaria. Os entrevistadores foram orientados a retornar até três vezes no local de trabalho dos entrevistados, caso não tivessem sucesso no primeiro contato. Para aumentar a chance de encontrar o farmacêutico, era feito um contato telefônico prévio, perguntando sobre o horário de trabalho do farmacêutico. Quando havia o contato telefônico com o próprio farmacêutico, já era feita uma breve explicação da pesquisa e era solicitada a sua participação na mesma, agendando o horário e o local para aplicação do questionário.

Houve três casos em que a entrevista ocorreu na residência do farmacêutico, pois segundo o entrevistado seria mais tranquilo. As entrevistas duraram em média 30 minutos. Como motivo de recusas em participar da entrevista foram citados: “falta de tempo”, “este tipo de pesquisa só traz problemas”, “este tipo de pesquisa deve ser feito com pessoas jovens”.

Um dos entrevistados, proprietário da drogaria, fez-se passar por farmacêutico, citando até o nome da Universidade onde se formou, afirmando que havia outra farmácia no período da tarde. Esta entrevista não foi considerada e, orientado pela pesquisadora, o entrevistador retornou no estabelecimento procurando pela farmácia. A mesma foi abordada pelo proprietário antes de conversar com o entrevistador e posteriormente disse a este que não iria participar da pesquisa por “falta de tempo”.

D) Aspectos Éticos

O presente estudo passou por análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP. Foi solicitada autorização ao chefe da Divisão de Vigilância Sanitária para avaliação dos dados secundários constantes nos processos das drogarias cadastradas nesta Divisão. Todos os entrevistados tiveram participação voluntária no estudo com assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (anexo 8). A identidade do entrevistado foi preservada, e os dados foram mantidos anônimos, gravados através de código no computador.

E) Análise dos Dados

Todos os questionários foram revisados pela pesquisadora que conferiu o preenchimento e a consistência da informação obtida junto ao entrevistador na entrega dos mesmos.

Os questionários foram posteriormente digitados utilizando-se o programa Epi-Info, versão 6.0.

Após a digitação e impressão da primeira lista de frequências simples, foi realizada a limpeza dos dados através de programas de consistência tendo sido verificados e corrigidos erros de codificação ou de digitação. O processamento e análise dos dados foram realizados utilizando-se tanto o Epi-Info como o programa Stata versão 6.0.

Houve busca de associações estatísticas entre as variáveis dependentes e independentes usando o teste do Qui-quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher, sendo a hipótese de associação aceita quando o p encontrado foi menor ou igual a 0,05.

1. Conhecimento

Foram consideradas apenas as respostas corretas, sendo que 23 questões tiveram peso um e a questão 28 (atribuições do farmacêutico) teve peso seis.

A questão 25 era aberta e solicitava ao entrevistado o nome de dois antibióticos de venda livre. Foi considerada errada quando havia a citação de pelo menos um antibiótico ou quimioterápico de uso sistêmico. Foi também considerada errada quando foi citado um medicamento sujeito a prescrição médica que não era antibiótico e sim um antiinflamatório.

As questões 26 e 27, que versavam sobre a definição de medicamento similar e genérico, foram avaliadas com a ajuda de 2 “juízes”, professores da disciplina de tecnologia farmacêutica.

Foram consideradas corretas as respostas que mais se aproximaram da definição de medicamento similar e genérico citadas na Lei 9787/99. Foram consideradas erradas as respostas que continham o termo “Medicamento Ético” em substituição ao termo “Medicamento de Referência” ou “Inovador”, por tratar-se de um termo não-técnico, e sim um jargão utilizado no *marketing* da indústria farmacêutica.

Foram consideradas também erradas as respostas incompletas, que citavam apenas a similaridade com o princípio ativo, não citando a forma farmacêutica, dosagem, etc.

A questão 28, previamente codificada, que abordava as atribuições do farmacêutico, com peso máximo de seis pontos, foi assim classificada:

1. Avaliar a prescrição médica = 1 ponto
2. Dar orientações seguras e claras aos usuários de como usar seu medicamento = 1 ponto
3. Armazenamento, guarda e registro dos medicamentos sujeitos a controle especial = 1 ponto
4. Assegurar condições adequadas de armazenamento dos medicamentos = 1 ponto
5. Promover treinamento de funcionários = 1 ponto

Outras: considerada um ponto, quando citada outra(s) atribuição, de forma clara, não sendo consideradas as respostas vagas e imprecisas, tais como: “*responsabilidade técnica*”, “*conhecimento*”, “*fazer tudo*”, etc.

2. Atitudes

Para a análise das variáveis referentes às atitudes, as respostas foram recodificadas em uma escala que variou de -2 a +2 e foram seguidos os seguintes passos:

- a) Verificou-se cada uma das 15 questões propostas, obteve respostas entre 1 e 5. Foram atribuídos -1 e -2 pontos para as categorias de respostas DESFAVORÁVEIS à questão proposta, 1 e 2 pontos para as categorias FAVORÁVEIS e 0 (zero) para os níveis intermediários da resposta (não concordo nem discordo)
- b) Os escores da escala foram calculados variando pontos, respectivamente escore mínimo e máximo, que variaram de -8 a 8 pontos para Atitude I, de -12 a 12 pontos, para Atitude II e de -10 a 10 pontos para Atitude III.

3. Opiniões

As sete questões que tratam das opiniões dos farmacêuticos foram submetidas apenas à análise descritiva da frequência simples na distribuição das respostas.

4. RESULTADOS

4.1 Análise dos Dados Secundários

Com o objetivo de conhecer as características das drogarias nas quais trabalham os farmacêuticos, foram avaliados os dados existentes nos processos dos estabelecimentos em atividade no mês de maio de 2001, cadastrados e disponíveis na Divisão de Vigilância Sanitária (ver Metodologia, p.25).

4.4.1 Perfil dos Estabelecimentos

A relação de estabelecimentos farmacêuticos por número de habitantes no município de Ribeirão Preto resulta em um índice de uma farmácia para cada 2.149 habitantes, estando portanto acima da recomendação da OMS, que preconiza uma farmácia para cada 6 a 8 mil habitantes (ZUBIOLI, 1992).

Entre as 175 drogarias cadastradas na Divisão de Vigilância Sanitária, no mês de maio de 2001, havia seis (6) de atendimento restrito a associados, sendo duas de planos de saúde: Unimed e grupo São Francisco, e outras quatro ligadas a associações e sindicatos: Sindicato dos Comerciantes, Sindicato dos Bancários, Sindicato dos Policiais Aposentados e Caixa de Assistência dos Advogados de SP. Há três grandes redes: Droga Lev (9), Drogacenter (Drogão Super) (14) e Droga Raia (2), representando 14,3% do total das drogarias (175). Apenas 34 (19,4%) drogarias eram de propriedade de farmacêutico com participação na propriedade variando de 1 a 100%, sendo a rede Drogalev de propriedade de farmacêutico. Comparando-se com as farmácias com manipulação, verificamos que estas últimas são em sua quase totalidade de propriedade de farmacêutico (95%).

1) Localização Geográfica (bairro)

O município de Ribeirão Preto está dividido em nove regiões administrativas (figura 1) e as 175 drogarias encontram-se distribuídas em 42 bairros diferentes, conforme tabela 1 (ver Metodologia, p. 27). O mapa da cidade mostra uma concentração de drogarias na região centro-sul e adjacências, onde ficam localizadas as drogarias de grande porte e uma quantidade menor de drogarias nos bairros periféricos, onde predominam estabelecimentos de pequeno a médio porte.

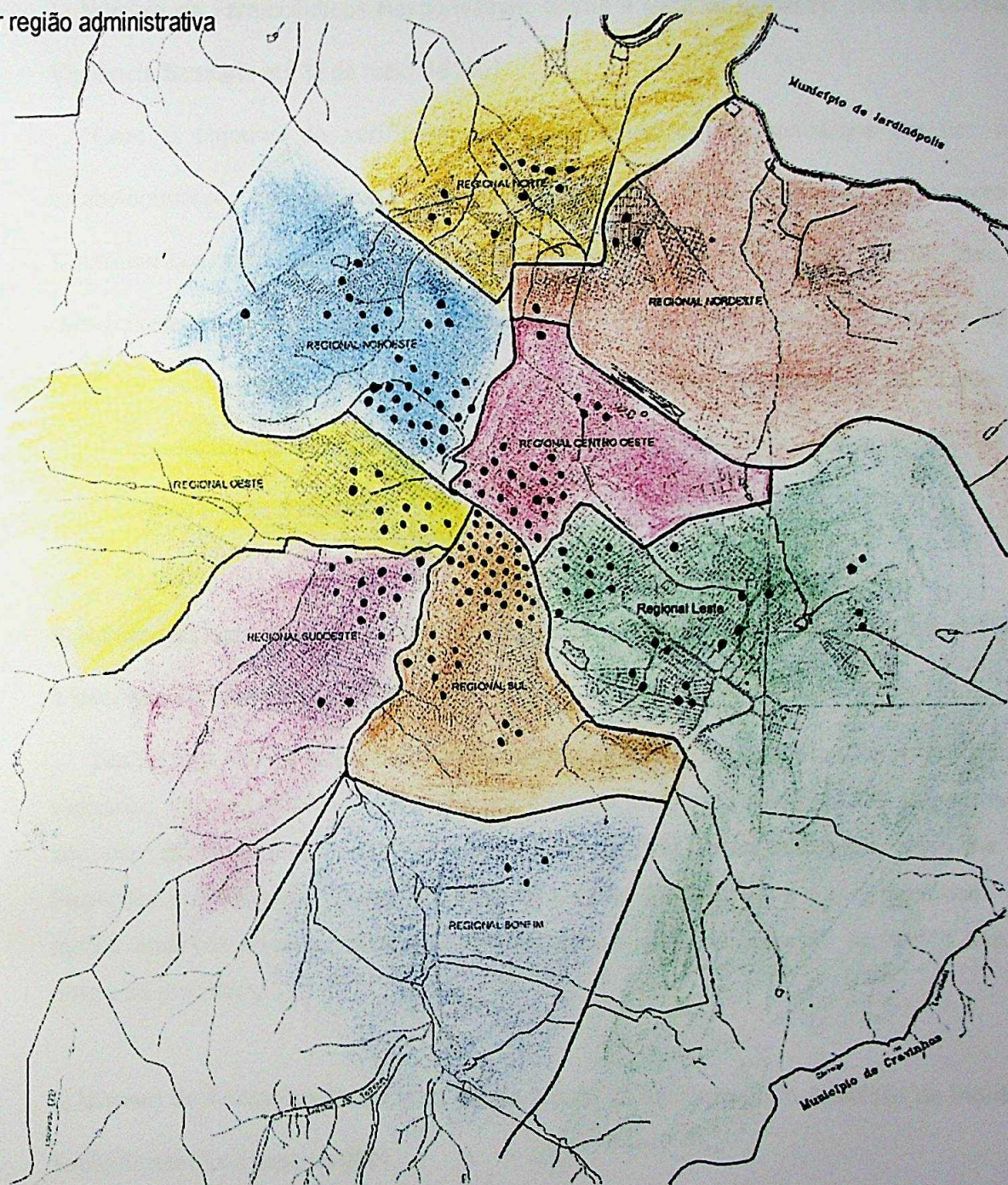
2) Tempo de Atividade Comercial da Drograria

Na avaliação de 163 processos, verificou-se o ano de início de atividade destes estabelecimentos, conforme tabela 3, onde observamos que 10 (6,2%) dos estabelecimentos existem há mais de 30 anos e mais da metade está constituído há cerca de dez anos. Além disso, observamos que em um período de 16 meses (janeiro de 2000 a maio 2001) foram abertas 25 drogarias.

Tabela 3. Distribuição das drogarias situadas em Ribeirão Preto/SP, maio de 2001, segundo ano de início da atividade comercial

Ano de início da atividade	Frequência	%
1952 a 1959	4	2,5
1960 a 1969	6	3,7
1970 a 1978	9	5,5
1980 a 1989	36	22,1
1990 a 1999	83	50,9
2000 a 2001	25	15,3
TOTAL	163	100

FIGURA 1: Mapa do Município de Ribeirão Preto, com a representação da distribuição de drogarias, por região administrativa



Fonte: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto – Secretaria do Planejamento

3) Número de Farmacêuticos Responsáveis, desde a Data de Cadastro Junto à Divisão de Vigilância Sanitária até 31 de maio de 2001

Com o objetivo de verificarmos a rotatividade de farmacêuticos em um único estabelecimento, na avaliação de 163 processos, observamos que o número de farmacêuticos por estabelecimento variou de 1 a 7, com uma média de 2,37 farmacêutico/drogaria, no período de janeiro de 1997 a 31 de maio de 2001 (4 anos e 4 meses). Das drogarias avaliadas, 66% tiveram mais de um farmacêutico, sendo que 37% destas apresentaram uma rotatividade de um farmacêutico por ano e 12,5% de um farmacêutico a cada 6 meses.

4) Número de Inspeções Realizadas pela Vigilância Sanitária, desde a Data de Cadastro junto à Mesma até 31 de maio de 2001.

Em 163 processos avaliados, desde janeiro de 1997, foram realizadas 497 inspeções sanitárias, variando de 1 a 9 inspeções por drogaria, com uma média de 115 inspeções por ano. No período de janeiro de 1997 a 31 de maio de 2001, foram realizadas, em média, três inspeções por drogaria. Tendo em vista que cada drogaria deve ser inspecionada pelo menos uma vez ao ano, verifica-se uma cobertura anual de inspeção de 70,5% das 163 drogarias avaliadas.

5) Número de Autuações Realizadas, desde a data de cadastro junto à Divisão de Vigilância Sanitária até 31 de maio de 2001.

Foram realizadas 187 autuações no período compreendido entre janeiro de 1997 e 31 de maio de 2001. O número de autuações variou de 1 a 7 por estabelecimento, com uma média de 4 autuações/mês.

6) Infrações Cometidas desde a Data de Cadastro Junto à Divisão de Vigilância Sanitária até 31 de maio de 2001

Na avaliação dos tipos de infrações cometidas pelas drogarias inspecionadas pela VISA, verificamos que do total de 187 autos de infração lavrados, 73 (39%) referem-se ao comércio irregular de medicamentos sujeitos a controle especial e 66 (35,3%) referem-se a funcionamento sem assistência de farmacêutico. Segundo o código sanitário do Estado de São Paulo, para graduação e imposição da penalidade, a autoridade sanitária deverá considerar as circunstâncias atenuantes e agravantes, a gravidade do fato, tendo em vista as suas conseqüências para a saúde pública e os antecedentes do infrator quanto às normas sanitárias. E, ainda, são circunstâncias atenuantes: a ação do infrator não ter sido fundamental para a consecução do evento; o infrator, por espontânea vontade, imediatamente procurar reparar ou minorar as conseqüências do ato lesivo à saúde pública que lhe for imputado; ser o infrator primário. São circunstâncias agravantes: ter o infrator agido com dolo, ainda que eventual, fraude ou má-fé; cometido a infração para obter vantagem pecuniária decorrente de ação ou omissão que contrarie o disposto na legislação sanitária; deixado de tomar providências de sua alçada, tendentes a evitar ou sanar a situação que caracterizou a infração; coagido outrem para a execução material da infração e reincidido na infração. Portanto, as penalidades aplicadas às drogarias variam de caso a caso, considerando principalmente se o infrator é primário ou é reincidente e a gravidade da infração. Em alguns casos, a penalidade é aplicada de imediato, como interdição e/ou inutilização de produtos, ou interdição do estabelecimento.

TABELA 4. Distribuição dos tipos de infrações verificadas através das inspeções nas drogarias, no período de janeiro de 1997 a maio de 2001, Ribeirão Preto-SP

DESCRIÇÃO DA INFRAÇÃO	Freq.	%
Funcionar sem assistência de farmacêutico	66	35,3
Não manter atualizados os livros de registro de medicamentos sujeitos a controle especial	34	18,2
Comercializar medicamentos sujeitos a controle especial sem a prévia autorização da VISA	20	10,7
Comercializar medicamentos sujeitos a controle especial sem observar as exigências legais, tais como receita médica em desacordo.	11	5,9
Comercializar medicamentos sujeitos a controle especial na ausência do farmacêutico	6	3,2
Armazenar medicamentos sujeitos a controle especial em desacordo	2	1,1
Funcionar sem licença de funcionamento expedida pela VISA	7	3,7
Expor à venda medicamento com prazo de validade expirado	18	9,6
Comercializar medicamento sem registro no Ministério da Saúde	5	2,7
Expor à venda em serviços de auto-atendimento, medicamentos de venda sob prescrição médica	4	2,1
Descumprir atos expedidos pela autoridade sanitária	4	2,1
Armazenar medicamento de distribuição gratuita	2	1,1
Dificultar ação da VISA	2	1,1
Outras	6	3,2
TOTAL	187	100

7) Presença do Farmacêutico na Data da Última Inspeção

A partir dos dados constantes no roteiro de inspeção, foi avaliado se havia farmacêutico presente no estabelecimento durante a última inspeção realizada pela VISA. Verificou-se a presença do farmacêutico em 67 (41%) drogarias. Portanto em mais da metade (59%) das drogarias vistoriadas não foi encontrado o farmacêutico. Destas 67 drogarias onde o farmacêutico estava presente, 21 (31%) eram de propriedade de farmacêutico.

8) Exposição de Medicamentos Não Sujeitos à Prescrição, em Serviços de Auto-atendimento

Em 61,3% (100) das 163 drogarias examinadas por seus processos, havia exposição de medicamentos de venda livre na forma de auto-atendimento.

4.2 Conhecimentos e Atitudes dos Farmacêuticos

4.2.1 Características dos Entrevistados

Sexo

Os resultados da tabela 5, indicam o predomínio do sexo feminino, na população estudada.

Tabela 5 – Distribuição dos farmacêuticos segundo sexo, Ribeirão Preto, 2001

Sexo	Frequência	%
Feminino	64	64
Masculino	36	36
Total	100	100

Idade

Verificou-se na amostra um número elevado de profissionais jovens. A média de idade encontrada entre os entrevistados é 37,87 anos, sendo a mediana 31 e a moda 24, com idade mínima de 22 anos e máxima de 86 anos. Aproximadamente 47% dos entrevistados possuem até 29 anos e 19,4% dos entrevistados têm mais de 50 anos (Tabela 6).

Tabela 6 – Distribuição dos farmacêuticos segundo idade, Ribeirão Preto, 2001

Idade (anos)	Frequência	%
22 a 29	47	47
30 a 49	34	34
50 a 69	12	12
70 e mais	07	7
Total	100	100

Tempo de Formado

Ao verificarmos o tempo de formado, encontrou-se a média de 15,15 anos, sendo a mediana 9 e a moda 2, variando de 5 meses a 65 anos. O grupo estudado é constituído predominantemente por profissionais formados entre um e dez anos (60%), com 8% dos entrevistados tendo menos de um ano de formado e 12% com mais de 40 anos de formado.

