

digitalizado do original: Caderno de Farmácia, v. 5, n. 1/2, p. 9-23, 1989

## DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NAS FARMÁCIAS E DROGARIAS DE PORTO ALEGRE

LIMA<sup>1</sup>, V. L. E.; GUTERRES<sup>1</sup>, S. S.; CAMPOS<sup>2</sup>, V.; DALLA COSTA<sup>1</sup>, T. C. T.; CHAVES<sup>3</sup>, C. G.

<sup>1</sup> Farmacêutica, mestranda do Curso de Pós-Graduação em Farmácia, UFRGS; <sup>2</sup> Farmacêutico, mestrando do Instituto de Química, UFRGS; <sup>3</sup> Farmacêutica Professora da Faculdade de Farmácia, UFRGS).

**RESUMO:** O objeto desse estudo foi apoiar diferenças entre o comportamento de farmacêuticos e balconistas de farmácias quando um paciente recorre a estes estabelecimentos buscando informações sobre o uso de medicamentos. O levantamento de dados foi realizado por um estudante que chegava às farmácias relatando um caso de diarreia e solicitando orientação. 95% dos farmacêuticos e todos os balconistas prescreveram medicamentos sem indicar a procura de orientação médica. As perguntas realizadas pelos mesmos, bem como as classes terapêuticas “prescritas” são mostradas. Essencialmente nenhuma diferença foi encontrada entre o comportamento de farmacêuticos e balconistas.

**UNITERMOS:** Assistência Farmacêutica; Comercialização de Medicamentos; Farmácia; Saúde Pública; Dispensação de Medicamentos; Farmacêutico.

**ABSTRACT:** *Drug dispensing at Drugstores in Porte Alegre / Brazil.* The goal of this study was to appraise differences between the behavior of pharmacists and drugstore attendants toward patients that asked, at the counter of the drugstore advice concerning the use of medicines. The survey was carried by pharmacy students, arriving at the pharmacy, reporting a case of diarrhoea and asking for a treatment. 95% of pharmacists and all attendants prescribed medicines without directing the client to medical care. The questions asked and the therapeutic classes “prescribed” are shown. Essentially no difference was found between the behavior of pharmacists and drug store attendants.

**KEYWORDS:** Pharmaceutical Assistance; Drug Commercialization; Pharmacy; Public Health; Drug Dispensation; Pharmacist.

### INTRODUÇÃO

As farmácias e drogarias no Brasil são consideradas apenas entrepostos de drogas, medicamentos e correlatos. A própria legislação vigente, Lei 3.991/73(3), dispõe sobre o comércio farmacêutico e não sobre a assistência farmacêutica. É, portanto, um estabelecimento meramente comercial, de fácil acesso a população, haja visto o número exageradamente grande destes estabelecimentos que realizam o livre comércio das inúmeras especialidades farmacêuticas sem a devida apresentação de receita médica.

Sob este aspecto, vários países encontram-se em situação muito mais avançada que o Brasil, uma vez que suas leis dispõem sobre o profissional e o exercício da profissão farmacêutica. Podemos citar os exemplos de Portugal (Decreto Lei nº 4B 547 de 1965(21)) e da Argentina (Lei nº 10.606 de 1987(1)), onde a “Farmácia é um serviço de utilidade pública para a dispensação dos produtos destinados à arte de curar” e o farmacêutico trabalha nas farmácias,

sendo respeitado e considerado um elemento-chave nas equipes multiprofissionais de saúde.

O Farmacêutico, profissional de nível superior, em contato direto com a população nestes estabelecimentos tem, como principais atividades (7,24), além da preparação, conservação, controle e dispensação dos medicamentos, as responsabilidades:

- assegurar a colocação de medicamentos de qualidade à disposição de pacientes, médicos e odontólogos, nos prazos compatíveis com a eficácia do tratamento, tendo cuidado de reduzir o máximo os riscos de uso, acidentes ou não adesão à terapêutica pelo paciente;
- traçar um perfil farmacoterapêutico dos pacientes crônicos (diabéticos, hipertensos, cardíacos, etc.);
- exercer a farmacovigilância;
- relacionar a influência dos fármacos com os resultados dos testes do laboratório clínico durante o tratamento;

- diagnosticar as necessidades das problemáticas sanitárias em sua área de influência e, a partir delas, executar as atividades de educação para a saúde que sejam consideradas necessárias.