Tabela 7 – Distribuição dos farmacêuticos segundo tempo de formado, Rib. Preto, 2001

Tempo de formado (anos)	Frequência	%
< 1 ano	8	8
1 a 3	32	32
4 a 9	15	15
10 a 19	16	16
20 a 39	17	17
40 e mais	12	12
Total	100	100

Instituição Formadora

Observou-se predomínio de farmacêuticos formados pelo Curso de Farmácia da Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), com 44%, seguidos pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Rib. Preto da Universidade de São Paulo (33%), e os 23% restante ficaram distribuídos em outras 13 instituições de ensino, sendo 6% formados em outros estados (Rio de Janeiro, Minas Gerais, Pará, Paraná e Rio Grande do Sul)

Tabela 8 – Distribuição dos farmacêuticos segundo instituição formadora, Rib. Preto, 2001

Instituição Formadora	Frequência	%
UNAERP	44	44
FCFRP - USP	33	33
Outras Instituições	23	23
Total	100	100

Entre os farmacêuticos formados pela UNAERP, verificamos o predomínio na faixa etária entre 22 a 29 anos (81,8%), enquanto que há poucos jovens formados pela FCFRP-USP trabalhando nas drogarias da cidade (Tabela 9).

Tabela 9 – Distribuição dos farmacêuticos segundo faixa etária e instituição formadora

Idade (anos)	Instituição Formadora					
	UNAERP	%	FCFRP - USP	%	Outras Instituições	%
22 a 29	36	81,8	5	15,2	6	26,1
30 a 39	8	18,2	5	15,2	7	30,4
40 a 49	0	0	9	27,3	5	21,7
50 a 59	0	0	3	9	2	8,7
60 e mais	0	0	11	33,3	3	13,1
Total	44	100	33	100	23	100

Modalidade de Formação

Quanto à modalidade de formação ou habilitação, aparecem distribuídas todas as modalidades, com predomínio da área industrial (36%), seguida pelas análises clínicas (29%), e farmácia (26%), sendo que 3% referiram ter mais de uma habilitação.

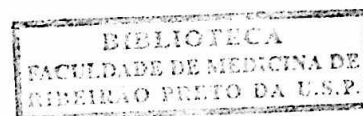


Tabela 10 – Distribuição dos farmacêuticos segundo a modalidade de formação, Rib.Preto, 2001

Modalidade	Frequência	%
Indústria	36	36
Análises Clínicas	29	29
Farmácia	26	26
Fármacos e Medicamentos	6	6
Mais de uma modalidade	3	3
Total	100	100

4.2.2 Características do Trabalho do Farmacêutico

Tempo de Trabalho como Farmacêutico em Drogeria

O tempo médio de trabalho em drogeria foi de 10,4 anos, a mediana 4 e a moda 1, variando de um mês a 52 anos. Mais de 50% dos entrevistados tinham até 3 anos de trabalho, sendo que 31% trabalham em drogeria há um ano.

Tabela 11 – Distribuição dos farmacêuticos segundo tempo de trabalho em drogeria Rib.Preto,2001

Tempo de trabalho (anos)	Frequência	%
< 1 ano	15	15
1 a 3	38	38
4 a 9	15	15
10 a 19	14	14
20 a 39	14	14
40 e mais	4	4
Total	100	100

Horas/dia Trabalhadas na Drogeria

O número de horas trabalhadas por dia na drogeria variou de 2 a 15 horas, com média de 7,1 horas, moda de 8 e mediana de 7, sendo que 28% dos entrevistados afirmaram que trabalham 8 horas/dia, e 46% do total afirmaram trabalhar até 6,5 horas/dia. Esta distribuição coincide com a distribuição do horário funcionamento da drogeria (TABELA19), tendo em vista que o contrato de trabalho estabelecido entre empregado e empregador prevê uma dedicação de 50% do horário de funcionamento do estabelecimento.

Tabela 12 – Distribuição dos farmacêuticos segundo horas/dia de trabalho na drogeria

Número de horas trabalhadas/dia	Frequência	%
2 a 4,5	7	7
5 a 5,5	15	15
6 a 6,5	24	24
7 a 7,5	9	9
8	28	28
9 e mais	17	17
Total	100	100

Recebimento de Comissão Sobre as Vendas

Apenas 16 % dos entrevistados afirmaram receber comissão sobre as vendas

Tabela 13 – Distribuição dos farmacêuticos segundo recebimento de comissão sobre as vendas, Ribeirão Preto, 2001.

Recebimento de comissão	Frequência	%
Sim	16	16
Não	84	84
Total	100	100

Outro Emprego

Dos farmacêuticos entrevistados, 22% afirmaram possuir um outro emprego.

Tabela 14 – Distribuição dos farmacêuticos segundo outro emprego, Rib. Preto, 2001

Outro emprego	Frequência	%
Sim	22	22
Não	77	77
Total	99	99

NÃO RESPONDEU = 1 (1.0%)

Área dos Outros Empregos

A área de trabalho que predominou foi igualmente distribuída entre as análises clínicas (22,7%) e o hospital (farmácia hospitalar).

Tabela 15 – Distribuição dos farmacêuticos segundo área de outros empregos, Rib. Preto, 2001

Área	Frequência	%
Análises Clínicas	5	22,7
Hospital	5	22,7
Farmácia com manipulação	3	13,6
Serviços Médicos	2	9,1
Educação	2	9,1
Distribuidora de Medicamentos	1	4,5
Indústria de Saneantes	1	4,5
Indústria Farmacêutica	1	4,5
Secret. Est. Saúde	1	4,5
Universidade (laboratório de pesquisa)	1	4,5
Total	22	100

Piso Salarial

Mais de 90% dos entrevistados afirmaram receber o valor ou acima do valor do piso salarial da categoria, da época, sendo que 5% afirmaram receber abaixo deste piso.

Tabela 16 – Distribuição dos farmacêuticos segundo recebimento do piso salarial da categoria, Ribeirão Preto, 2001

Recebe o piso salarial	Frequência	%
Sim	95	95
Não	5	5
Total	100	100

Aplicação de Injetáveis

Dos entrevistados, 68% afirmaram que aplicam injetáveis e, destes, 39,7% afirmaram que as aplicam em todas vias de administração.

Tabela 17 – Distribuição dos farmacêuticos segundo aplicação de injetáveis, Rib. Preto, 2001

Faz aplicação de injetáveis	Frequência	%
Sim	68	68
Não	32	32
Total	100	100

4.2.3 Características das Drogarias Onde Trabalham os Farmacêuticos Entrevistados

Matriz x Filial

Dos estabelecimentos que participaram do estudo, 25% são filiais.

“Rede”

Foram considerados como drogarias pertencentes a uma rede aquelas que faziam parte de uma empresa constituída por uma matriz e pelo menos duas filiais. Na cidade de Ribeirão Preto, há grandes drogarias que se identificam com o mesmo nome comercial, constituindo-se, no entanto, em empresas distintas. No estudo, 19% dos estabelecimentos sorteados são pertencentes a uma rede, distribuídas em 3 corporações, sendo que duas delas são provenientes da própria cidade (Drogão e Droga Lev) e uma de outro município (Raia). A rede Droga Lev é de propriedade de farmacêutico.

Tabela 18 – Distribuição dos estabelecimentos segundo “rede”, Rib. Preto, 2001.

Nome da Rede	Frequência	%
Drogão	11	57,9
Droga Lev	7	36,8
Droga Raia	1	5,3
Total	19	100

Propriedade

Dos estabelecimentos que participaram do estudo, 27% (27) são de propriedade de farmacêutico, sendo que a participação deste na propriedade varia de 1 a 100%. Apenas 8 drogarias têm 100% de participação de farmacêutico na propriedade e em uma drogaria o farmacêutico é sócio minoritário com 1% de participação. A participação do farmacêutico em 16 (59,3%) delas está entre 50 e 60%.

Farmacêutico Substituto

Apenas cinco (5%) dos estabelecimentos do estudo apresentam farmacêutico substituto, sendo que três destes são de rede, dos quais dois destes funcionam 24 horas, e dois estabelecimentos onde a propriedade é de mais de um farmacêutico.

Período de Funcionamento da Drogaria

O número de horas de funcionamento da drogaria variou de 7 a 24 horas, com média de 12,5 horas, moda e mediana de 12 horas, sendo que 72% dos estabelecimentos funcionam até 13 horas/dia. Esta distribuição coincide com a do número de horas trabalhadas por dia pelo farmacêutico (TABELA 12), onde 46% dos farmacêuticos afirmaram trabalhar até 6,5 horas/dia, o que corresponde à 50% do horário funcionamento da drogaria tendo em vista que o contrato de trabalho estabelecido entre empregado e patrão prevê uma dedicação de 50% do horário de funcionamento do estabelecimento.

Tabela 19 – Distribuição das drogas segundo número de horas de atendimento, Ribeirão Preto, 2001.

Número de Horas de Atendimento	Frequência	%
7 a 10,5	19	19
11 a 13	53	53
14 a 18	26	26
24	2	2
Total	100	100

Medicamentos de Venda Livre em Sistema de Auto atendimento

Metade (50%) das drogarias onde trabalham os farmacêuticos que participaram do estudo possui sistema de auto-atendimento para medicamentos que não necessitam de prescrição médica.

Número de Funcionários – além do farmacêutico

O número de funcionários da drogaria variou de 0 a 25, com média de 4,8, moda de 2 e mediana de 4, sendo que **64%** dos estabelecimentos tinham **até 4 funcionários**. Apenas 12% das drogarias tinham 10 ou mais funcionários. Duas drogarias não tinham funcionários, trabalhando apenas os farmacêuticos sócios-proprietários.

Tabela 20– Distribuição das drogarias segundo número de funcionários, exceto farmacêutico, Rib. Preto, 2001

Número de funcionários	Frequência	%
0 a 1	13	13
2 a 4	51	51
5 a 10	28	28
11 e mais	8	8
Total	100	100

4.3 Conhecimentos Sobre os Assuntos Selecionados

4.3.1 Exigência Legal da Presença de Farmacêutico em Todo Período de Funcionamento da Drogeria

Para avaliarmos o conhecimento sobre a exigência legal da presença de farmacêutico durante todo horário de funcionamento da drogeria, foram utilizadas seis questões que tratam do assunto.

O artigo 15 da Lei 5991/73 estabelece que toda drogeria deve contar com responsável técnico (farmacêutico) durante todo o horário de funcionamento, o que significa manter tantos farmacêuticos quantos forem necessários para cobrir todo o horário de abertura da drogeria.

Inicialmente foi feita uma pergunta aberta e posteriormente uma afirmativa, onde o entrevistado deveria responder se a afirmativa era verdadeira ou falsa.

Na questão aberta apenas 16 (16%) farmacêuticos acertaram esta questão, ou seja responderam que a lei exige que a drogeria mantenha farmacêutico durante todo o horário de funcionamento, sendo que 69 (69%) afirmaram que a lei exige a presença do farmacêutico em 50% do horário de funcionamento da drogeria, 9 farmacêuticos responderam que a lei exige a presença por 6 horas e um não soube responder.

Quando, para avaliarmos a mesma questão, utilizamos uma afirmativa para o entrevistado responder se esta era verdadeira ou falsa, obtivemos 41 (41%) como resposta que era VERDADEIRA a afirmativa de que “ a lei exige que a drogeria mantenha farmacêutico durante todo o seu horário de funcionamento”, enquanto 49 (49%) afirmaram ser falsa e 3 não sabiam.

O artigo 17 da mesma lei prevê um prazo máximo de 30 dias para a drogaria funcionar sem assistência de farmacêutico, período este no qual não poderá ocorrer a venda de medicamentos sujeitos a controle especial.

Ao verificarmos estes conhecimentos, constatamos que a grande maioria acertou, tanto no que diz respeito ao prazo que a drogaria pode funcionar sem farmacêutico (86%), quanto à proibição da venda, neste período, de medicamentos sujeitos a controle especial (90%).

A proibição de exercer a responsabilidade técnica para mais de uma drogaria é prevista em Lei (Lei 5991/73, artigo 20). No entanto, muitos farmacêuticos entendem que é o Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP) que limita em um o número de drogas cujas responsabilidades o farmacêutico possa assumir. Os resultados deste estudo confirmam este fato, pois 56% dos farmacêuticos afirmaram ser verdadeira que esta proibição é uma determinação do CRF-SP e 16% não sabiam.

Para verificarmos o conhecimento dos farmacêuticos sobre os limites da responsabilidade técnica (RT) que os mesmos têm quando assumem a RT perante o órgão de fiscalização da categoria, utilizamos uma questão, através da afirmativa: “*o farmacêutico responde tecnicamente pela drogaria SOMENTE durante o horário declarado no Conselho Regional de Farmácia*”.

Para 35% dos farmacêuticos a responsabilidade técnica pela drogaria está limitada ao horário de assistência declarado no Conselho Regional de Farmácia, sendo que 63% afirmaram ser falsa esta afirmativa.

4.3.2 Conhecimento Sobre as Atribuições do Farmacêutico na Drogaria

Para avaliar o conhecimento sobre as atribuições do farmacêutico na drogaria foi feita uma questão aberta, pré-codificada, onde foram selecionadas algumas atribuições e uma questão fechada sobre aplicação de injetáveis.

Dos entrevistados, 99% responderam pelo menos uma atribuição, sendo que um entrevistado disse que o farmacêutico não tinha atribuição NENHUMA na drogaria.

As atribuições citadas pelos entrevistados foram as seguintes:

1- Avaliar a prescrição médica

Apenas 31% dos entrevistados responderam que a avaliação da prescrição médica é atribuição do farmacêutico.

2- Dar orientações seguras e claras aos usuários de como usar o seu medicamento

81% dos entrevistados afirmaram que dar orientações sobre o modo de usar medicamentos é atribuição do farmacêutico.

3- Manter a guarda dos medicamentos sujeitos a controle especial

65% dos entrevistados citaram como atribuição do farmacêutico a guarda dos medicamentos controlados

4- Manter atualizada a escrituração dos livros de medicamentos controlados

55% dos entrevistados citaram a escrituração dos livros como atribuição do farmacêuticos

5- Manter os documentos referentes aos produtos controlados arquivados por ordem cronológica

Dos entrevistados, 24% referiram sobre o arquivo de documentos dos produtos controlados

6- Assegurar condições adequadas de armazenamento dos medicamentos

Sobre as condições de armazenamento, 35% dos entrevistados citaram esta atribuição.

7- Promover treinamento dos funcionários

Apenas 25% dos entrevistados citaram o treinamento dos funcionários como atribuição do farmacêutico

8- Outras Atribuições citadas

Mais da metade (55%) dos entrevistados citou outras atribuições do farmacêutico. Entre elas o controle do prazo de validade de medicamentos, que foi citado por 23 destes, seguida pela aplicação de injetáveis, citada por 15 profissionais (Tabela 22). Algumas respostas são genéricas, não contendo clareza na atribuição, como “*responsabilidade técnica*” e “*fiscalizar a distribuição dos medicamentos*”.

Tabela 22 - Outras atribuições citadas pelos entrevistados

ATRIBUIÇÃO CITADA	N
verificar o prazo de validade	23
aplicação de injetáveis	15
limpeza	7
aferir pressão	5
responsabilidade técnica	5
supervisão da aplicação de injetáveis	2
fazer curativos	1
contato com o médico	1
fiscalizar distribuição de medicamentos	1
não indicar	1
não trocar receita	1
resposta ao corpo clínico	1
todas as responsabilidades sobre as vendas	1
trocar medicamentos por um similar	1
atender fiscais	1
organizar a farmácia	1
venda de psicotrópicos	1

9 - Aplicação de injetáveis

Para verificarmos o “mito” entre os farmacêuticos da proibição deste profissional de aplicar injetáveis, foi elaborada a seguinte afirmação: “*o farmacêutico é proibido por lei de fazer aplicação de injetáveis*” e 23% dos entrevistados erraram ou não souberam responder esta questão, ou seja, ainda há uma parcela significativa de profissionais equivocados, que acreditam que o farmacêutico é proibido por lei de aplicar injetáveis.

4.3.3 Conhecimento sobre o Piso Salarial da Categoria

Dos farmacêuticos entrevistados, 71% afirmaram corretamente o valor do piso salarial (R\$ 810,00), sendo que 7% afirmaram que não sabiam e 22% afirmaram outros valores, que variaram de 700 a 950 reais.

Apenas 10% dos entrevistados sabiam que o piso salarial não está vinculado a uma jornada de trabalho, sendo que 29% afirmaram que o piso salarial corresponde a 50% do período de funcionamento da drogaria, 1% afirmou que o piso corresponde a 4 horas, 23% afirmaram que corresponde a 6 horas e 27% afirmaram que corresponde a 8 horas de trabalho.

4.3.4 Conhecimento sobre Medicamentos de Venda Livre

Para verificarmos o conhecimento de medicamentos de venda livre, foram utilizadas cinco questões abordando a venda de medicamentos sob prescrição médica, entre antibióticos e outros, onde citamos como exemplo um medicamento que deve ser vendido sob prescrição médica, mas que é usualmente encontrado nas gôndolas de auto-atendimento, comercializado como de venda livre, cujo nome comercial é Dorflex[®] (associação de orfenadrina, dipirona e cafeína).

Dos farmacêuticos entrevistados, 47 citaram o nome de pelo menos um antibiótico e/ou quimioterápico de uso sistêmico como sendo de venda livre, sendo que 39 (83%) destes citaram o nome de mais de um antibiótico de uso sistêmico. Além disso, um farmacêutico disse que havia VÁRIOS, não citando o nome específico de nenhum. Um outro farmacêutico utilizou o nome de um antiinflamatório, a nimesulida, como exemplo. Como não há antibióticos de uso sistêmico de venda livre, portanto, podemos afirmar que 49% não acertaram esta questão.

Entre os antibióticos citados, a amoxicilina foi citada por 35 (41,6%) farmacêuticos, seguido pela cefalexina, citada por 14 (16,3%) farmacêuticos e a tetraciclina por 9 (10,5%) profissionais. Os antibióticos e quimioterápicos citados encontram-se listados na tabela 21.

Tabela 21 – Distribuição dos antibióticos e quimioterápicos citados como de venda livre

nome substância ativa do antibiótico/quimioterápico	Frequência	%
amoxicilina	35	41,6
amoxicilina+clavulanato de potássio (clavulin [®])	3	3,6
ampicilina	8	9,5
azitromicina	2	2,4
ciprofloxacina	1	1,2
cefalexina	14	16,3
eritromicina	1	1,2
Oxitetraciclina(terramicina [®])	1	1,2
penicilina G	1	1,2
procaína(despacilina [®])	1	1,2
penicilina	1	1,2
sulfametoxazol	8	9,5
+trimetoprim		
sulfadiazina	1	1,2
tetraciclina	9	10,7
Total	84	100

Para a mesma questão, quando utilizamos uma afirmativa para o entrevistado dizer se acreditava esta ser verdadeira ou falsa, verificamos que 74% dos farmacêuticos afirmaram que “*não há antibióticos de uso sistêmico de venda livre*” e apenas 23% afirmaram que há. Três farmacêuticos disseram que não sabiam.

A maioria dos farmacêuticos (65%) concordou que há uma lista que define quais são os medicamentos de venda livre, sendo que 35% não sabiam o conteúdo desta lista.

Quando questionados sobre a venda de medicamentos em supermercados, 61% afirmaram que os medicamentos de venda livre **não** podem ser vendidos em supermercados, sendo que 5% não souberam responder esta questão. Portanto, a maioria dos farmacêuticos entrevistados sabem da proibição da venda de medicamentos em supermercados, sejam de venda livre ou não.

Para 46% dos entrevistados, o medicamento Dorflex[®] é de venda livre, ou seja, 46% desconhecem a exigência de prescrição médica para este medicamento.

4.3.5 Conhecimento Sobre Medicamento SIMILAR e GENÉRICO

Para avaliar o conhecimento sobre medicamentos similar e genérico, foram elaboradas quatro questões, sendo duas abertas e duas fechadas.

1. Definição de Medicamento Similar

Foram consideradas corretas aquelas respostas que mais se aproximaram da definição contida na Lei 9787/99 (p.33). Entre as respostas, apenas 18 farmacêuticos responderam corretamente a definição de medicamento similar.

Entre as respostas consideradas erradas, havia várias (33%) que usaram a definição baseada apenas na similaridade da composição do princípio ativo, não citando a forma farmacêutica e/ou concentração e/ou posologia e indicação. Em 26% das respostas consideradas erradas, foi utilizado o termo “ÉTICO” como sinônimo do termo “medicamento de referência” ou “inovador”. Nos 23% das respostas que foram consideradas erradas, havia erros conceituais diversos, conforme quadro 4.

Quadro 4. Respostas consideradas erradas da definição de medicamento similar

Concorrente do original

Formulação copiada do ético, sem registro no Ministério da FAZENDA

Igual ao de marca

Medicamento parecido, mas não tem o marketing

Aquele que é parecido com o ético

Medicamento que possui o mesmo nome genérico

Tem o mesmo efeito, mas com outro tipo de substância

Tem as mesmas propriedades do genérico, fabricado por laboratórios diferentes

Substitui o remédio de marca, com menor preço

Não é regulamentado pelo governo

Tem o mesmo princípio ativo que o ético, porém é bonificado

Tem as mesmas características do referênciã, mesmo efeito, podendo possuir dosagem diferente

Semelhante em tudo, sem aval do governo, a confiança depende do laboratório

Tem a mesma fórmula do ético, de laboratórios normalmente brasileiros, chamados bonificados

Aquele que possui o mesmo nome genérico

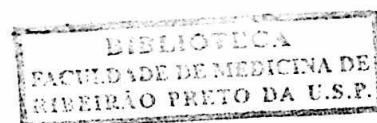
Medicamento que não tem testes para controle de qualidade

Possui a mesma finalidade e são biossintéticos

Ético; quase igual ao genérico; sem testes; é bom dependendo do laboratório

Tem o mesmo efeito do outro; pode substituir

Apresenta o mesmo efeito que o ético, só que não é o ético



2. Definição de Medicamento Genérico

Foram consideradas corretas aquelas respostas que mais se aproximaram da definição contida na Lei 9787/99 (p.6). Entre as respostas, apenas 29 farmacêuticos responderam corretamente a definição de medicamento genérico.

Entre as respostas consideradas erradas 24% utilizaram o termo “ÉTICO” como sinônimo do termo “medicamento de referência” ou “inovador”. Muitos também usaram a definição baseada apenas na similaridade da composição do princípio ativo, não citando a forma farmacêutica e/ou concentração e/ou posologia, indicação e foram consideradas erradas. Entre as respostas consideradas erradas também haviam erros conceituais diversos, conforme quadro abaixo.

Quadro 5. Respostas consideradas erradas da definição de medicamento genérico

Faz pouco tempo que está no mercado

Medicamento igual, sem marketing

Contém o princípio ativo sem associações

Medicamento ético, com testes de biodisponibilidade e bioequivalência

Possui o mesmo princípio ativo; mais barato

Medicamento igual ao ético

É igual ao ético, mas não tem propaganda comercial

Medicamento mais barato

Medicamento regido por uma Lei; o governo dá as coordenadas para definir qual med. vai para o mercado

Tem todos elementos semelhantes ao medicamento comum, com o aval do governo

Vem com nome do sal e não tem nome fantasia

Aquele que respeita as mesmas quantidades que o de referência

Substitui o de marca. Genérico é lei, obrigado pelo governo

Quando questionados sobre a possibilidade de substituição de um medicamento de marca somente por um GENÉRICO, 78% dos farmacêuticos entrevistados afirmaram ser esta afirmativa verdadeira, ou seja, acertaram a questão. E quando questionados sobre a possibilidade de substituição do medicamento de marca por um similar, 70% afirmaram ser esta afirmativa falsa, ou seja, 30% dos farmacêuticos afirmaram ser possível a substituição de um medicamento de marca por um outro similar, o que contradiz a regulamentação da venda de genéricos.

4.3.6 Conhecimento sobre a Prestação de Serviços Realizados pela Drogeria

Na avaliação do conhecimento sobre prestação de serviços realizados pela drogeria, obtivemos os seguintes resultados:

1. Coleta de material biológico

94% dos entrevistados afirmaram ser falsa a afirmativa "*a drogeria pode prestar serviços de coleta de material biológico*", e portanto, acertaram esta questão.

2. Fracionamento de especialidade farmacêutica na drogeria

68% dos entrevistados conhecem a definição de fracionamento e 79% sabem que não é permitido o fracionamento de especialidade farmacêutica na drogeria.

3. Comercializar medicamentos manipulados

75% dos farmacêuticos entrevistados sabem que não é permitida às drogerias a comercialização de medicamentos manipulados por farmácia de manipulação.

4. Aplicação de penicilina injetável em drogeria

Dos entrevistados, 85% afirmaram ser verdadeira a afirmativa: "*não é permitido fazer a aplicação de penicilina injetável em drogeria*" e 3% não sabiam. Deste modo, verificamos que apenas 12% dos farmacêuticos entrevistados sabem que é permitida a aplicação de penicilina injetável na drogeria.

4.3.7 Conhecimentos - Escore Geral

Na avaliação dos conhecimentos, 23 questões tiveram peso 1 e uma questão (atribuições) teve peso 6 e, portanto, o número máximo de acertos possíveis foi de 29 pontos. Entretanto, na amostra estudada, o número de acertos variou de 8 a 25 pontos, com desvio padrão de 3,39 e média de 15,8.

O grau de conhecimento foi classificado de acordo com o nível alcançado pela soma das variáveis observadas em:

- **Nível bom de conhecimento:** escore igual ou maior a 19 pontos
- **Nível regular de conhecimento:** mínimo de 14 e máximo de 18 pontos
- **Nível insuficiente de conhecimento:** até 13 pontos

No presente estudo, o nível de conhecimento entre os farmacêuticos entrevistados sobre a legislação que rege o funcionamento de drogaria e regulamentação da profissão foi considerado regular para 50% dos entrevistados, insuficiente para 28% e considerado bom para apenas 22% deles. Ou seja, cerca de apenas um em cada cinco farmacêuticos entrevistados conhece a legislação sanitária em relação à sua profissão.

Tabela 23: Distribuição dos farmacêuticos segundo nível de conhecimento, Rib. Preto, 2001

NÍVEL de Conhecimento	Freqüência	%
BOM (≥ 19 pts)	22	22
REGULAR (de 14 a 18 pts)	50	50
INSUFICIENTE (até 13 pts)	28	28
Total	100	100

4.4 Atitudes dos Farmacêuticos

A variável atitude foi dividida em 3 tópicos, assim denominados: Atitude I que aborda questões sobre as atribuições do farmacêutico na drogaria; Atitude II, que aborda questões sobre a permanência do farmacêutico na drogaria e Atitude III que aborda a característica da drogaria: comércio x estabelecimento de saúde. Para sua avaliação foi solicitado ao entrevistado que respondesse se concordava muito, concordava, discordava, discordava muito ou não concordava nem discordava. As respostas obtidas para cada afirmativa estão discriminadas na tabela abaixo (Tabela 24).

Tabela 24 – Distribuições das afirmativas sobre atitudes entre os farmacêuticos

	CM	C	NCND	D	DM
	%	%	%	%	%
Atitude I: atribuições do farmacêutico na drogaria					
O farmacêutico deve se restringir a vender medicamentos sem ficar questionando o cliente ou o médico	2	15	7	46	30
Na drogaria, não há maneiras do farmacêutico avaliar a prescrição médica	4	18	17	44	17
Atualmente, a função do farmacêutico na drogaria está reduzida ao registro dos medicamentos sujeitos a controle especial	5	16	4	42	33
É função do farmacêutico assegurar as condições adequadas de armazenamento dos medicamentos	39	55	2	3	1
Atitude II: permanência do farmacêutico na drogaria					
A lei que obriga a drogaria em manter farmacêutico responsável não se aplica aos dias de hoje	4	27	3	41	25
A lei que obriga as drogarias em manter farmacêutico responsável durante todo o horário de funcionamento deveria ser mudada	5	30	10	42	13
O farmacêutico deve ser responsável apenas no período em que estiver presente na drogaria	12	22	8	41	17
Na DROGARIA o farmacêutico é um profissional INDISPENSÁVEL	57	38	3	2	0
Não deveria haver restrição quanto ao número de drogarias que o farmacêutico pudesse responder tecnicamente	5	15	10	52	18
O trabalho do farmacêutico na drogaria é reconhecido pela população.	9	43	17	21	10
Atitude III: característica da drogaria: comércio x estabelecimento de saúde					
O proprietário da drogaria é quem determina o quê e como vender	5	13	12	49	21
Cabe ao proprietário da drogaria a garantia das condições de armazenamento dos medicamentos 1	2	50	9	19	10
Os balconistas da drogaria, da qual eu sou responsável, possuem muita prática e sabem fazer indicações corretas	14	39	20	23	4
O pagamento ao farmacêutico de comissões sobre as vendas de medicamentos, não é correto	15	48	13	16	8
A drogaria é um estabelecimento de promoção à saúde.	18	67	6	8	1

CM=Concordo Muito, C=Concordo, NCND=Não concordo nem discordo, D=Discordo, DM=Discordo Muito

4.4.1 Atitude I: Atribuições do Farmacêutico na Drogeria

A variável Atitude I foi composta por quatro afirmações que versavam sobre atribuições do farmacêutico na drogeria, para as quais foi solicitado ao entrevistado que respondesse o grau de concordância ou discordância, que variou de 1 a 5.

Em relação às questões que compuseram a variável Atitude I (tabela 24), a maioria (76%) dos entrevistados discordou da afirmação que *“o farmacêutico deve se restringir a vender medicamentos, sem ficar questionando o cliente ou o médico”*, sendo que 17% concordaram com esta afirmação.

Em relação à avaliação da prescrição médica, 61% discordaram da afirmação que diz *“na drogeria, não há maneiras do farmacêutico avaliar a prescrição médica”*.

Para 20% dos entrevistados, a função do farmacêutico, atualmente, na drogeria está reduzida ao registro dos medicamentos sujeitos a controle especial, enquanto que 75% dos farmacêuticos discordaram desta afirmação.

Dentre os entrevistados, 94% concordam que é função do farmacêutico, na drogeria, assegurar as condições adequadas de armazenamento dos medicamentos.

As afirmações de atitudes foram transformadas em escala. As afirmações referentes às atribuições do farmacêutico foram recodificadas e classificadas em positiva, neutra e negativa, conforme os pontos obtidos:

Atitude I positiva: de 1 a 8 pontos

Atitude I neutra: 0 ponto

Atitude I negativa: de -8 a -1 pontos.

Quase metade (40%) dos entrevistados demonstraram ter um conjunto de atitudes positivas em relação às atribuições de farmacêuticos (Tabela 25), enquanto 30% têm atitudes negativas e os outros 30% atitudes neutras. Entretanto, podemos observar que o escore máximo de 8 pontos positivos não foi atingido, chegando a 6, assim como o mínimo de escore negativo, que seria -8, chegando a 50% deste valor (-4).

Tabela 25 : Atribuições do farmacêutico na drogaria (ATITUDE I)

Atitude I	N	%
POSITIVA (1 a 6 pts)	40	40
NEUTRA (0 pt)	30	30
NEGATIVA (-4 a -1 pt)	30	30
TOTAL	100	100

4.4.2 Atitude II: Permanência do Farmacêutico na Drogaria

A variável Atitude II foi composta por seis afirmações que versavam sobre a permanência do farmacêutico na drogaria, para as quais foi solicitado ao entrevistado que respondesse o grau de concordância ou discordância, que variou de 1 a 5.

Em relação às questões que compuseram a variável Atitude II (Tabela 24), a maioria (66%) dos entrevistados discordou da afirmação que *“a lei que obriga a drogaria em manter farmacêutico responsável não se aplica aos dias de hoje”*, sendo que 31% concordaram com esta afirmação.

Em relação à afirmação “*a lei que obriga as drogarias em manter farmacêutico responsável durante todo o horário de funcionamento deveria ser mudada*”, o número de farmacêuticos que discordou desta afirmativa diminuiu para 55%, enquanto que 35% dos entrevistados concordaram que esta exigência da lei deveria ser mudada.

Para 34% dos entrevistados, o farmacêutico deve ser responsável apenas no período em que estiver presente na drogaria, enquanto que 58% discordam desta afirmação. Para a maioria dos entrevistados (95%), o farmacêutico é um profissional indispensável na drogaria, enquanto 3% não se posicionaram sobre este assunto e 2% discordaram.

Para 20% dos entrevistados não deveria haver restrição quanto ao número de drogarias pelas quais o farmacêutico pudesse responder tecnicamente, enquanto que 70% discordaram desta afirmação.

Para 52% dos entrevistados o trabalho do farmacêutico na drogaria é reconhecido pela população, enquanto que 31% discordaram desta afirmação e 17% não se manifestaram nesta questão.

As atitudes referentes à permanência do farmacêutico na drogaria (Atitude II), foram transformadas em uma escala, recodificadas e classificadas conforme os pontos obtidos:

Atitude II positiva: de 1 a 12 pontos

Atitude II neutra: 0 ponto

Atitude II negativa: de -12 a -1 pontos

Mais da metade (57%) dos entrevistados demonstraram ter um conjunto de atitudes positivas em relação à permanência do farmacêutico na drogaria (Tabela 26), enquanto 23% têm atitudes negativas e os outros 20% atitudes neutras. Entretanto, podemos observar que aqui também não foi atingido o escore máximo de 12 pontos positivos, mas sim 7, como não foi atingido o mínimo escore que seria -12, chegando a 40% deste valor (-5).

Tabela 26: Atitudes frente à permanência do farmacêutico na drogaria (Atitude II)

Atitude II	N	%
POSITIVA (de 1 a 7 pts)	57	57
NEUTRA (o pt)	20	20
NEGATIVA (de -5 a -1 pts)	23	23
TOTAL	100	100

4.4.3 Atitude III: Característica da Drogaria: comércio x estabelecimento de saúde

A variável Atitude III foi composta por cinco afirmações que versavam sobre a característica predominante da drogaria, para as quais foi solicitado ao entrevistado que respondesse o grau de concordância ou discordância, que variou de 1 a 5.

Em relação às questões que compuseram a variável Atitude III (Tabela 24), 70% dos entrevistados discordaram da afirmativa "*o proprietário da drogaria é quem determina o quê e como vender*", enquanto 18% concordaram com esta afirmação.

Mais da metade dos entrevistados (52%) concordou que cabe ao proprietário da drogaria a garantia das condições de armazenamento dos medicamentos.

Na afirmativa "*os balconistas da drogaria, da qual eu sou responsável, possuem muita prática e sabem fazer indicações corretas*", concordaram com esta questão 53% dos entrevistados, sendo que 20% dos farmacêuticos não se manifestaram favorável nem desfavorável a esta questão, enquanto 26% discordaram.

A maioria dos farmacêuticos (85%) concordou que a drogaria é um estabelecimento de promoção à saúde, sendo que 18% destes concordaram fortemente e 9% discordaram desta afirmativa.

Em relação ao pagamento de comissões sobre as vendas de medicamentos ao farmacêutico, 63% dos entrevistados concordaram que esta prática não é correta, enquanto que 24% consideram tal pagamento correto.

As atitudes referentes à característica da drogaria (Atitude III) foram transformadas em uma escala e foram recodificadas e classificadas conforme os pontos obtidos:

Atitude III positiva: de 1 a 10 pontos

Atitude III neutra: 0 ponto

Atitude III negativa: de -10 a -1 pontos

Quase metade (49%) dos entrevistados demonstrou ter um conjunto de atitudes positivas em relação à característica da drogaria enquanto estabelecimento de saúde (Tabela 27) e 23% têm atitudes negativas e os outros 28% atitudes neutras, para esta mesma questão. Aqui também não foi atingido o escore máximo de 10 pontos positivos, mas sim 5 (50%), como também não foi atingido o mínimo escore que seria -10, chegando a 50% deste valor (-5).

Tabela 27: Atitude dos farmacêuticos frente à característica da drogaria (Atitude III)

Atitude III	N	%
POSITIVA (de 1 a 5 pts)	49	49
NEUTRA (0 pt)	28	28
NEGATIVA (de -5 a -1 pts)	23	23
TOTAL	100	100

4.4.4 Atitude Geral

As variáveis Atitude I, Atitude II e Atitude III, foram computadas para formar uma variável nomeada de Atitude Geral do farmacêutico em relação às questões selecionadas no presente estudo.

As atitudes foram transformadas em uma escala e foram recodificadas e classificadas conforme os pontos obtidos:

Atitude Geral positiva: de 1 a 15 pontos

Atitude Geral neutra: 0 ponto

Atitude Geral negativa: de -8 a -1 pontos

A maioria (64%) dos entrevistados demonstrou ter um conjunto de atitudes positivas em relação à legislação sanitária que trata do funcionamento das drogarias e às atribuições do farmacêutico nestes estabelecimentos (Tabela 28), enquanto 20% têm atitudes negativas e os outros 16% apresentaram atitudes neutras.

Tabela 28: Atitude GERAL dos farmacêuticos, Ribeirão Preto, 2001.

Atitude GERAL	N	%
POSITIVA	64	64
NEUTRA	16	16
NEGATIVA	20	20
TOTAL	100	100

A escala Atitude Geral foi composta de 15 itens e testada para consistência interna por meio do teste *Alfa de Cronbach* para verificar confiabilidade, o que resultou em um alfa de 0,7383, justificando o uso de uma única escala representativa das atitudes testadas e posteriormente utilizada nas análises de cruzamento, para verificar associações entre as variáveis. O teste Alfa de Cronbach é baseado na média das correlações possíveis entre todos os itens dentro da escala.

4.5 Opiniões dos Farmacêuticos

Sete afirmações foram utilizadas para explorar a opinião dos farmacêuticos em relação a várias questões da prática farmacêutica, entre elas: a propriedade da drogaria, o conflito entre ser estabelecimento de saúde ou comércio, o controle de medicamentos psicotrópicos, a venda de antibióticos e as relações entre o farmacêutico e balconistas/proprietários. A tabela 29 apresenta as porcentagens de concordância e discordância dos entrevistados sobre as questões abordadas.