Sua função social, assim, é relevante quando a atuação ética e competente deste profissional conduz a uma assistência farmacêutica eficaz. Entretanto, atualmente, como se comporta o farmacêutico nas farmácias e drogarias de Porto Alegre? Estará prestando uma assistência farmacêutica adequada? É reconhecido pela população como o profissional do medicamento? Ou será que está tão descaracterizado que se comporta de maneira semelhante ao balconista? Estas questões nos levaram, neste trabalho, a comparar as atitudes de farmacêuticos e balconistas na dispensação de medicamentos sem apresentação da respectiva receita médica, buscando assim comprovar a necessidade deste profissional no exercício pleno da assistência farmacêutica.

## METODOLOGIA

A presente pesquisa foi realizada em drogarias e farmácias de Porto Alegre, no período de novembro a dezembro de 1987. A escolha da amostra foi efetuada entre as farmácias e drogarias de Porto Alegre levando-se em consideração os seguintes critérios:

- a) farmácias e/ou drogarias com a presença de farmacêuticos: a escolha de vinte farmácias ou drogarias foi intencional, com base de dados fornecidos pelo Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul (CRF-10)
- b) farmácias e/ou drogarias sem a presença de farmacêuticos: aleatoriamente, um número equivalente ao das farmácias e drogarias do item a) foi escolhido, levando-se em consideração as zonas de fiscalização relacionadas pelo CRF-10. A escolha foi por sorteio até obtenção do número desejado.

Para a coleta de dados efetuou-se uma entrevista simulada. O entrevistador foi um estudante de farmácia que efetuou todas as entrevistas trajando sempre o mesmo estilo de roupa. O entrevistador foi treinado para representar com autenticidade o quadro clínico proposto, não acrescentando informações fora das previstas nem induzindo o farmacêutico ou o balconista a perguntas.

A entrevista simulada foi gravada em fita cassete sem que o farmacêutico, o balconista ou qualquer outra pessoa pudesse perceber. As visitas às farmácias e drogarias foram efetuadas de segunda a sexta-feira, das 8:00 h às 12:00 h e das 14:00 h às 19:00 h, O entrevistador falou diretamente com o farmacêutico, nas farmácias e

drogarias onde sua presença era esperada e com qualquer balconista nos demais casos.

O entrevistador relatou a quem lhe atendeu, em cada um dos casos, o seguinte quadro clínico: presença de cólicas e diarreia que já persistiam por 12 horas. Questionou o entrevistado sobre o procedimento a seguir.

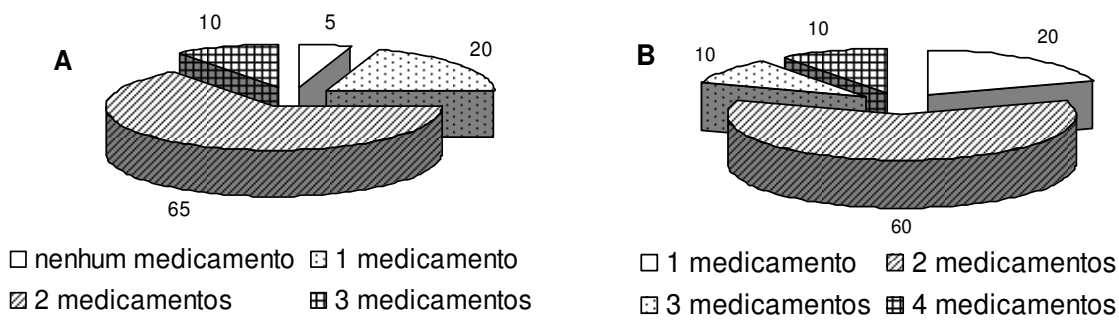
Se fosse questionado o entrevistador forneceria ainda os seguintes dados:

- não ingeriu nenhum tipo de alimentação, bebida ou medicamento que possa relacionar com o quadro;
- não ingeriu nenhum tipo de medicamento(s) para atenuar o problema;
- apresentava febre de cerca de 38,5 °C (recentemente medida). Não sabe estabelecer exatamente quando iniciou a febre;
- apresentou grande número de evacuações com fezes líquidas;
- não apresentava náuseas e/ou vômitos;
- não lembrava de ter tido esse problema anteriormente;
- era a única pessoa da família que estava com o problema;
- não sabia se era alérgico a qualquer tipo de medicamento.

Quando lhe foi fornecido algum tipo de medicamento perguntou a quem lhe atendeu, o porquê da escolha desse(s) medicamento(s), dando a seguir uma desculpa convincente para não comprá-lo(s). Com dados obtidos das gravações das entrevistas simuladas elaboramos as tabelas a seguir, analisando-as quali e quantitativamente.

## RESULTADOS

- 55 % dos farmacêuticos e 70 % dos balconistas entrevistados fizeram algum tipo de pergunta relacionada com o quadro exposto (tabela 1);
- 95 % dos farmacêuticos e 100 % dos balconistas não sugeriram a procura de orientação médica;
- a indicação de um mais medicamentos foi efetuada por 95 % dos farmacêuticos e 100 % dos balconistas (Fig. 1);
- na tabela 2 estão arroladas as classes terapêuticas dos medicamentos indicados;
- nenhum dos entrevistados (farmacêuticos e balconistas) que indicavam medicamento (s) sugeriu que, em caso de não desaparecimento dos sintomas, o paciente (entrevistador) deveria procurar orientação médica.



**Figura 1-** Frequência (%) do número de medicamentos indicados por farmacêuticos (A) e balconistas (B) em cada entrevista.

**Tabela 1:** Perguntas feitas pelos farmacêuticos e balconistas, relacionadas com o quadro indicado

Perguntas *	Farmacêuticos		Balconistas	
	f	% **	f	% **
Apresenta vômitos?	4	36,4	7	50,0
Ingeriu alimento que relaciona com o quadro?	4	36,4	6	42,9
Apresenta grande número de evacuações?	3	27,3	2	14,3
Apresenta fezes líquidas?	3	27,3	1	7,1
Ingeriu medicamento para resolver o problema?	2	18,2	2	14,3
Ingeriu bebida que relaciona com o quadro?	2	18,2	1	7,1
Sente dor?	1	9,1	4	28,6
Apresenta outros sintomas?	1	9,1	1	7,1
Apresenta febre?	1	9,1	1	7,1
Suspendeu a alimentação devido à diarreia?	2	18,2	-	-
Quer alguma medicação?	2	18,2	1	7,1

\* Linguagem adaptada pelos autores.

f = Frequência (n=20 em cada caso).

\*\* As porcentagens foram calculadas em relação ao número de entrevistados que fizeram perguntas.

**Tabela 2:** Medicamentos indicados por farmacêuticos e balconistas

Classe Terapêutica	Especialidade Farmacêutica	Farmacêutico		Balconista	
		f	%	f	%
Antidiarréico	Colestase	9	25,00	10	24,39
	Diapool	1	2,77	2	4,87
	Dimicin	-	-	2	4,87
	Ftalomicina	5	13,88	3	7,32
	Imosec	4	11,11	5	12,20
	Lomotilk	1	2,77	-	-
Antidiarréico e antiinfecioso	Sindromicina	1	2,77	-	-
	Antiespasmódico e anticolinérgico	Atroveran	2	5,55	2
Baralgin		2	5,55	-	-
Buscopan		2	5,55	1	2,44
Elixir Paregórico		7	19,44	7	17,00
Espasmodid		-	-	1	2,44
Espasmo-Silidron		1	2,77	1	2,44
Spasmotropin		-	-	1	2,44
Produtos Naturais Associados		Biovicerin	-	-	1
	Reidratante Oral	Hidrafix / Soro	1	2,77	5
<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>100,00</b>	<b>41</b>	<b>99,99</b>

f = Frequência.