Tabela 29 – Distribuição das opiniões entre os farmacêuticos, Rib. Preto, 2001

OPINIÕES	%				
	CM	C	NCND	D	DM
A propriedade de drogaria deveria ser restrita aos farmacêuticos	27	41	12	17	3
Vender medicamento somente com receita médica não garante retorno financeiro para manutenção da drogaria.	3	51	14	24	8
O controle da venda de medicamentos sujeitos a controle especial é muito falho.	15	45	8	24	8
Os antimicrobianos deveriam ser vendidos apenas com retenção da receita.	14	45	9	27	5
Se o piso salarial fosse maior, o farmacêutico se dedicaria muito mais à prestação de assistência nas drogarias	36	41	11	9	3
A característica predominantemente comercial da drogaria não permite que o farmacêutico desenvolva a devida assistência farmacêutica	16	31	6	38	9
Existem muitos conflitos e divergências entre o farmacêutico e os balconistas e/ou proprietário	12	43	11	22	12

CM=Concordo Muito, C=Concordo, NCND=Não concordo nem discordo, D=Discordo, DM=Discordo Muito

Com relação às opiniões dos farmacêuticos entrevistados, no que se refere à propriedade exclusiva da drogaria por farmacêuticos, 68% (68) dos entrevistados concordaram que a propriedade da drogaria deveria ser restrita aos farmacêuticos, enquanto que 12% não opinaram sobre o assunto e 20% discordaram

Quanto à venda de medicamentos somente com receita médica, para mais da metade dos entrevistados (54%), esta prática não garante retorno financeiro suficiente para manutenção da drogaria

Quanto à venda de antimicrobianos somente com a retenção da receita médica, 59% (59) dos farmacêuticos concordaram que assim deveria ser, enquanto que 9% (9) não opinaram e 32% discordaram. Ao mesmo tempo, 60% dos farmacêuticos concordaram que o controle da venda de medicamentos sujeitos a controle especial (aqueles de retenção de receita e notificação de receita) é muito falho, enquanto 32% (32) discordaram e 8% (8) não opinaram sobre este assunto.

Na opinião de 77% (77) dos pesquisados, se o piso salarial fosse maior, o farmacêutico se dedicaria muito mais à prestação de assistência nas drogarias. Ao mesmo tempo, 47% (47) dos farmacêuticos entrevistados concordam que a característica predominantemente comercial da drogaria não permite que o farmacêutico desenvolva a devida assistência farmacêutica, enquanto 6%(6) não opinaram sobre o assunto e os outros 47% (47) discordaram desta afirmativa.

Na opinião de 55% (55) dos farmacêuticos, existem muitos conflitos e divergências entre o farmacêutico e balconistas e/ou proprietário da drogaria, e 11% (11) deles não opinaram e 34% (34) discordaram sobre o assunto.

4.6 Associação entre as Variáveis

Algumas variáveis foram selecionadas para esta análise inicial em busca de associação. São elas: idade, sexo, tempo de formado, instituição formadora, modalidade de formação, tempo de trabalho, horas/dia de trabalho na drogaria, recebimento de comissões sobre as vendas, piso salarial, outro emprego, propriedade da drogaria, pertencente a alguma rede e conhecimento sobre a legislação.

Os testes estatísticos utilizados para verificar associação entre as variáveis foram o qui-quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher, sendo a hipótese de associação aceita quando o p encontrado foi menor ou igual a 0,05.

4.6.1 Nível de Conhecimento

Não foi encontrada associação entre nível de conhecimento e as variáveis: idade, sexo, instituição formadora, modalidade de formação, tempo de trabalho, horas/dia de trabalho na drogaria, propriedade da drogaria, se pertence a alguma rede, se recebe comissões sobre as vendas, piso salarial, outro emprego. Também não foi encontrada associação entre nível de conhecimento e as variáveis Atitude II (permanência do farmacêutico na drogaria), Atitude III (característica da drogaria) e Atitude Geral (somatória das Atitudes I, II e III).

Foi encontrada associação entre nível de conhecimento e a variável Atitude I, onde uma maior porcentagem de farmacêuticos com atitude negativa (40%) acerca de suas atribuições tem maior conhecimento sobre a legislação que rege o funcionamento de drogaria e as atribuições do farmacêutico neste estabelecimento, enquanto 45% dos farmacêuticos com atitudes positivas têm conhecimento insuficiente, sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p=0,003$), Tabela 30.

Tabela 30 - Nível de Conhecimento por grau de Atitude I entre farmacêuticos entrevistados, Ribeirão Preto, 2001

Nível de conhecimento	ATITUDE I NEGATIVA	ATITUDE I NEUTRA	ATITUDE I POSITIVA	TOTAL
INSUFICIENTE	3 10%	7 23,3%	18 45%	28 28 %
REGULAR	15 50%	16 53,3%	19 47,5%	50 50%
BOM	12 40%	7 23,3%	3 7,5%	22 22%
Total	30 30%	30 30%	40 40%	100 100%

$p= 0,003$

$\chi^2=16,2152$

4.6.2 Atitude I: Atribuições do Farmacêutico na Drogeria

Não foi encontrada associação entre a variável Atitude I com as variáveis: sexo, idade, tempo de formado, instituição formadora, modalidade, rede, piso, comissão, outro emprego e tempo de trabalho.

Foi encontrada associação estatisticamente significativa ($p=0,030$) entre a variável Atitude I e propriedade da drogeria onde dos 73 farmacêuticos que trabalham em drogeria que não é de propriedade de farmacêutico, 47 % demonstraram ter uma atitude positiva frente às atribuições do farmacêutico na drogeria, enquanto que dos 27 farmacêuticos que trabalham em drogeria de propriedade de farmacêutico, apenas 22% tiveram atitude positiva frente a esta questão (Tabela 31).

Também foi encontrada associação estatisticamente significativa ($p=0,031$) entre a variável Atitude I e horas de trabalho do farmacêutico na drogeria, onde aqueles que ficam mais tempo na drogeria (acima de 9 horas) apresentaram atitudes mais negativas frente às suas atribuições (Tabela 32).

Tabela 31- Grau de Atitude I (atribuições do farmacêutico) por propriedade da Drogeria, Ribeirão Preto, 2001.

ATITUDE I	Propriedade de farmacêutico	Propriedade de não farmacêutico	TOTAL
NEGATIVA	8 30%	22 30%	30 30%
NEUTRA	13 48%	17 23%	30 30%
POSITIVA	6 22%	34 47%	40 40%
Total	27 27%	73 73%	100 100%

p=0,030
 $\chi^2 = 6,9846$

Tabela 32- Grau de Atitude I (atribuições do farmacêutico) por número de horas trabalhadas/dia na drogeria, Ribeirão Preto, 2001.

ATITUDE I	2 a 5,5 horas/dia	6 horas/dia	6,5 a 8 horas/dia	9 a 15 horas/dia	TOTAL
NEGATIVA	3 14%	7 33%	13 32,5%	7 41%	30 30%
NEUTRA	4 18%	5 24%	13 32,5%	8 48%	30 30%
POSITIVA	15 68%	9 43%	14 35%	2 11%	40 40%
Total	22 22%	21 21%	40 40%	17 17%	100 100%

p=0,031
 $\chi^2 = 13,9067$

4.6.3 Atitude II: Permanência do Farmacêutico na Drogaria

Não foi encontrada associação entre a variável Atitude II e as variáveis: sexo, rede, piso, comissão, outro emprego, tempo de trabalho e propriedade.

Foi encontrada associação entre a variável Atitude II com idade, tempo de formado, instituição formadora, modalidade e horas/dia de trabalho.

Encontrou-se associação entre idade do entrevistado e Atitude II, que trata da permanência do farmacêutico na drogaria, onde os mais jovens demonstraram ter uma atitude positiva frente a esta questão. Dos 47 farmacêuticos com idade entre 22 a 29 anos, 72% têm atitude positiva frente à permanência do farmacêutico na drogaria, enquanto que entre os farmacêuticos acima de 30 anos, apenas cerca de 40% apresentam atitude positiva (Tabela33). Esta associação é estatisticamente significativa ($p=0,019$).

Tabela 33 – Grau de Atitude II por idade do farmacêutico, Ribeirão Preto, 2001.

ATITUDE II	22 a 29 anos	30 a 49 anos	50 a 86 anos	TOTAL
NEGATIVA	9 19%	8 24%	6 31%	23 23%
NEUTRA	4 9%	12 35%	4 21%	20 20%
POSITIVA	34 72%	14 41%	9 48%	57 57%
Total	47 47%	34 34%	19 19%	100 100%

$p=0,019$
 $\chi^2= 11,7475$

Encontrou-se associação entre o tempo de formado do entrevistado e Atitude II, que trata da permanência do farmacêutico na drogaria, sendo que a maioria dos farmacêuticos formados até três anos (77,5%) tem uma atitude positiva frente a esta questão, enquanto 52% dos farmacêuticos com 20 anos ou mais têm atitude positiva em relação a esta questão (Tabela 34), sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p=0,004$).

Tabela 34- Grau de Atitude II por tempo de formado, Ribeirão Preto, 2001.

ATITUDE II	Até 3 anos	De 4 a 19 anos	De 20 a 65 anos	TOTAL
NEGATIVA	7 17,5%	9 29%	7 24%	23 23%
NEUTRA	2 5%	11 35,5%	7 24%	20 20%
POSITIVA	31 77,5%	11 35,5%	15 52%	57 57%
Total	40 40%	31 31%	29 29%	100 100%

$p=0,004$ (pearson) $\chi^2= 15,1058$
 Teste exato de Fisher = 0,003

Encontrou-se associação entre a instituição formadora do entrevistado e Atitude II, que trata da permanência do farmacêutico na drogaria (Tabela 35), sendo que a maioria dos farmacêuticos formados pela UNAERP (73%) tem uma atitude mais positiva frente a esta questão do que os farmacêuticos formados pela USP (48,5%), sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p=0,043$).

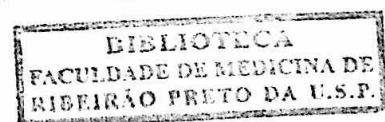


Tabela 35 – Grau de Atitude II por instituição formadora, Ribeirão Preto, 2001

ATITUDE II	UNAERP	FCFRP- USP	Outras	TOTAL
NEGATIVA	8 18%	9 27,5%	6 26%	23 23%
NEUTRA	4 9%	8 24%	8 35%	20 20%
POSITIVA	32 73%	16 48,5%	9 39%	57 57%
Total	44 44%	33 33%	23 23%	100 100%

p=0,043
 $\chi^2= 6,98472$

Encontrou-se associação estatisticamente significativa (p=0,028) entre a modalidade de formação do entrevistado e Atitude II que trata da permanência do farmacêutico na drogaria, sendo que a maioria dos farmacêuticos formados em análises clínicas e indústria tem uma atitude mais positiva (59% e 67% respectivamente) frente a esta questão, quando comparados com apenas 38,5% daqueles formados na modalidade farmácia (Tabela 36).

Tabela 36 - Grau de Atitude II por modalidade de formação, Ribeirão Preto, 2001.

ATITUDE II	Análises Clínicas	Indústria	Farmácia	TOTAL
NEGATIVA	8 27%	9 21%	5 19%	22 23%
NEUTRA	4 14%	5 12%	11 42,5%	20 20%
POSITIVA	17 59%	28 67%	10 38,5%	55 57%
Total	29 30%	42 43%	26 27%	97 100%

p=0,028

$\chi^2= 10,8871$

Encontrou-se associação entre o número de horas trabalhadas/dia na drogaria e Atitude II que trata da permanência do farmacêutico na drogaria, sendo que 35% dos farmacêuticos que trabalham mais de 8 horas têm uma atitude mais negativa frente a esta questão, quando comparados àqueles que trabalham até 8 horas/dia, sendo esta associação estatisticamente significativa ($p=0,011$)

Tabela 37 – Grau de Atitude II (permanência do farmacêutico na drogaria) por número de horas trabalhadas/dia na drogaria, Ribeirão Preto, 2001.

ATITUDE II	2 a 5,5 horas/dia	6 horas/dia	6,5 a 8 horas/dia	9 a 15 horas/dia	TOTAL
NEGATIVA	3 13,5%	4 19%	10 25%	6 35%	23 23,00
NEUTRA	5 22,5%	2 10%	5 12,5%	8 47%	20 20,00
POSITIVA	14 64%	15 71%	25 62,5%	3 18%	57 57,00
Total	22 22,0%	21 21,0%	40 40,0%	17 17,0%	100 100%

$p=0,011$

$\chi^2= 16,5188$

4.6.4 Atitude III: Característica da Drogaria: comércio x estabelecimento de saúde

Não foi encontrada associação entre Atitude III e sexo, idade, rede, piso, outro emprego, propriedade, comissão, tempo de trabalho, instituição formadora, modalidade, tempo de formado, ou seja, esta variável não foi associada com nenhuma das variáveis independente testadas.

4.6.5 Atitude Geral

Na somatória das três atitudes anteriores obtivemos uma quarta variável, chamada de Atitude Geral.

Não foi encontrada associação entre Atitude Geral e sexo, idade, tempo de formado, instituição formadora, modalidade, rede, piso, outro emprego, propriedade, comissão ou tempo de trabalho.

Entretanto foi encontrada associação, estatisticamente significativa ($p=0,019$), entre a variável Atitude Geral e número de horas de trabalho do farmacêutico na drogaria, onde uma maior porcentagem de farmacêuticos que trabalham mais de 8 horas diárias tem atitude mais negativa quando comparados àqueles que trabalham até 8 h/dia (Tabela 38).

Tabela 38 – Grau de Atitude Geral por número de horas trabalhadas/dia na drogaria, Ribeirão Preto, 2001.

ATITUDE GERAL	2 a 5,5 horas/dia	6 horas/dia	6,5 a 8 horas/dia	9 a 15 horas/dia	TOTAL
NEGATIVA	2 9%	6 28,5%	8 20%	4 24%	20 20%
NEUTRA	1 5%	2 9,5%	6 15%	7 41%	16 16%
POSITIVA	19 86%	13 62%	26 65%	6 35%	64 64%
Total	22 22%	21 21%	40 40%	17 17%	100 100%

$p=0,019$

$\chi^2= 15,2294$

[Faint, illegible text covering the majority of the page]

5 - DISCUSSÃO

O presente estudo foi realizado através de um levantamento de algumas características das drogarias situadas no município de Ribeirão Preto-SP e dos farmacêuticos que nelas atuam e teve o propósito de caracterizar o perfil destes profissionais, bem como avaliar seu conhecimento, algumas atitudes e opiniões em relação às suas atribuições e à legislação que regulamenta o funcionamento de drogarias e da profissão.

5.1 Drogarias *versus* Clientela

Há em Ribeirão Preto um número grande de estabelecimentos farmacêuticos varejistas, com um índice de uma farmácia para cada 2.149 habitantes. Nos últimos dez anos foram abertas muitas empresas na atividade de drogaria, sendo que somente nos últimos dois anos constaram a entrada, na Divisão de Vigilância Sanitária Municipal, de 25 processos referentes à petições de licença inicial de funcionamento. Menos de 20% das drogarias são de propriedade de farmacêutico, sendo que uma empresa, composta por nove estabelecimentos, é de propriedade de farmacêutico. Cerca de 3% das drogarias são de atendimento restrito a associados de planos de saúde e sindicatos. A distribuição geográfica das drogarias mostra uma concentração na região centro-sul e adjacências, onde ficam localizadas as drogarias de grande porte e uma quantidade menor de drogarias nos bairros periféricos, onde predominam estabelecimentos de pequeno a médio porte.

É sabido que nos bairros periféricos situam-se alguns estabelecimentos clandestinos e que são “descobertos” por denúncias, na maioria das vezes provenientes de comerciantes (do ramo) que estão legalmente instalados e, raramente, de consumidores. Segundo dados do Ministério da Saúde (1998), o mercado farmacêutico brasileiro é um dos cinco maiores do mundo, com vendas que atingem 9,6 bilhões de dólares/ano, havendo no país, cerca de

50 mil farmácias, incluindo as hospitalares e as homeopáticas, que comercializam 5.200 produtos, com 9.200 apresentações. Em contrapartida, as desigualdades sociais são muitas e, enquanto 51% da população brasileira consome 16% do mercado total de medicamentos, e tem uma despesa média anual com medicamentos de 18,95 dólares *per capita*, apenas 15% da população, formada por aqueles com renda acima de 10 salários mínimos, consome 48% do mercado e tem uma despesa média anual de 193,40 dólares *per capita*. Ou seja, a localização dos estabelecimentos farmacêuticos demonstra qual é o perfil do consumidor de medicamentos: a classe média e a classe média alta, ficando uma grande parcela da população excluída do acesso aos mesmos.

5.2 - O Farmacêutico?- Não está no horário dele...

Foi constatada a presença do farmacêutico, durante a inspeção sanitária, em apenas 41% das drogarias, destas, 31% eram de propriedade de farmacêutico. Em um estudo realizado em 1994, na cidade de São Paulo, pelo Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC), o farmacêutico não foi encontrado em 71,4% das 56 farmácias pesquisadas (SOBRAVIME, 1994). Em outro estudo realizado no Pernambuco, em 1993, foi encontrado o profissional farmacêutico em apenas 12% das 402 farmácias pesquisadas (BARROS, 1995).

Em levantamento feito pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP), o percentual da presença do farmacêutico nas farmácias e drogarias aumentou em torno de 27%, entre 1995 e 2000, sendo que no ano de 2000 constatou-se a presença de farmacêutico em 52% das farmácias visitadas no estado de São Paulo (CRF-SP, 2001). É importante ressaltar que a fiscalização do CRF-SP se dá no horário de assistência declarado pelo farmacêutico, enquanto que a fiscalização da vigilância sanitária ocorre em qualquer

horário de abertura do estabelecimento. Em nosso estudo, ao avaliarmos a rotatividade de farmacêuticos em um único estabelecimento, verificamos que em algumas drogarias o farmacêutico permaneceu, enquanto responsável técnico, apenas 6 meses. Verificamos também que a maioria das drogarias (72%) funcionam em média até 12 horas/dia (tabela 19) e, 46% dos farmacêuticos afirmaram que trabalham até 6,5 horas/dia (tabela 12), enquanto apenas 5% das drogarias contam com farmacêutico substituto e 22% afirmaram possuir outro emprego.

SANTOS (1993), ao analisar a questão do farmacêutico na farmácia, afirma que *“os farmacêuticos se inserem nesse ramo, apenas para atender às exigências legais... e os salários funcionam como “aluguéis” da assinatura de responsabilidade técnica pelo estabelecimento”*.

O profissional farmacêutico precisa estar consciente de seu papel e atuar tecnicamente na dispensação de medicamentos, colaborando para seu uso racional. Por outro lado, torna-se necessária uma mudança urgente do perfil extremamente mercadológico dos estabelecimentos farmacêuticos através de um saneamento deste mercado, com vistas a evitar práticas comerciais abusivas e danosas, de modo a ficarem inseridos em um contexto de promoção da saúde.

5.3 Infrações Sanitárias

O número médio de inspeções realizadas nas drogarias pela Vigilância Sanitária local foi de 115 inspeções/ano e, considerando que cada drogaria deve ser inspecionada pelo menos uma vez ao ano e, ainda, o número de drogarias em funcionamento, esta média alcança apenas 70% da totalidade das drogarias.

Nestes estabelecimentos foram registradas em média quatro infrações por mês e, entre estas, a maioria relaciona-se com o comércio irregular de medicamentos sujeitos a controle especial (39%) e ao funcionamento sem assistência de farmacêutico (35%). Trata-se, portanto, de infrações graves do ponto de vista sanitário, pois expõe a população a riscos de saúde relacionados ao uso irracional de medicamentos, seja este uso indiscriminado, sem supervisão ou orientação.

Atualmente, a Equipe de Vigilância Sanitária Municipal, na área de medicamentos no nível de baixa e média complexidade, conta com uma farmacêutica e dois fiscais sanitários para a cobertura de cerca de 300 estabelecimentos farmacêuticos, incluindo drogarias, farmácias com manipulação, farmácias hospitalares, dispensários, distribuidoras e transportadoras de medicamentos. Observa-se que, apesar da relevância para a redução de riscos, proteção da saúde e qualidade de vida, as ações da Vigilância Sanitária (VISA) não conseguem superar as limitações da administração pública, que vêm sendo registradas em todos os níveis de gestão. Os órgãos de fiscalização em nível local não têm agido de modo eficiente para o cumprimento da legislação, havendo muitas deficiências na quantidade e qualificação dos profissionais que neles atuam. SHUQAIR (1996) em estudo sobre unidade regional de Vigilância Sanitária em São Paulo, encontrou uma realidade marcada pela falta de condições de trabalho e de planejamento das ações para o exercício da função preventiva, transformando as empresas em principais clientes da VISA e relevando a população a um segundo plano.

5.4 Farmacêuticos Entrevistados

A maioria (64%) dos farmacêuticos que trabalham nas drogarias é constituída por mulheres jovens, com idade entre 22 e 29 anos (47%), formadas pela UNAERP (44%) há cerca de três anos e, embora estejam trabalhando em drogaria, têm sua formação voltada para a área industrial (36%) ou análises clínicas (29%). Estão trabalhando há pouco tempo, como assalariadas, por volta de seis horas por dia.

Apenas 16% afirmaram receber comissão sobre as vendas, 22% disseram ter outro emprego e somente 5% assumiram que recebem abaixo do piso salarial da categoria.

Das drogarias onde trabalham os farmacêuticos, 19% pertencem a uma rede que, no município são três, sendo uma delas de propriedade de farmacêutico, com nove estabelecimentos. A maioria das drogarias (73%) não é de propriedade de farmacêutico e em apenas 5% há farmacêutico substituto. Metade das drogarias do estudo possui medicamentos de venda livre expostos em sistema de auto-atendimento. Em média, ficam abertas durante 12 horas e a maioria (64%) tem até quatro funcionários trabalhando, além do farmacêutico.

Atualmente, temos instalados no município de Ribeirão Preto, quatro cursos de farmácia: Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Rib. Preto da USP, Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), iniciado há 14 anos, Curso de Farmácia do Centro Universitário Barão de Mauá e Curso de Farmácia e Bioquímica da Universidade Paulista (UNIP), sendo que estes dois últimos ainda não formaram a primeira turma.

A modalidade de formação mais freqüente entre os entrevistados foi a Indústria (36%) seguida das Análises Clínicas (29%). Esta distribuição confirma o atual predomínio da opção da modalidade industrial entre os formandos de farmácia.

Em Ribeirão Preto, temos predomínio do setor terciário, onde o comércio varejista de produtos farmacêuticos, artigos médicos e ortopédicos representava, no ano de 2000, 3,74% da participação dos empregados formais em relação ao comércio total e o comércio atacadista representava 2,47% (CODERP, 2000). O município de Ribeirão Preto não se caracteriza tipicamente como industrial, tendo em vista a menor importância relativa do emprego industrial frente aos demais setores de atividade econômica urbanas, contando com 1.065 estabelecimentos industriais. A maior parte corresponde a empresas de pequeno porte (aproximadamente 95% das empresas). Temos atualmente instaladas no município apenas seis indústrias farmacêuticas, o que demonstra a carência de campo de trabalho para estes farmacêuticos formados na modalidade industrial e que parecem ter se “deslocado” para as drogarias e farmácias.

5.5. O conhecimento

Foi avaliado, na presente pesquisa, o conhecimento do farmacêutico que trabalha em drogaria como seu responsável técnico sobre alguns pontos da legislação que rege o funcionamento deste tipo de estabelecimento, bem como sobre suas atribuições e regulamentação da profissão.

Os resultados obtidos por meio dos questionários foram divididos em três grupos: conteúdo cognitivo (conhecimento), atitudes e opiniões sobre determinados assuntos abordados.

Para 50% dos farmacêuticos, seu conhecimento foi avaliado como regular e, para 22% como bom e para 28% como insuficiente. Cabe aqui refletir sobre quais pontos deste conhecimento interferem na prática do farmacêutico na drogaria.

O nível de conhecimento de um modo geral é baixo, não alcançando o máximo score e não está associado a nenhuma variável independente estudada, a não ser com a variável Atitude I, que trata das atitudes do farmacêutico frente às suas atribuições na drogaria, onde um maior conhecimento da legislação que rege o funcionamento da drogaria e da profissão está associado com uma atitude mais negativa em relação às atribuições do farmacêutico.

Este nível de conhecimento baixo não tendo sido encontrado associado com nenhuma variável independente mostra que está generalizado, ou seja, presente entre farmacêuticos de várias faixas etárias, de ambos os sexos, independente do tempo de formado e instituição formadora, modalidade de formação, etc.

Ao estar associado com Atitude I mostra que existe conflito entre o que o farmacêutico entende como sua atribuição e os temas legais que regulamentam sua profissão.

5.5.1 Presença de farmacêutico na drogaria: a categoria institui o plantão

Com relação ao conteúdo cognitivo, no que diz respeito à exigência legal da presença do farmacêutico em todo o período de funcionamento da drogaria, houve discrepância entre respostas para esta questão quando ela foi formulada através de uma interrogativa e posteriormente quando feita uma afirmação. Na questão aberta, apenas 16% acertaram e 69% afirmaram que a lei exige que a drogaria tenha farmacêutico pelo menos em 50% do horário de funcionamento, enquanto que na questão elaborada com uma afirmação, o número de acertos foi de 41%.

No ano de 1997, o Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo estabeleceu, em seus procedimentos internos, com o objetivo de registrar a totalidade de drogarias do estado e diminuir o número de estabelecimentos irregulares/clandestinos, que para efetivar o registro de uma drogaria no respectivo órgão era necessário que a empresa apresentasse uma declaração de horário de funcionamento, com uma declaração de horário de assistência de um farmacêutico em pelo menos 50% do horário de funcionamento da drogaria. Observamos que, passados quatro anos, tal ato administrativo do órgão de fiscalização do exercício profissional, ficou assimilado erroneamente pelos farmacêuticos como sendo LEI. Trata-se, portanto, de um equívoco, pois, dentro da hierarquia jurídica, decisões da categoria não podem se sobrepor à lei.

Também verificamos que mais da metade dos farmacêuticos entendem que a proibição de exercer a responsabilidade técnica por mais de uma drogaria é uma restrição imposta pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo e não uma questão definida por Lei. Talvez esta confusão se dê porque em vários estados brasileiros, até pouco tempo, os Conselhos de Farmácia vinham concedendo a dupla e, às vezes, até tripla responsabilidade técnica, contrariando os dispositivos legais, sendo estes atos denunciados por outros órgãos. Mais uma vez verificamos o poder que a entidade de fiscalização do exercício profissional tem em alterar questões definidas por Lei, quando lhes interessa do ponto de vista da corporação.

5.5.2. As atribuições

No que diz respeito às atribuições dos farmacêuticos, apenas 31% referiram a avaliação da prescrição médica. Verificamos aqui mais um conflito vivido pela categoria,

pois, quando comparamos este resultado com o quadro das atitudes (p.80), observamos que a maioria (61%) discordou da afirmativa “na drogaria não há maneiras do farmacêutico avaliar a prescrição médica”. A maioria (81%) sabe que orientar os usuários quanto ao uso correto dos medicamentos é atribuição do farmacêutico. Entretanto, 19% (ou seja, quase um em cada cinco) não referiram tal atribuição. As atribuições mais citadas remetiam à guarda dos medicamentos sujeitos a controle especial (65%) e aos seus registros (55%). Apenas 35% citaram como atribuição do farmacêutico assegurar as condições adequadas de armazenamento de medicamentos e apenas 25% citaram o treinamento dos funcionários. Entre outras atribuições, o controle do prazo de validade dos medicamentos foi citado por 23 profissionais. Se comparamos tais dados com o quadro de infrações sanitárias verificadas nos processos (dados secundários), verificamos uma grande incoerência, haja vista que o número de infrações por questões relacionadas ao comércio irregular de medicamentos sujeitos a controle especial prevalece (36%) e cerca de 10% das infrações referem-se à exposição/armazenamento de medicamentos vencidos.

5.5.3 Piso salarial

Cerca de 30% dos entrevistados não sabiam o valor do piso salarial da época e 90% não sabiam que o valor não está vinculado à carga horária de trabalho, sendo que para 27% o valor do piso corresponde a 8 horas diárias de trabalho. Este número (27%) coincide com a porcentagem de profissionais que trabalham 8 horas/dia na drogaria (tabela 12).

5.5.4 Antibióticos: medicamentos de venda livre?

No que se refere a medicamentos de venda livre, 49% (49) dos farmacêuticos pesquisados afirmaram o nome de pelo menos um antibiótico como sendo de venda livre.

Entretanto, perguntando-se de outro modo, na questão fechada quando era afirmado “*não há antibióticos de venda livre*”, 74% concordaram com esta afirmativa. Tal discordância nos faz crer que há entre os farmacêuticos o conhecimento de que não há antibióticos de venda livre. No entanto, a venda de antibióticos sem receita médica faz parte da rotina de trabalho nas drogarias, incorporada pelos farmacêuticos como um procedimento “*normal*”, ou seja, embora não seja permitido a venda livre (sem prescrição por profissional legalmente habilitado) de antibióticos, estes são vendidos como se assim o fossem. Tal prática não tem sido mensurada pelos órgãos de fiscalização, ficando aqueles que a exerce sem punição.

O consumo de antibióticos sem prescrição médica pela população é um problema de interesse à saúde pública, pois é a partir do seu consumo irracional que vem ocorrendo a resistência múltipla aos antimicrobianos. A correlação do aumento da resistência bacteriana com os padrões de consumo de antibióticos tem merecido a atenção de diversas instituições e revistas médicas, onde o tema foi objeto de 45 artigos publicados em diferentes países nos anos entre 1984/1990 (CHETLEY, 1995). BARROS (1995) verificou que os antibióticos estavam entre os três grupos terapêuticos mais “prescritos” pelos balconistas das farmácias no Recife. GIR *et al.* (1990) ao avaliar as condutas de balconistas de farmácias frente a pessoas com queixas características de gonorréia, verificou que em cerca de 70% dos casos a conduta adotada foi a indicação de medicamentos, penicilinas, em sua maioria.

5.5.5 Prestação de serviços

No que diz respeito à prestação de serviços pela drogaria, a maioria apresentou um nível de conhecimento bom sobre a proibição de coleta de material biológico, fracionamento de especialidades farmacêuticas e o comércio de medicamentos

manipulados. Entretanto, quanto à aplicação de penicilina nas drogarias, verificou-se que 85% dos farmacêuticos acreditam ser proibida a aplicação de penicilina em drogarias. A população que freqüentemente necessita de penicilina injetável não tem tido acesso a este medicamento nos serviços privados. Em 1995, o Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo (CVS-SP) publicou uma portaria (Portaria CVS-DITEP 02/95 – anexo 4), proibindo as farmácias e drogarias do Estado de São Paulo de realizar o teste de sensibilidade à penicilina. Portanto, percebe-se que ocorreu uma grande confusão no meio farmacêutico onde ficou entendido pelos próprios farmacêuticos que a APLICAÇÃO de penicilina estava proibida (além do teste), e que somente os centros de saúde e hospitais poderiam fazê-la.

Em maio de 2000 essa Portaria foi revogada pela Portaria CVS - 5/00 (anexo 5), bem mais detalhada que a anterior, ficando mantida a proibição da realização do teste em farmácias e drogarias. A penicilina benzatina é o principal recurso disponível para reduzir as taxas de morbi-mortalidade associada à cardite reumática, é a escolha para o tratamento da faringite estreptocócica e a droga mais eficaz para o tratamento da lues, além de ser um tratamento de baixo custo. Em estudo⁵ realizado com 300 profissionais da saúde, envolvendo médicos, farmacêuticos e enfermeiros, mostrou que a Portaria CVS 02/95 causou forte impacto negativo na prescrição e na aplicação de penicilina benzatina fora do ambiente de pronto socorro e hospitalar, onde a maioria destes profissionais acredita que o benzetacil não pode ser aplicado em farmácias e drogarias, desconhecendo as normas do uso e/ou teste de sensibilidade. Deste modo, fica clara a necessidade de discussão sobre este

⁵ "Avaliação da Prescrição e aplicação da penicilina benzatina na região Noroeste do Estado de São Paulo", apresentado no 23º Congresso Brasileiro de Reumatologia, 2000

tema com todos profissionais envolvidos, esclarecendo o conteúdo da referida normatização, bem como os riscos e benefícios do uso da penicilina.

5.5.6 Genéricos, Similares Não Éticos, Populares...

No que se refere à definição de medicamento similar e genérico, observamos que o termo “medicamento ético” foi utilizado freqüentemente como sinônimo de medicamento inovador, ou de referência, sendo um termo não-técnico, incorporado na linguagem do profissional através do *marketing* da indústria farmacêutica, dentro de uma lógica mercadológica, propagandeada pelos grandes laboratórios detentores do desenvolvimento do fármaco.

Verifica-se que há uma grande confusão no meio farmacêutico, possivelmente entre outros profissionais da saúde também, em relação à terminologia *similar*, sendo que apenas 18% definiram corretamente um medicamento similar enquanto a definição de medicamento genérico foi considerada correta para 29% dos entrevistados. Talvez esta confusão seja devido ao fato de termos uma legislação recente para a produção e comercialização de medicamentos genéricos, instituída pela Lei 9.787 de 10 de fevereiro de 2000. Atualmente, há no mercado dois tipos de similares: aqueles com marca e os similares sem marca, que, desde 04 de outubro de 2001, não podem utilizar mais a nomenclatura genérica, devendo ser identificados pelo nome de marca. Os primeiros registros de medicamentos genéricos no Brasil ocorreram em fevereiro de 2000, para cerca de 11 fármacos com 26 apresentações diferentes, produzidos por quatro laboratórios farmacêuticos. Já no início de setembro de 2001, são 142 fármacos diferentes, 1170 apresentações, produzidos por 29 laboratórios (ANVISA, 2001).

No entanto, verificamos que cerca de 70% dos entrevistados sabem da intercambialidade entre genéricos e medicamentos de marca, ou seja, sabem que a substituição de um medicamento prescrito deve ser feita exclusivamente pelo medicamento genérico correspondente. Desde a edição da Lei de Genéricos, os farmacêuticos têm recebido dos órgãos de fiscalização e entidades de classe, materiais de divulgação e esclarecimentos com informações técnicas sobre o assunto, que muito colaboraram para o envolvimento destes profissionais na questão dos genéricos.

5.6 Atitudes

Com relação às atitudes do farmacêutico, de um modo geral, a maioria dos entrevistados apresentou um conjunto de atitudes positivas em relação à legislação sanitária que trata do funcionamento da drogaria e regulamentação da profissão e suas atribuições.

Quanto às suas atribuições, 40% dos farmacêuticos tiveram uma atitude positiva frente a esta questão. Entretanto, ao analisarmos os componentes que compõem estas atitudes, verificamos que para 20% dos entrevistados a atual função do farmacêutico na drogaria está reduzida ao registro dos medicamentos sujeitos a controle especial e cerca de 20% concordaram que o farmacêutico deve se restringir a vender medicamentos, sem ficar questionando o cliente ou o médico, e para 40% não há maneiras do farmacêutico avaliar a prescrição médica na drogaria. Estes números talvez respondam aos achados sobre o conhecimento das atribuições do farmacêuticos, discutidas anteriormente, onde apenas 31% citaram a avaliação da prescrição médica como sendo atribuição do farmacêutico.

Há entre os farmacêuticos não proprietários uma atitude mais positiva frente às atribuições do farmacêutico na drogaria quando comparados com aqueles que trabalham em

drogarias de propriedade de farmacêutico ou de sua propriedade. Fazemos aqui um questionamento não respondido: como comerciantes, os farmacêuticos consideraram as atribuições do farmacêutico, previstas em lei, incompatíveis com as práticas comerciais?

Quanto à permanência do farmacêutico na drogaria, 57% dos farmacêuticos tiveram uma atitude positiva frente a esta questão. No entanto, quando analisamos os componentes que compõem estas atitudes verificamos que: 35% concordam que a lei que obriga a drogaria em manter farmacêutico responsável durante todo o horário de funcionamento deveria ser mudada; 34% concordam que o farmacêutico deve ser responsável apenas no período em que estiver presente na drogaria; para 20% dos entrevistados não deveria haver restrição quanto ao número de drogarias pelas quais o farmacêutico pudesse responder tecnicamente e 31% discordam que o trabalho do farmacêutico na drogaria seja reconhecido pela população.

Entre os farmacêuticos que ficam mais tempo na drogaria (de 9 a 15 horas) há uma maior porcentagem com atitude negativa, frente às suas atribuições e à sua permanência na drogaria, quando comparados com aqueles que trabalham até 8 horas. Qual farmacêutico permanece na drogaria mais que oito horas diárias? Provavelmente aquele que também é o proprietário da drogaria.

Os farmacêuticos mais jovens, formados pela UNAERP, na modalidade indústria, com menor tempo de formados, e que ficam menos tempo na drogaria, demonstraram ter uma atitude mais positiva frente à permanência do farmacêutico na drogaria.

Pode-se considerar que o menor envolvimento do farmacêutico com a drogaria do ponto de vista empresarial, ou seja, quando ele é apenas um assalariado, trabalha poucas horas e possui pouca experiência, associa-se a uma atitude mais positiva em relação à legislação sanitária.

Um resultado bastante interessante verificado neste estudo foi a variável Atitude III que investigava a atitude dos farmacêuticos em relação à dualidade de ser a drogaria um estabelecimento comercial e ao mesmo tempo um local de promoção da saúde. Quase metade dos farmacêuticos apresentaram atitude positiva a favor da drogaria ser um estabelecimento de saúde. Entretanto, os 51% restantes não apresentaram atitude negativa, sendo esta avaliada em pouco mais de um para cada cinco farmacêuticos (23%), sendo que 28% têm atitude neutra em relação a este assunto. Nenhuma das variáveis independentes encontra-se associada à Atitude III, demonstrando ser esta independente das variáveis verificadas. No entanto, quando analisamos os componentes destas atitudes, verificamos que 85% dos farmacêuticos concordam que a drogaria é um estabelecimento de saúde, 63% dos entrevistados não concordam com o pagamento aos farmacêuticos de comissões sobre as vendas e 70% discordaram de que o proprietário da drogaria é quem determina o quê e como vender. No entanto, verificamos que 53% concordaram que os balconistas da drogaria, das quais são responsáveis, possuem muita prática e sabem fazer indicações corretas, ou seja, mais da metade dos farmacêuticos corroboram a prática desenvolvida pelos balconistas como prescritores. A desinformação e a disseminação de conceitos equivocados estimulam o uso não-crítico de medicamentos e as práticas comerciais das drogarias constitui em um elo adicional na cadeia indutora do consumo desnecessário e irracional de medicamentos. Os balconistas de drogarias e farmácias atuam livremente como prescritores, prática que está sendo incentivada pelos próprios farmacêuticos, conforme verificamos na pesquisa.