\* = Classificação de acordo com o Catálogo Brasileiro de Produtos Farmacêuticos.

## DISCUSSÃO

Os dados aqui apresentados nos levam a buscar as causas da semelhança de atitudes encontradas entre farmacêuticos e balconistas.

A falta de um maior preparo técnico e ético pode ser um dos motivos iniciais a serem abordados para justificar os resultados obtidos. Nas tabelas 1 e 2 encontramos evidências para esta hipótese. Podemos constatar, por exemplo, a falta de conhecimento técnico do farmacêutico através da indicação de medicamentos a base de difenoxilato - sabidamente hepatotóxico (11, 15), devendo portanto ser usado com cautela - não havendo a mínima preocupação de fornecer ao paciente informações sobre os efeitos colaterais, precauções e contra-indicações. Não houve tampouco a intenção de não dispensar nenhum medicamento, o que nesse caso seria aconselhável. Esta constatação está atrelada a uma formação profissional deficiente, fato esse já estudado pelo Conselho Federal de Farmácia recentemente (8). Consideramos, portanto, fundamental a reformulação do ensino farmacêutico ora em vigor em nosso país, devendo os currículos priorizar o estudo do medicamento, comprometendo o futuro profissional de uma maneira mais efetiva com a sociedade em que vive e adotando como modelo o seguinte perfil farmacêutico (23):

“O farmacêutico é um profissional da saúde com formação crítica e humanística, nos seus aspectos bio-psico-sociais. O farmacêutico é responsável pela proposição de uma política nacional de medicamentos que atenda às reais necessidades do País, enquanto parte integrante de uma política nacional de Saúde voltada à maioria da população brasileira.

Enquanto profissional da saúde, o farmacêutico é o responsável pelos medicamentos e insumos desde a sua pesquisa, produção e comercialização, incluindo a mercadologia, dispensação pública e vigilância de sua ação farmacológica, tendo definida como função social, a orientação sanitária e assistência à comunidade”.

A falta de atualização permanente também pode ser um indicativo para uma ação farmacêutica menos eficaz. Cabe às Faculdades, em colaboração com Entidades da Categoria, um papel importante na organização de cursos de reciclagem permanente. Sendo assim, é visível que muitos profissionais sentem-se pouco preparados para o desempenho de suas funções em uma farmácia ou drogaria, acarretando com isso seu afastamento destes locais de trabalho privativos de sua profissão. Entretanto, acreditamos que, embora o farmacêutico não consiga solucionar todos os problemas relacionados com os medicamentos e seu mau

uso pelo paciente — aumento do consumo de drogas, pouca adesão à terapêutica, erro na medicação, efeitos adversos das drogas e interações medicamentosas — nenhum outro profissional da área da saúde está habilitado para resolver estes problemas (16).

Outro item importante a ser levado em consideração é o de que a sociedade não conhece o farmacêutico pois, infelizmente, nos parece claro que a imagem que este profissional transmite à população é a de um mero comerciante de medicamentos, confundido na sua maioria das vezes, com o balconista ou com o dono do estabelecimento. O farmacêutico deveria saber informar, e bem, as questões relacionadas com o uso ou não de medicamentos. No entanto hoje não realiza seu verdadeiro papel, sendo a farmácia uma atividade secundária, onde o aluguel de seu nome é prática usual em nosso País. Por outro lado, a própria população desconhece os benefícios que este profissional pode lhe oferecer, ela não reconhece a necessidade desta assistência profissional, do direito de usufruir uma prestação de serviço essencial na área da saúde. Concordamos plenamente com ARANHA DA SILVA (24): “o reconhecimento por parte da sociedade de uma atividade profissional é feita em função da qualidade e utilidade dos serviços prestados à comunidade por essa profissão”.