O exame das opiniões dos farmacêuticos esclarece que, apesar das dificuldades que este profissional encontra no seu dia a dia, por não ser proprietário do estabelecimento de saúde, por vivenciar conflitos, seja com o dono da drogaria, seja com os balconistas, por ter o seu mercado de trabalho limitado e por ganhar pouco, a maioria ainda acredita que é possível desenvolver assistência farmacêutica adequada. Isto demonstra uma aderência importante à presença do farmacêutico nas drogarias, não apenas por ser uma exigência legal, mas por acreditar na participação efetiva do farmacêutico na dispensação de medicamentos e por vislumbrar seu papel como elo na cadeia de eventos da promoção da saúde.

6 - CONCLUSÕES

Reportando-nos às premissas centrais que nortearam e permearam o presente trabalho, podemos concluir que:

- A relação entre o número de farmácias e drogarias por habitantes no município de Ribeirão Preto ultrapassa em muito o índice recomendado pela OMS. No entanto, a distribuição geográfica é desigual, estando as drogarias concentradas em áreas onde está localizada a população de maior poder aquisitivo.
- O farmacêutico foi encontrado presente na drogaria em menos da metade destes estabelecimentos, durante as inspeções realizadas pela VISA.
- A fiscalização sanitária efetuada nas drogarias do município, no período de janeiro de 1997 a maio de 2001, não conseguiu atingir o máximo de produtividade, tendo sido vistoriadas anualmente apenas 70% das drogarias.
- Atualmente, a VISA dispõe de um profissional para cerca de 100 estabelecimentos farmacêuticos, de média e baixa complexidade.
- As infrações sanitárias mais registradas nas drogarias são aquelas relacionadas principalmente ao comércio de medicamentos sujeitos a controle especial e ao funcionamento sem assistência de farmacêutico
- Os farmacêuticos que trabalham nas drogarias não têm sua formação voltada para a prática da atenção farmacêutica, sendo em sua maioria habilitados para a indústria e as análises clínicas. A maioria é constituída por mulheres, jovens, recém formados por escolas do próprio município.

- O estudo sobre o conhecimento dos farmacêuticos acerca de alguns aspectos da legislação sanitária mostra que apenas 22% deles têm um nível bom de conhecimento, sendo observado um baixo conhecimento sobre a exigência da permanência de farmacêutico nas drogarias durante todo o horário de funcionamento, suas atribuições, sobre a venda de antibióticos e sobre aplicação de penicilina. Constatamos também que a maioria tem dificuldades com a conceituação de medicamentos genéricos e similares, principalmente destes últimos.
- O nível de conhecimento não foi encontrado associado com nenhuma variável independente, estando generalizado, ou seja, presente entre farmacêuticos de várias faixas etárias, de ambos os sexos, independente do tempo de formado e instituição formadora, modalidade de formação, etc.
- Foi encontrada associação entre nível de conhecimento com a variável Atitude I, que trata das atitudes do farmacêutico frente às suas atribuições na drogaria, onde um maior conhecimento da legislação que rege o funcionamento da drogaria e da profissão está associado com uma atitude mais negativa em relação às suas atribuições.
- Pode-se dizer que, de um modo geral, os farmacêuticos demonstraram ter atitudes positivas em relação às suas atribuições e à sua permanência na drogaria e consideram a drogaria como um estabelecimento de saúde.
- O encontro de mais da metade dos farmacêuticos com atitude positiva em relação à legislação específica aponta para o fato que poderia ser bem sucedida a estratégia de estímulo para o exercício de seu papel.

- Algumas questões levantadas pelo estudo e não esclarecidas sugerem novas investigações, com novos elementos, a fim de aprofundarmos nosso conhecimento sobre este tema. Considerando como estão atualmente caracterizadas as drogarias, seriam estas o espaço que o profissional farmacêutico tem para exercer o seu papel social? Fazer o cumprimento da Lei, funcionando tais estabelecimentos somente na presença de farmacêutico, alterariam as características de consumo dos medicamentos?

O presente estudo não teve a intenção de denunciar erros na atuação do profissional farmacêutico na drogaria e sim comprovar a hipótese de que a formação na área de dispensação de medicamentos, durante a graduação e, principalmente o estágio em farmácia e drogaria, seria deficiente.

As faculdades de farmácia provavelmente não fornecem subsídios teóricos básicos e práticos para que os futuros farmacêuticos possam atuar na dispensação de medicamentos. Em particular, fica constatada a necessidade da formação do farmacêutico centrada no conhecimento dos medicamentos, inclusive da legislação sanitária, para que no futuro possam exercer plenamente a profissão sem ameaças penais ou prejuízos à população.

Os treinamentos e reciclagens (em serviço) na área de dispensação de medicamentos, acompanhadas pela supervisão direta e educação continuada, deveriam também integrar as propostas de ações das entidades de classe e associações da categoria, com a efetiva participação do aparelho formador.

7. ANEXOS

ANEXO 1
ROTEIRO DE INSPEÇÃO PARA DROGARIA –
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE RIB. PRETO-SP



DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Av. Presidente Kennedy, 2634

Fone (016) 605-5054 - fax 605-5051

ROTEIRO DE INSPEÇÃO EM DROGARIA

1. Informações Gerais

Razão Social: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Telefone: _____

Representante Legal: _____

Responsável Técnico: _____

CRF/SP: _____

Motivo da Inspeção: _____

Data: _____

Horário: _____

Inspetores: _____

Horário de Funcionamento do Estabelecimento: _____

Horário de assistência do RT: _____

Recursos Humanos/qualificação: _____

O responsável técnico está presente durante a vistoria? () sim () não

Há algum farmacêutico substituto? () sim () não

Área Física

1 A área física é composta de

Área de vendas ()

Escritório ()

Área de aplicação de injetáveis ()

Sanitário () – Quantos? _____

Estiário () – Quantos? _____

Copa/refeitório ()

Cozinha ()

Depósito ()

Outros: _____

2 Descrições Gerais quanto à parede, piso, limpeza, organização, disposição e tipo de mobiliário, proteção das aberturas contra o sol, roedores e insetos, dimensões das áreas, etc.

3.3 A licença de funcionamento e o termo de responsabilidade Técnica emitidos pela VISA e Conselho Regional de Farmácia estão expostos em local visível ao público?

() sim () não

observações: _____

4. Sala de aplicação de injetáveis

4.1 Possui divisórias em alvenaria ou em eucatex que vão até o teto?

() sim () não

observações: _____

4.2 Possui pia com água corrente? () sim () não

observações: _____

4.3 Possui sabão líquido e papel toalha descartável? () sim () não

observações: _____

4.4 O descarte de material pérfuro-cortante se dá em recipiente de paredes rígidas?

() sim () não

observações: _____

4.5 Possui lixeira com tampa, pedal e saco plástico branco leitoso?

() sim () não

observações: _____

4.6 Há cartaz indicando os nomes das pessoas habilitadas para a aplicação de injetáveis, assinada pelo farmacêutico? () sim () não

observações: _____

4.7 Há cartaz proibindo a reutilização de agulhas e seringas descartáveis?

() sim () não

4.8 Há livro de registro das aplicações efetuadas? () sim () não

4.9. A ventilação da sala é: () forçada – indicar como: _____

() natural – Possui tela na janela? _____

4.10 Os medicamentos dispostos nesta sala estão identificados com a data de validade?

() sim () não

observações: _____

5. Armazenamento dos medicamentos

5.1 Os medicamentos estão armazenados em local protegido da luz solar, em temperatura adequada, sem umidade, longe do chão e afastados da parede?

() sim () não

observações: _____

5.2 Controle do prazo de validade:

5.2.1 Há algum medicamento vencido na prateleira? () sim () não

observações: _____

5.2.2 Como é feito o controle do prazo de validade?

5.2.3 Como são desprezados os medicamentos vencidos?

5.3 Há vendas por auto-serviço de medicamentos "OTC"? () sim () não

observações: _____

5.3.1 Há medicamentos de venda sob prescrição médica junto a estes?

() sim () não

Quais: _____

Se positivo, declarar a ação tomada no momento da vistoria:

5.3.2 Há medicamentos sujeitos a controle especial expostos nas prateleiras?

() sim - Quais: () não

5.4 Há fracionamento de medicamentos? () sim () não

observações: _____

5.5 Há medicamentos ou outros produtos expostos à venda sem registro no órgão sanitário competente?

() sim () não

observações: _____

5.6 Há medicamentos manipulados por farmácia de manipulação expostos à venda?

() sim - citar o nome da farmácia: () não

observações: _____

5.7 Há venda de produtos alheios ao ramo?

() sim () não

Quais: _____

5.8 Há geladeira para armazenar os termolábeis? () sim () não

observações: _____

5.8.1 É destinada exclusivamente para medicamentos? () sim () não

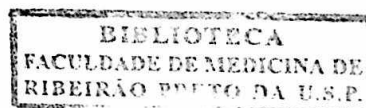
observações: _____

5.8.2 Possui termômetro de máxima e mínima? () sim () não

observações: _____

5.8.3 É feito o registro diário da temperatura? () sim () não

5. Medicamentos sujeitos a controle especial



6.1 Há armário ou outro local fechado, com chave para o armazenamento de medicamentos sujeitos a controle especial? () sim () não
observações: _____

6.2 Há livros de registro? () sim () não
Quantos: _____

6.2.3 Estão atualizados? () sim () não
observações: _____

6.3. As receitas e notificações de receitas estão corretamente preenchidas?
() sim () não
observações: _____

6.3.1 Estão guardadas em ordem cronológica, de forma organizada?
() sim () não
observações: _____

6.4 O estoque físico confere com o estoque registrado nos livros?
() sim () não- citar providência tomada: _____
Citar os produtos verificados:

6.5 Não há estoque de medicamentos controlados e o proprietário diz que não comercializa os mesmos? () sim () não
observações: _____

6.6 Na avaliação das notas fiscais de compra e relação mensal de vendas das distribuidoras foram efetuadas vendas de controlados para esta firma?
() sim, citar providências tomadas: _____ () não
Observações: _____

6.7 Estão fazendo e entregando à VISA os balanços dos medicamentos das listas A1, A2, A3, B2 e C4?
() sim () não

7. Considerações Finais/Providências Tomadas:

8. Condições De Funcionamento:
() SATISFATÓRIO
() INSATISFATÓRIO
() SATISFATÓRIO COM RESTRIÇÃO

ANEXO 2
PLANILHA DE REGISTRO DOS DADOS SECUNDÁRIOS

ANEXO 3
PORTARIA 02/95 -SNVS - MS

Portaria nº 2, de 24 de janeiro de 1995.

O Secretário de Vigilância Sanitária, do Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições, e: CONSIDERANDO a necessidade de regulamentar o cumprimento dos arts. 52 e 53 da Medida Provisória Nº 731/94, que dispõe sobre o Plano Real, o Sistema Monetário e dá outras providências;

CONSIDERANDO a necessidade de aprimorar a relação de produtos de venda sem prescrição médica, constantes da Portaria 02/DIMED, de 08/09/93;

CONSIDERANDO a revisão da referida Portaria feita pela Comissão Técnica de Assessoramento em Assuntos de Medicamentos e Correlatos CRAME, resolve:

Art. 1º - Considerar como medicamentos de venda, sem exigência de prescrição médica, os produtos abrangidos nos grupos terapêuticos especificados na relação anexa.

Art. 2º - Para efeito de enquadramento na categoria de venda livre, de que trata esta Portaria será considerada a indicação principal do medicamento, constante do respectivo registro ou licença.

Art. 3º - Ficam excluídos da categoria de venda livre, os medicamentos apresentados de forma farmacêutica para uso injetável, mesmo que integrantes dos grupos terapêuticos constantes da relação anexa a esta Portaria, os quais só poderão ser vendidos sob prescrição médica.

Parágrafo Único. Da mesma forma, ficam excluídos da categoria, os produtos novos, de uso sistêmico, os quais durante o primeiro período de validade de licença correspondente, só poderão ser vendidos mediante prescrição médica.

Art. 4º - Estabelecer o prazo de 30 (trinta) dias, a contar a data de publicação da presente Portaria, para apresentação de possíveis questionamentos, devidamente fundamentados, visando o seu aperfeiçoamento.

Parágrafo Único. Determinar que as propostas, sugestões e questionamentos com vistas ao aperfeiçoamento dos textos, ora apresentados, sejam formalmente enviados para: Dr. João Batista Calixto, Secretário Executivo da Comissão Técnica de Assessoramento em Assuntos de Medicamentos e Correlatos CRAME, Universidade Federal de Santa Catarina UFSC, Rua Ferreira Lima, 72 CEP 88015-420 Florianópolis SC, Fax Nº 0482 224164.

Art. 5º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Elisaldo a. Carlini

ANEXO

MEDICAMENTOS DE VENDA SEM EXIGÊNCIA DE PRESCRIÇÃO MÉDICA

I. Profiláticos da cárie.

II. Anti-sépticos bucais.

III. Soluções isomóticas, de cloreto de sódio, para uso oftálmico.

IV. Produtos para uso oftálmico, com ação emoliente ou protetora. Soluções isomóticas de cloreto de sódio.

V. Antiácidos simples, antiácidos com antifiséticos ou carminativos (ANTIFLATULENTOS). Antifiséticos simples e carminativos.

VI. Colagogos e coleréticos.

VII. Laxantes suavizantes e emolientes. Laxantes incrementadores do bolo intestinal.

VIII. Absorventes intestinais.

IX. Digestivos contendo exclusivamente enzimas.

X. Suplementos dietéticos com vitaminas. Suplementos dietéticos protéicos. Produtos para dietas especiais.

XI. Tônicos e reconstituintes para uso oral.

XII. Vitamina B1. Vitamina B6. Vitamina C. Associações de Vitamina B1 com até três Vitaminas do Complexo B. Complexo B. Associações do Complexo B com até outras três Vitaminas. Polivitamínicos com cinco ou mais Vitaminas. Polivitamínicos com minerais.

XIII. Hidratantes eletrolíticos orais.

XIV. Preparações contendo ferro.

XV. Emolientes e protetores da pele e mucosas. Ceratolíticos e ceratoplásticos. Agentes cicatrizantes, adstringentes e rubefacientes. Anti-sépticos e desinfetantes.

XVI. Analgésicos não narcóticos.

XVII. Balsâmicos e mucolíticos. Ungüentos percutâneos. Inalantes tradicionais.

XVIII. Antiinflamatórios não esteroidais de uso tópico.

XIX. Produtos fitoterápicos.

ANEXO 4
PORTARIA CVS-SP 02/95

PORTARIA CVS 02, de 20 de Janeiro de 1995

Dispõe sobre a proibição da realização de testes de sensibilidade às penicilinas em farmácias e drogarias

A Diretora Técnica do Centro de Vigilância Sanitária, considerando:

que, as penicilinas são medicamentos acessíveis e eficazes de primeira escolha para uma série de patologias e preconizadas como essenciais pela Organização Mundial da Saúde (OMS);

que as reações alérgicas, decorrentes da administração de penicilinas em pacientes alérgicos, poderão acarretar o óbito, se não forem imediata e adequadamente tratadas;

as práticas inadequadas em relação aos testes de sensibilidade às penicilinas, observadas em estabelecimentos farmacêuticos;

a falta de informação precisa quanto aos testes nas bulas da penicilina;

os resultados da pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC, no município de São Paulo, em 1994, intitulada “Serviços prestados por farmácias - testes de sensibilidade às penicilina benzatina”;

o trabalho realizado pelo grupo de estudos constituído por técnicos dos seguintes órgãos: Centro de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, da Secretaria Estadual da Saúde; Hospital do Servidor Público Estadual “Francisco Morato de Oliveira”, Faculdade de Medicina da Fundação Universidade Estadual de Londrina-Pr, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos e Conselhos Regionais de Medicina e Farmácia do Estado de São Paulo;

a necessidade de implantação de medidas que visem proteger o consumidor quando exposto aos riscos dos testes de sensibilidade às penicilinas;

a necessidade de regulamentação da realização de testes sensibilidade às penicilinas, baixa a presente Portaria:

Artigo 1º - Fica proibida a realização de qualquer tipo de testes de sensibilidade às penicilinas em farmácias e drogarias

Artigo 2º - Qualquer tipo de teste de sensibilidade às penicilinas deverá ser realizada em ambiente hospitalar ou em serviços de atendimento de urgência ou especializados que ofereçam condições para tratamento do choque anafilático (assistência respiratória, reposição de volume, etc.) adequadamente equipado para o atendimento e sob supervisão médica.

Artigo 3º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação (república em 24-01-95 – DOE).

ANEXO 5
PORTARIA CVS-SP 05/00

Condiciona a realização de Testes de Sensibilidade à Penicilina nos estabelecimentos de assistência à saúde sob responsabilidade médica e dá outras providências.

A Diretora Técnica do Centro de Vigilância Sanitária, da Coordenação dos Institutos de Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais, considerando:

que, a penicilina é um medicamento eficaz para o tratamento de diversas patologias, sendo que, no caso de dados processos patológicos, como, por exemplo, as faringo-amigdalites estreptocócicas, a sífilis, a profilaxia primária e secundária da Febre Reumática, seu emprego constitui-se na opção terapêutica de primeira escolha;

que, em nosso meio, a sífilis e a Febre Reumática acompanham-se de elevadas taxas de morbidade e mortalidade;

que, para a maioria dos indivíduos a penicilina pode ser prescrita por médico e cirurgião-dentista no exercício de suas respectivas atividades profissionais, após anamnese e exame clínico, sem que para sua administração haja necessidade de realização de prévios Testes de Sensibilidade;

que, o Decreto Estadual N° 26.048, de 15-10-86, que Dispõe sobre o Centro de Vigilância Sanitária e Dá Providências Correlatas, estabelece as atribuições deste Órgão no que se refere aos estabelecimentos e aos serviços relacionados direta ou indiretamente à saúde individual ou coletiva; e

que, a Lei Federal N° 8.078, de 11-09-90 (Código de Proteção e Defesa do Consumidor), estabelece que um dos direitos básicos do consumidor é a proteção da saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços, resolve:

Artigo 1º - Os Testes de Sensibilidade à Penicilina, somente poderão ser realizados nos seguintes estabelecimentos de assistência à saúde, públicos ou privados, sob responsabilidade técnica de profissional médico:

I- hospital;

II- serviço de urgência e emergência (Pronto Socorro) independente e que não funcione no interior ou anexado às dependências de hospital;

III- hospital-dia;

IV- estabelecimento que presta assistência médica a pacientes idosos;

V- ambulatório ou clínica;

VI- consultório;

VII- outros estabelecimentos de assistência à saúde sob responsabilidade técnica de profissional médico.

Artigo 2º - A indicação dos testes a que se refere o "caput" do Artigo 1º desta Portaria, constitui-se em responsabilidade exclusiva e indelegável de médico e de cirurgião-dentista no exercício de suas respectivas atividades profissionais.

Parágrafo Único - Os Testes de Sensibilidade à Penicilina deverão ser realizados em conformidade com normas técnicas padronizadas, que sejam reconhecidas pela comunidade científica.

Artigo 3º - É vedado realizar quaisquer tipos de Testes de Sensibilidade à Penicilina nos seguintes estabelecimentos:

I- farmácia, drogaria e congêneres;

II- outros estabelecimentos que, por suas características e finalidades, não se enquadrem nos termos do Artigo 1º, Incisos I a VII, desta Portaria.

Artigo 4º - Os termos dos Artigo 1º e seus Incisos I a VII, do Artigo 2º e seu Parágrafo Único, e do Artigo 3º e seus Incisos I e II, referem-se exclusivamente à realização de testes para avaliação de sensibilidade.

Artigo 5º - A administração de penicilina somente poderá ser realizada mediante prescrição de médico e de cirurgião-dentista no exercício de suas respectivas atividades profissionais.

Artigo 6º - Os termos desta Portaria aplicam-se às pessoas físicas ou jurídicas, envolvidas, direta ou indiretamente, com o funcionamento dos estabelecimentos de que trata o Artigo 1º, Incisos I a VII, e, no que for pertinente, o Artigo 3º, Incisos I e II, da presente Portaria.

Artigo 7º - O não cumprimento do estabelecido nesta Portaria constituirá infração à legislação sanitária vigente, à Lei Federal N° 8.078, de 11-09-90, sem prejuízo do disposto nos demais diplomas legais vigentes.

Artigo 8º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogada a Portaria CVS-2, de 20-01-95, republicada em 24-01-95.

ANEXO 6
QUESTIONÁRIO

Q1. A drogaria é 1.() Filial ou 2.() Matriz
Q2. Pertence a alguma "rede"? 1.() sim 2.() não
Q3. Se sim, Qual _____
Q4. A drogaria é de propriedade de farmacêutico? 1.Sim () 2.Não ()
Q5. Se sim, qual sua participação? _____
Q6. Período de funcionamento do estabelecimento: _____
Q7. Período de assistência (declarado) do RT: _____
Q8. Há farmacêutico substituto: 1.() sim 2.() não
Q9. Número de funcionários e funções: _____
Q10. Há exposição de medicamentos de venda livre em gôndolas de auto-serviço? 1.() sim 2.() não

Seção B

Q11. sexo: 1.() Feminino 2.() Masculino
Q12. Idade _____
Q13. tempo de formado: _____
Q14. Instituição formadora: _____
Q15. Modalidade da formação: 1.() Análises Clínicas 2.() Fármacos e Medicamentos 3.() Alimentos 4.() Farmácia 5.() Indústria
Q16. Há outro vínculo empregatício? 1.() sim 2.() não
Q17. Se sim, quantos e quais? _____
Q18. Tempo de trabalho em drogaria (como farmacêutico): _____
Q19. Tempo de permanência /dia na Drogaria: _____
Q20. Recebe comissão sobre as vendas? 1.() sim 2.() não
Q21. Faz aplicação de injetáveis? 1.() sim 2.() não
Q22. Se sim, em quais vias de administração? 1.() Intramuscular 2.() intradérmica 3.() subcutânea 4.() endovenosa 5.() todas as vias
Q23. Recebe o piso salarial? 1.() sim 2.() não

Seção C

Q24. Por quanto tempo é exigido, por lei, a presença de farmacêutico na drogaria?

- 1.() 4 horas 2.() 6 horas 3.() 8 horas 4.() durante todo seu funcionamento
5.() não sei 6.() outro: _____

Q25. Você poderia citar o nome de pelo menos dois antibióticos que são de venda livre?

Q26. Você poderia definir o que é um medicamento similar?

Q27. Você poderia definir o que é um medicamento genérico?

Q28. Você poderia citar quais são atribuições do farmacêutico, na drogaria?(deixar o entrevistado dizer, **não** ler as alternativas)

- 1.() Avaliar a prescrição médica
- 2.() Dar orientações seguras e claras aos usuários de como usar o seu medicamento
- 3.() Manter a guarda dos medicamentos sujeitos a controle especial
- 4.() Manter atualizada a escrituração dos livros de medicamentos controlados
- 5.() Assegurar condições adequadas de armazenamento dos medicamentos
- 6.() Manter os documentos referentes aos produtos controlados arquivados por ordem cronológica
- 7.() Promover treinamento dos funcionários
- 8.() OUTRAS: _____

Q29. Você pode dizer qual é o **valor atual** do piso salarial do farmacêutico, que atua em drogarias como responsável técnico, na região de Rib. Preto?

- 1.() 300 reais 2.() 500 reais 3.() 750 reais 4.() 810 reais 5.() não sei

Q30. Este *piso* corresponde a qual jornada de trabalho?

- 1.() 4 horas/dia 2.() 6 horas/dia 3.() 8 horas/dia 4.() não corresponde à jornada de trabalho
5.() não sei

ATENÇÃO: AQUI INICIAM AS QUESTÕES QUE SÃO AFIRMATIVAS

Q31. A drogaria pode prestar serviços de coleta de material biológico.

1. () verdadeiro 2. () falso 3. () não sei

Q32. Fracionamento é a divisão da **especialidade farmacêutica** em quantidade que atenda a prescrição médica para um determinado período de tratamento.

1. () verdadeiro 2. () falso 3. () não sei

Q33. A drogaria pode "fracionar" especialidades farmacêuticas.

1. () verdadeiro 2. () falso 3. () não sei

Q34. A drogaria pode comercializar medicamentos manipulados por farmácia de manipulação.

1. () verdadeiro 2. () falso 3. () não sei

Q35. Há uma lista que define quais são os medicamentos de venda livre.

1. () verdadeiro 2. () falso 3. () não sei

Q36. Os medicamentos de venda livre podem ser vendidos em supermercados.

1. () verdadeiro 2. () falso 3. () não sei

Q37. O medicamento *dorflex* é de venda livre.

1. () verdadeiro 2. () falso 3. () não sei

Q38. Não há antibióticos de venda livre.

1. () verdadeiro 2. () falso 3. () não sei

Q39. A lei sanitária atual, exige que a drogaria mantenha farmacêutico durante **todo o seu horário de funcionamento**.

1. () verdadeiro 2. () falso 3. () não sei

Q40. A lei permite à drogaria funcionar sem farmacêutico por um período máximo de 30 dias.

1. () verdadeiro 2. () falso 3. () não sei

Q41. Durante o período que estiver sem farmacêutico responsável, a drogaria não pode comercializar medicamentos sujeitos a controle especial

1. () verdadeiro 2. () falso 3. () não sei

Q42. O farmacêutico pode substituir um medicamento de marca prescrito pelo médico **somente** por um GENÉRICO

1. () verdadeiro 2. () falso 3. () não sei

Q43. Na ausência do medicamento genérico, o farmacêutico pode substituir o medicamento de marca prescrito por um similar.

1. () verdadeiro 2. () falso 3. () não sei

Q44. O farmacêutico é proibido por lei de fazer aplicação de injetáveis

1. () verdadeiro 2. () falso 3. () não sei

Q45. Não é permitida fazer a aplicação de penicilina injetável em drogaria.

1. () verdadeiro 2. () falso 3. () não sei

Q46. A proibição de exercer a responsabilidade técnica por mais de uma drogaria é uma **restrição** do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo e não uma determinação Legal.

1. () verdadeiro 2. () falso 3. () não sei

Q47. O farmacêutico responde tecnicamente pela drogaria **SOMENTE** durante o horário declarado no Conselho Regional de Farmácia.

1. () verdadeiro 2. () falso 3. () não sei

Seção D – Lembrar de dar o cartão contendo a escala

Q49. A lei que obriga a drogaria em manter farmacêutico responsável não se aplica aos dias de hoje. .
DISCORDA _____ CONCORDA _____

1 : 2 : 3 : 4 : 5

Q50. A lei que obriga as drogarias em manter farmacêutico responsável **durante todo o horário de funcionamento** deveria ser mudada
DISCORDA _____ CONCORDA _____

1 : 2 : 3 : 4 : 5

Q51. O farmacêutico deve ser responsável apenas no período em que estiver presente na drogaria.
DISCORDA _____ CONCORDA _____

1 : 2 : 3 : 4 : 5

Q52. O farmacêutico deve se restringir em vender medicamentos sem ficar questionando o cliente ou o médico.
DISCORDA _____ CONCORDA _____

1 : 2 : 3 : 4 : 5

Q53. Na drogaria, não há maneiras do farmacêutico avaliar a prescrição médica
DISCORDA _____ CONCORDA _____

1 : 2 : 3 : 4 : 5

Q54. Vender medicamento somente com receita médica não garante retorno financeiro para manutenção da drogaria.

DISCORDA _____ CONCORDA _____
1 : 2 : 3 : 4 : 5

Q55. A propriedade de drogaria deveria ser restrita aos farmacêuticos.

DISCORDA _____ CONCORDA _____
1 : 2 : 3 : 4 : 5

Q56. Na DROGARIA o farmacêutico é um profissional INDISPENSÁVEL

DISCORDA _____ CONCORDA _____
1 : 2 : 3 : 4 : 5

Q57. O proprietário da drogaria é quem determina o quê e como vender.

DISCORDA _____ CONCORDA _____
1 : 2 : 3 : 4 : 5

Q58. Atualmente, a função do farmacêutico na drogaria está reduzida ao registro dos medicamentos sujeitos a controle especial.

DISCORDA _____ CONCORDA _____
1 : 2 : 3 : 4 : 5

Q59. É função do farmacêutico assegurar as condições adequadas de armazenamento dos medicamentos

DISCORDA _____ CONCORDA _____
1 : 2 : 3 : 4 : 5

Q60. O controle da venda de medicamentos sujeitos a controle especial é muito falho.

DISCORDA _____ CONCORDA _____
1 : 2 : 3 : 4 : 5

Q61. Os antimicrobianos deveriam ser vendidos apenas com retenção da receita.

DISCORDA _____ CONCORDA _____
1 : 2 : 3 : 4 : 5

Q62. Cabe ao proprietário da drogaria a garantia das condições de armazenamento dos medicamentos.

DISCORDA _____ CONCORDA _____
1 : 2 : 3 : 4 : 5

Q63. Se o piso salarial fosse maior, o farmacêutico se dedicaria muito mais à prestação de assistência nas drogarias.

DISCORDA _____ CONCORDA
1 : 2 : 3 : 4 : 5

Q64. A característica predominantemente comercial da drogaria não permite que o farmacêutico desenvolva a devida assistência farmacêutica.

DISCORDA _____ CONCORDA
1 : 2 : 3 : 4 : 5

Q65. Não deveria haver restrição quanto ao número de drogarias que o farmacêutico pudesse responder tecnicamente.

DISCORDA _____ CONCORDA
1 : 2 : 3 : 4 : 5

Q66. Os balconistas da drogaria, da qual eu sou responsável, possuem muita prática e sabem fazer indicações corretas.

DISCORDA _____ CONCORDA
1 : 2 : 3 : 4 : 5

Q67. Existem muitos conflitos e divergências entre o farmacêutico e os balconistas e/ou proprietário.

DISCORDA _____ CONCORDA
1 : 2 : 3 : 4 : 5

Q68. O pagamento ao farmacêutico de comissões sobre as vendas de medicamentos, não é correto.

DISCORDA _____ CONCORDA
1 : 2 : 3 : 4 : 5

Q69. O trabalho do farmacêutico na drogaria é reconhecido pela população.

DISCORDA _____ CONCORDA
1 : 2 : 3 : 4 : 5

Q70. A drogaria é um estabelecimento de promoção à saúde.

DISCORDA _____ CONCORDA
1 : 2 : 3 : 4 : 5

ESCALA: 1. Discorda muito

2. Discorda

3. Não discorda nem concorda

4. Concorda

5. Concorda muito

ANEXO 7
MANUAL DO ENTREVISTADOR

MANUAL DO ENTREVISTADOR

Luci Rodrigues da Silva
Colaboradora: *Valéria Beghelli*

Bibliografia consultada: BOWLING, A Research Methods in Health: Investigating Health and Health Services. Open University Press, Buckingham-Philadelphia. Section IV Techniques of survey interviewing pp.271-294

BIBLIOTECA
FACULDADE DE MEDICINA DE
RIBEIRÃO PRETO DA U.S.P.

TREINAMENTO

Destinado aos **ENTREVISTADORES** da pesquisa:

**CONHECIMENTOS E ATITUDES
DOS FARMACÊUTICOS
SOBRE A REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO
E FUNCIONAMENTO DE DROGARIAS -
UMA ABORDAGEM SANITÁRIA**

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO, NÍVEL MESTRADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE NA COMUNIDADE

Pesquisadora: Luci Rodrigues da Silva

Orientadora: Profa. Dra. Elisabeth Meloni Vieira

24 e 26 de maio de 2001

SERÃO ABORDADOS NESTE TREINAMENTO, OS SEGUINTE TÓPICOS:

1. A PESQUISA

1.1 TÍTULO

CONHECIMENTOS E ATITUDES DOS FARMACÊUTICOS SOBRE A REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO E FUNCIONAMENTO DE DROGARIAS - UMA ABORDAGEM SANITÁRIA

1.2 JUSTIFICATIVA

1.3 OBJETIVOS DA PESQUISA

Geral

Caracterizar as drogarias situadas no município de Ribeirão Preto/SP e os farmacêuticos que nelas trabalham, investigando o nível de conhecimento destes profissionais sobre alguns assuntos da legislação que regulamentam a profissão e o funcionamento de drogarias, bem como conhecer as suas atitudes e opiniões frente a esta regulamentação.

Específicos

1. Caracterizar as drogarias situadas no município de Ribeirão Preto, do ponto de vista sanitário.
2. Caracterizar o perfil do farmacêutico responsável técnico por drogaria
3. Avaliar o conhecimento do farmacêutico, responsável técnico por drogaria, em relação às suas atribuições, à regulamentação do funcionamento de drogarias e da profissão farmacêutica.
4. Conhecer as atitudes e opiniões destes profissionais em relação às suas atribuições, regulamentação do funcionamento de drogaria e da profissão farmacêutica.

1.4 - Responsabilidade da pesquisa

- O estudo está sob responsabilidade da farmacêutica Luci Rodrigues da Silva, aluna do curso de pós graduação, nível mestrado, área de concentração "Saúde na Comunidade", Departamento de Medicina Social, Fac. Medicina de Rib. Preto da USP, com a orientação da Professora Dra. Elisabeth Meloni Vieira.

2. Cronograma e Organização para trabalho em campo:

- Data prevista para o início das entrevistas: 28 de maio de 2001
- Data prevista para o término das entrevistas: 01 de julho de 2001
- Serão sorteadas aleatoriamente, 100(cem) drogarias, situadas nos diversos bairros do município de Ribeirão Preto. O questionário será aplicado ao farmacêutico(a) responsável técnico pela drogaria sorteada. No caso de haver mais de um farmacêutico, será feito um sorteio para a escolha do entrevistado.
- **IMPORTANTE:** sendo o objeto desta pesquisa o profissional farmacêutico, e não o estabelecimento, o pesquisador poderá realizar a entrevista no local de escolha do farmacêutico. Para tanto, deverá ser mantido, previamente, contato telefônico com o(a) farmacêutico(a).
- Cada entrevistador será responsável por um total de 20 entrevistas, que deverão ser realizadas no período estipulado, de 28/05 a 01/07 de 2001.
- No final de cada semana o entrevistador entrará em contato com o pesquisador, para entregar os questionários aplicados, discutindo os problemas, dúvidas e intercorrências. Neste encontro o entrevistador receberá os vales transporte, necessários para a próxima semana.
- Serão checados 20% dos questionários aplicados (de cada entrevistador), ou seja, será verificada se a entrevista realmente foi realizada.
- O pagamento ao entrevistador, será no valor de R\$ 10,00 (dez reais) por entrevista REALIZADA, sendo que o mesmo se dará somente após o término das vinte entrevistas aplicadas. Caso o entrevistador abandone a pesquisa antes de completar as vinte entrevistas, serão pagas apenas aquelas que foram realizadas.

3. O ENTREVISTADOR

► Qualidades essenciais do bom entrevistador:

- sensibilidade
- capacidade de estabelecer bom relacionamento com grande nº pessoas
- postura neutra
- falar claramente
- ter letra legível
- ser preciso ao registrar as respostas
- deixar o entrevistado satisfeito

EVITANDO O VIÉS DO ENTREVISTADOR

- Falar de forma neutra e isenta de julgamento
- Nunca parecer surpreso ou manifestar desaprovação
- Ter conduta uniforme, expressando apenas gentil interesse
- Nunca ficar constrangido por perguntas e respostas

- Nunca se desculpar por fazer perguntas embaraçosas
- Fazer perguntas de forma não tendenciosa e que não induza a respostas. Exemplo: *Você não sente dor no peito, sente?* (tendenciosa).
O Correto é: *Você sente dor no peito?*

PACIÊNCIAS EM CONTATAR

- Fazer contatos por telefone para marcar entrevistas, uma vez que se for ao local sem saber o horário de assistência do(a) farmacêutico(a), poderá não encontrá-lo(a).
- Deve estar comprometido e ser persistente
- Ser educado e evitar incomodar em horários inconvenientes
- planejar trajetos
- *Não deve conhecer o profissional a ser entrevistado*

ABORDANDO O ENTREVISTADO

- Usar roupas de cores neutras
- Não revelar detalhes pessoais
- Aproximar-se do entrevistado de maneira positiva, para encorajá-lo
- Informar quem é e a razão da visita
- Explicar **importância da participação.**

MOTIVANDO A RESPONDER

- Os entrevistados devem sentir-se valorizados, interessados no assunto e motivados
- O entrevistador deve ter boa intuição - saber quando se retirar e quando abordar de novo entrevistados relutantes
- Ser honesto - dizer o tempo de duração da entrevista
- Estar familiarizado c/ estudo e seus objetivos
- Quando há recusa do entrevistado: dizer da importância do estudo e do sigilo do mesmo, conforme consta no termo de compromisso.
 - A participação é voluntária e **recusas categóricas** devem ser respeitadas

OUTRAS PESSOAS E DISTRAÇÕES

- A pessoa que atende pode não ser a que se deseja para a entrevista - estabelecer rapidamente quem é a pessoa desejada.

A drogaria pode ter contratado outro(a) farmacêutico(a) responsável e não ter atualizado o cadastro junto à VISA, portanto, quando for entrar em contato com o(a) farmacêutico(a), deve solicitar primeiro pelo nome que está registrado na VISA, para ser informado pelo proprietário ou balconista ou gerente, do nome e horário de assistência do farmacêutico atual.

- **Presença de outros** pode influenciar respostas (viés). Caso a entrevista seja feita na drogaria, procurar local restrito, como sala ou escritório onde o farmacêutico faz seus registros em livros de medicamentos sujeitos a controle especial. Se não houver este local, deve ser anotado se a entrevista foi feita na presença de outros, e qual é sua função na drogaria, bem como se houve constrangimento ou outra intercorrência, principalmente se houve intromissão/participação nas respostas.

4. COMEÇANDO A ENTREVISTA

- Sentar-se em local onde possa escrever (levar prancheta e folhas avulsas), diante do entrevistado, em posição onde ele NÃO possa LER o questionário nem o que está sendo anotado.

Relacionamento:

- A confiabilidade da informação colhida depende em parte, de relacionamento satisfatório entre entrevistado e entrevistador
- Entrevistado ansioso, inquieto - pode não se sentir capaz ou disposto para as respostas
- Entrevistador deve ser sensível em relação às necessidades do entrevistado - **dificuldade visual / auditiva**
- Não cansar pessoas doentes/debilitadas

5. TÉCNICAS DE ENTREVISTA

- Ler claramente as questões e não falar baixo (entender completamente as questões e preparar uma resposta)
- Fazer perguntas exatamente como estão escritas e na ordem do questionário

Forma de LER e ordem:

- A forma de LER as questões afeta a resposta (introduz viés)
- O entrevistador
 - deve evitar acrescentar suas próprias palavras
 - nunca deduzir respostas a partir de respostas anteriores
 - nunca deixar para preencher depois as respostas, devendo anotar em folha avulsa as ocorrências, respostas não contempladas, comentários daquela questão
 - deve seguir a sequência das questões

Respondendo as questões antes que sejam feitas:

- Nunca deduzir respostas e deixar de perguntar as questões com base na falsa crença de que o entrevistado já respondeu questões que estão adiante

INCONSISTÊNCIA

- Deve ser detectada e confirmada com o entrevistado dizendo, por exemplo: *Posso confirmar?, parece que não anotei isso corretamente.*

Necessidade de confiança

No caso da parte de ATITUDES:

- “ Não há respostas certas ou erradas, estamos apenas tentando conhecer suas idéias”

No caso da parte de conhecimentos: Se o entrevistado quer saber se sua resposta está certa ou errada, dizer que no final da entrevista serão esclarecidas estas questões.

MAL-ENTENDIDOS

- Repetir a questão como está escrita no questionário

- Se o entrevistado não entende a palavra usada (verificar o significado para ele)
 - se correta - confirma e repete a questão
 - se incorreta - anota ao lado da questão e segue para a próxima
 - Obs.: o manual pode incluir definições alternativas de palavras

Relutância em responder a itens

- Esclarecer:
 - Que a Informação é confidencial e que não há identificação do entrevistado
- Se relutante - respeitar a vontade e passar para a questão seguinte

Incertezas, respostas *não sei* e imprecisas

- Alguns entrevistados são incapazes de decidir qual resposta se aplica a eles - nunca sugerir respostas possíveis.
- falta de entendimento, tempo para pensar, relutância em responder : a técnica mais efetiva é repetir a questão

Sondando

• Sondagem - motivar, sem viés, o entrevistado a esclarecer e informar mais sobre o que disse e ajudá-lo a se concentrar no conteúdo da pergunta

- É importante entender o objetivo da questão para sondar de forma efetiva
- Questões mais longas têm maior chance de produzir mais informações do que as curtas. Exemplo: *Há outras razões para que você se sinta assim? É mais eficaz que Mais alguma?* - que estimula a resposta não.
- Sondagem direcionada - quando se procura informações objetivas. Ex.: dificuldade para lembrar data - entrevistador pode ajudar perguntando: *Foi há mais de um ano?*
- **Direcionando**
 - Sair do assunto e conversar sobre outras coisas sem importância - habilidade para trazer de volta ao assunto

REGISTRANDO AS RESPOSTAS

- Não se admite resumo em questões abertas - transcrever as próprias palavras do entrevistado
- Registrar enquanto os entrevistados estão falando
- Não deixar o entrevistado sentado esperando que termine de escrever
 - Técnica para manter o interesse - enquanto registra, repetir a resposta (estimula outros comentários)

6. O FIM DA ENTREVISTA

► Após a entrevista:

- Ouvir o entrevistado para deixá-lo em bom estado de espírito
- Se for solicitado - explicar o estudo e responder as perguntas do entrevistado
- Examinar todas as folhas - certificar-se de que nenhuma questão foi omitida
- Agradecer a participação e reforçar sobre o sigilo da pesquisa.

7. Notas da entrevista

- Fazer uma curta descrição, no fim do questionário sobre o entrevistado, outras pessoas presentes e como foi a entrevista.

Lembrar que deve ser anotado se a entrevista foi feita na presença de outros, e qual é sua função na drogaria, bem como se houve constrangimento ou outra intercorrência, principalmente se houve intromissão/participação nas respostas.

- Observações exageradas ou críticas pessoais não são apropriadas.

- **Entrevistas a lápis/caneta/computador**

Os entrevistadores devem usar **canetas** - azul ou preta (NUNCA vermelha) e lápis de ponta macia e fina, para as anotações, respostas confusas.

7. INTERROGANDO O ENTREVISTADOR

- Conversas entre o entrevistador e o investigador são importantes e devem ocorrer sempre:

1. Depois de qualquer problema
2. Periodicamente, ao longo do estudo
3. No final do estudo

- Para o investigador - as informações são importantes
- Entrevistador, sente-se valorizado, trabalhando em equipe.

ASPECTOS GERAIS E ESPECÍFICOS SOBRE O QUESTIONÁRIO - manuseio do instrumento

O questionário (ANEXO 1) é constituído de 4 seções:

1. Seção A – Dados do Estabelecimento
2. Seção B – Caracterização do farmacêutico
3. Seção C – Avaliação dos conhecimentos
4. Seção D – Avaliação das atitudes

Seção A – Dados do Estabelecimento:

Q1. Número controle: refere-se ao número de registro do estabelecimento, usado no sorteio do mesmo

Q6. Participação na sociedade: registra-se como proprietário majoritário, minoritário, ou em porcentagem (ex.: 1% ou 50%)

Q7. Período de funcionamento: registrar o horário de atendimento, exemplo: das 7 às 19 horas, ou 24 horas.

Q8. Período de assistência: registrar o horário de assistência declarado no CRF-SP, pelo farmacêutico.

Q10. Número de funcionários: não contar o farmacêutico, se o proprietário ficar na drogaria, ser considerado e indicar a função (qualificação), exemplo:

3 funcionários, sendo 1 balconista, 1 gerente e o proprietário.

Q11. Medicamentos de venda livre em auto-serviço: caso a entrevista seja feita na drogaria, o entrevistador observa e anota, caso a entrevista não seja aplicada no estabelecimento, perguntar ao farmacêutico.

Seção B

Características dos farmacêuticos:

- *Idade:* anos de vida do entrevistado (idade atual)
- *sexo*
- *tempo de formado:* colhido pela data da colação de grau
- *Instituição formadora:* Faculdade, Escola, Instituto e/ou Universidade, registrar a cidade/estado a que pertence a instituição.
- *Modalidade da formação:* Em qual ou quais modalidades o profissional possui habilitação, completada(s) na data da entrevista: fármaco/medicamento, alimento, análises clínicas/toxicológicas.
- *tempo de trabalho em drogaria:* considerando como farmacêutico, ou seja, desde a sua habilitação legal, até a data da entrevista, em número de anos e meses completos.
- *se há outro vínculo empregatício:* Na data da entrevista, se está trabalhando em outro(s) local (is), com registro em carteira ou não. Relacionar o tipo(s) de atividade(s).
- *se recebe o piso salarial:* Definido pelo Sindicato dos Farmacêuticos do Estado de São Paulo, valor em real, atualizado na data da entrevista.
- *tempo de permanência na drogaria/dia:* Número de horas/dia que permanece na drogaria.
- *se recebe comissões sobre as vendas:* Valores recebidos, além do salário, sobre as vendas efetuadas, definidos em porcentagem.
- *se faz aplicação de injetáveis:* O profissional faz aplicação rotineiramente, e em qual via de administração (endovenosa, intramuscular, subcutânea, intradérmica).

A Seção C – Avaliação dos conhecimentos é constituída de afirmativas, as quais possuem as alternativas:

1. verdadeiro, 2. falso ou 3. não sei.

Algumas questões são abertas (Q25, Q26 e Q27), devendo ser feito registro de acordo com as palavras do entrevistado.

Na Q28, não deve ser lidas as alternativas. Deve ser anotado o que o entrevistado disser. Posteriormente, junto com a pesquisadora é que será feita a análise das respostas, para sua categorização.

O entrevistador deve conhecer o conteúdo das questões, e caso seja questionado pelo entrevistado, deve responder no final da entrevista.

A Seção D – Avaliação das atitudes é constituída de afirmativas, as quais o entrevistado diz se concorda ou não. O registro se dá através de uma escala que vai de 1 a 5, variando de grande discordância a grande concordância:

- ESCALA:**
1. Discorda muito
 2. Discorda
 3. Não discorda nem concorda
 4. Concorda
 5. Concorda muito

Deve ser fornecido o cartão ao entrevistado, contendo a escala das possíveis respostas.

LEGISLAÇÃO SANITÁRIA (disponível no disquete)

Cada entrevistador receberá um disquete contendo a legislação sanitária, citada na presente pesquisa e que ajudará no esclarecimento das dúvidas.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução n° 328, de 22 de julho de 1999*. Diário Oficial da União, de 26 de julho de 1999, Seção 1.

BRASIL. Lei n.º 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dar outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 19 dez. 1973.

BRASIL. Decreto n.º 74.170, de 10 de junho de 1974. Regulamenta a Lei n.º 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 11 junho de 1974.

BRASIL. Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 24 de setembro de 1976

BRASIL. Decreto n.º 79.094, de 5 de janeiro de 1977. Regulamenta a Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976, que submete a sistema de vigilância sanitária os medicamentos, insumos farmacêuticos, drogas, correlatos, cosméticos, produtos de higiene, saneantes e outros. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 07 de janeiro de 1977

BRASIL. Lei n.º 6.437, de 20 de agosto de 1977. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 24 ago. 1977.

BRASIL. Lei n.º 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, 11 de fevereiro de 1999

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SVS/MS n.º 02, de 24 de janeiro de 1995. Aprova a relação de medicamentos de venda sem exigência de prescrição médica. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, 25 de janeiro de 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SVS/MS n.º 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, p. 37, 19 maio. 1998. Republicada no Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 1º de fev. de 1999

IMPORTANTE:

O TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO deve ser fornecido ao entrevistado após a abordagem inicial, na qual o entrevistador se apresenta e solicita a participação do farmacêutico na pesquisa.

Caso o farmacêutico tenha dificuldade em realizar a leitura, o entrevistador deve ler o termo.

O CERTIFICADO DE CONSENTIMENTO não é obrigatório que o farmacêutico assine, mesmo que ele concorde em participar da pesquisa.

Toda **recusa de participação** deve ser imediatamente informada ao pesquisador, para proceder novo sorteio.

Caso o profissional tenha problema de saúde que impeça a aplicação do questionário (por exemplo: surdez), o mesmo deve ser excluído da pesquisa e ser realizado novo sorteio.

ANEXO 8

TERMO DE CONSENTIMENTO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESCLARECIMENTOS

Está sendo realizada uma pesquisa sobre conhecimentos e atitudes dos farmacêuticos que atuam nas drogarias do município de Ribeirão Preto, sob responsabilidade da Dra. Elisabeth Meloni Vieira, professora do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP.

Esta pesquisa tem como objetivo principal caracterizar o perfil do farmacêutico que atua em drogaria, bem como avaliar o conhecimento e atitudes do mesmo em relação às suas atribuições, à regulamentação do funcionamento de drogaria e da profissão farmacêutica.

Será utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário que deve ter a duração máxima de 30 minutos. A seleção destes profissionais ocorreu por sorteio, garantindo a aleatoriedade da amostra.

O nome do farmacêutico que participar desta pesquisa jamais será divulgado, nem conhecido por outras pessoas, além da pesquisadora. Todas as informações serão gravadas em computador, em código. Os farmacêuticos que participarem desta pesquisa não receberão qualquer benefício direto por isto.

Não haverá nenhum prejuízo ou punição para os farmacêuticos convidados que decidam não participar do estudo, ou para aqueles que, mesmo depois de terem decidido participar, desistam. Todos farmacêuticos que aceitarem participar também têm o direito de não responder alguma ou algumas das perguntas, se não desejarem fazê-lo, sem sofrer nenhum prejuízo por isto. Será solicitado aos farmacêuticos que aceitarem participar da pesquisa que assinem um certificado de consentimento, para documentar sua decisão. Caso preferirem não assinar esse documento, sua decisão será respeitada e não impedirá sua participação na pesquisa.

CERTIFICADO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____, declaro haver recebido os esclarecimentos acima e que pude fazer perguntas e esclarecer minhas dúvidas acerca do assunto. Aceito participar da pesquisa acima referida, sob responsabilidade da Professora Dra. Elisabeth Meloni Vieira, conforme esclarecimentos e condições descritas acima. Ribeirão Preto, de de 2001

Nome do(a) Entrevistado(a): _____

Assinatura: _____

Assinatura do(a) entrevistador(a): _____

8- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOWLING, A. **Research Methods in Health: Investigating Health and Health Services.** Buckingham-Philadelphia, Open University Press, 1997. section IV p.271-294: Techniques of survey interviewing.

AJZEN, I e FISHBEIN, M. **Understanding Attitudes and Prediciting Social Behaviors.** Englewood-Cliffs, N.J. Prentice-Hall, 1980

BARROS, J.A.C. **Propaganda de medicamentos- Atentado à Saúde?** São Paulo, Hucitec-Sobravime, 1995

BERMUDEZ, J.A.Z. **Indústria Farmacêutica, Estado e Sociedade. Crítica da Política de Medicamentos no Brasil.** São Paulo, Hucitec-Sobravime, 1995

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução n° 328, de 22 de julho de 1999. **Diário Oficial da União**, de 26 de julho de 1999, Seção 1.

BRASIL. Lei n.º 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dar outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 19 dez. 1973.

BRASIL. Decreto n.º 74.170, de 10 de junho de 1974. Regulamenta a Lei n.º 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 11 junho de 1974.

BRASIL. Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 24 de setembro de 1976

BRASIL. Decreto n.º 79.094, de 5 de janeiro de 1977. Regulamenta a Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976, que submete a sistema de vigilância sanitária os medicamentos, insumos farmacêuticos, drogas, correlatos, cosméticos, produtos de higiene, saneantes e outros. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 07 de janeiro de 1977

BRASIL. Lei n.º 6.437, de 20 de agosto de 1977. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 24 ago. 1977.

BRASIL. Lei n.º 9.797, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. **Diário Oficial da União da União**, Brasília, 11 de fev. de 1999.

CHETLEY, A. **Medicamentos Problema.** 2ª Edição, HAI/AIS, 1995



CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Perfil do Ensino de Farmácia e Bioquímica no Brasil.** Brasília, CFF, 1974.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **A organização jurídica da profissão farmacêutica.** Brasília, C.F.F., 1999.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Edição Comemorativa. Homenagem aos Farmacêuticos,** São Paulo, nº 168, 1990, p.2.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Fiscalização do Conselho cresceu significativamente nos últimos 5 anos,** Revista do Farmacêutico – órgão informativo do Conselho Regional do Estado de São Paulo, São Paulo, v. 52, p.10-11, 2001

CONTANDRIOPOULOS, A.P. et al. **Saber preparar uma pesquisa.** São Paulo, Hucitec-Sobravime, 1994

COSTA, E.A. **Vigilância Sanitária- Proteção e Defesa da Saúde.** São Paulo, Hucitec-Sobravime, 1999

1º ECONTRO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E POLÍTICAS DE MEDICAMENTOS. Brasília, 1988. **Relatório final.** Brasília, CEME- Ministério da Saúde, 1988.

GARCIA, G. G. **Remedios politicos para los medicamentos.** Buenos Aires, Ediciones ISALUD, 1994.

GIOVANNI, G.A **questão dos remédios no Brasil: produção e consumo.** São Paulo, Polis, 1980

GIR, E et al. Estudo das condutas adotadas balconistas de farmácias frente a casos relatados de gonorréia. **Medicina,** Ribeirão Preto, v. 24, nº 1, p. 15-25, jan./marc. 1991

LAPORTE et al. **Epidemiologia do Medicamento - Princípios Gerais.** São Paulo, Hucitec-Abrasco, 1989

LEFEVRE, F. **O medicamento como Mercadoria Simbólica.** São Paulo, Cortez, 1991.

LIKERT, R. Uma técnica para medida de atitudes. **Arquivos de psicologia.** v.22, p.1- 42, 1932.

MACHADO, M.H.(org.) **Profissões de Saúde: uma abordagem sociológica.** Rio de Janeiro, Fiocruz , 1995

MORIYA, T.M. **Escala de Atitudes Frente à AIDS: uma análise psicométrica**, Ribeirão Preto, 1992. Tese (Livre Docência) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

OPPENHEIM, B. **Questionnaire Design, Interviewing and Attitude Measurement**, London, 1992.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. **El papel del farmaceutico en el sistema de atención de salud**. Informe de un Grupo de Consulta de la OMS. Genebra, OMS, 1990

PERINI, E. **A Questão do Farmacêutico: Remédio ou Discurso?** In: : Bonfim, J.R.A & Mercucci, V. L. (orgs.). **A Construção da Política de Medicamentos**. São Paulo, Hucitec-Sobravime, 1997.

RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura do Município. **Mapa do município de Ribeirão Preto**. Ribeirão Preto, 2001. 1 mapa.

REY, L. **Planejar e redigir trabalhos científicos**. 2ª ed. São Paulo, EdgarBlücher, 1993

RODRIGUES, A **Estudos de Psicologia Social**. 12 ed. Petrópolis, Vozes, 1988

_____. **Psicologia Social**. 14ª ed. Petrópolis, Vozes, 1992.

SANTOS, M.R. **Do Boticário ao Bioquímico: as transformações ocorridas com a profissão farmacêutica no Brasil**. Rio de Janeiro, 1993, 175 p. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública - Escola Nacional de Saúde Pública/ Fundação Oswaldo Cruz.

SANTOS, M.R.C. **Profissão Farmacêutica no Brasil: História, Ideologia e Ensino**. Ribeirão Preto, Holos Editora, 1999. 157 p.

SINFARMA, órgão oficial do SINDICATO DOS FARMACÊUTICOS DO ESTADO DE SÃO PAULO , ano XXXVIII , nº 4, janeiro de 2001

SHUQAIR, N.S.M.AQ. **A política de vigilância sanitária de medicamentos: um estudo de caso na região da Lapa – Município de São Paulo**. São Paulo, 1996, Dissertação de Mestrado. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

UETA, J. et al. **A farmácia e o “pharmaceutical care”**. Revista do Farmacêutico – órgão informativo do Conselho Regional do Estado de São Paulo, São Paulo, v. 39, p.36-37, 1999

ZUBIOLI, A. **Profissão farmacêutica: e agora?** Curitiba, Levisse, 1992.

ZUBIOLI, A. **A necessidade brasileira de uma nova lei de medicamentos**. In: Bonfim, J.R.A & Mercucci, V. L. (orgs.), **A construção da política de Medicamentos**. São Paulo, Hucitec-Sobravime, 1997.