E, por último, não podemos deixar de lado a dicotomia comércio / assistência farmacêutica. Como todos os farmacêuticos entrevistados eram os donos dos estabelecimentos, e conseqüentemente diretamente interessados no lucro das vendas, cabe-nos o questionamento: até que ponto o conflito entre a responsabilidade profissional e o interesse econômico pesou na atitude desses profissionais? Sabemos que o medicamento não é uma mercadoria vulgar e que seu uso indiscriminado deve ser combatido. Por outro lado, os farmacêuticos-proprietários alegam que necessitam deste “comércio” para sua sobrevivência. Se for este o caso, por quê estes profissionais não tentam, com atividades mais éticas, conquistar uma “clientela” fixa através de uma assistência farmacêutica efetiva? Desta forma, uma pessoa que procura uma farmácia está sujeita a receber informações insuficientes ou até mesmo nenhuma. Além disso, pode perder uma quantia razoável em dinheiro, sofrendo também considerável prejuízo econômico. Não devemos deixar de considerar ainda como ataques aos direitos do consumidor todas as medidas que visem, no campo da saúde, a degradação dos serviços prestados (16).

## CONCLUSÕES

- indicação de medicamento de venda livre e/ou tarja vermelha é praticada indiscriminadamente, por farmacêuticos e balconistas nas farmácias e drogarias de Porto Alegre;
- não houve diferenças de atitudes entre farmacêuticos e balconistas frente ao quadro clínico exposto;
- a assistência farmacêutica prestada pelos profissionais farmacêuticos nas farmácias e drogarias de Porto Alegre é incompleta e inadequada;
- é premente a formação adequada do profissional farmacêutico para assumir o seu papel de profissional de saúde na assistência farmacêutica;
- é necessária uma reformulação das leis que regem o exercício da profissão farmacêutica de modo a focar também o papel social desse profissional;
- somos levados a sugerir pesquisas posteriores que esclareçam as causas para o comportamento farmacêutico evidenciado e que forneçam dados para se buscar soluções para a problemática detectada com esse trabalho.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. ARGENTINA. Edición extra por la Promulgación de la Ley nº 10.606 de la Provincia de Buenos Aires de Ejercicio Profesional Farmacéutico. **Boletín Farmacéutico Bonaerense**, Buenos Aires, Edição Extra, nº 199, diciembre, p. 1-4; 1987.
2. BILLUPS, Norman F. **American Drug Index**, 31st. ed., Philadelphia: Lippincot, 1987.
3. BRASIL. Congresso Nacional. Dispõe sobre controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos e da outras providências. Lei nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973. **Boletim de Legislação Farmacêutica CRF-10**, nº 7, p. 27-36, 1982.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária, Divisão de Medicamentos. **Catálogo Brasileiro de Produtos Farmacêuticos**. Brasília, 9 v, 1984.
5. BRODIE, D.D.; PARISH, P. and POSTON, J. W.. The decisions pharmacist make. **American Journal of the Pharmaceutical Association**, 15(4) :40-43, 1980.
6. CAMPOS, José Américo *et alii*. Prescrição de medicamentos por balconistas de 72 farmácias de Belo Horizonte / MG em maio de 1983. **Jornal de Pediatria**, 59(3):307-312, 1985.
7. CARAMONA, Maria Margarida. Farmácia Clínica - Uma nova farmácia? (Análise da situação atual e perspectivas futuras da Farmácia Clínica em Portugal). **Boletim da Faculdade de Farmácia de Coimbra**, 10(1) :19-37, 1985.
8. CONSELHO Federal de Farmácia. **Censo Farmacéutico / 86**. Brasília, 24 p, 1988.
9. DICIONÁRIO de Especialidades Farmacêuticas. Rio de Janeiro: Epume, 621 p., 1987-1988.
10. DUKES, M.N.G. ed. **Meyler's side effects of drugs**, 10th. ed., Amesterdam : Elsevier, v. 1, 2, 1984.
11. GILMAN, Alfred G.; GOODMAN, Louis S. y GILMAN, Alfred. **Las bases farmacológicas de la terapéutica**, 6ª ed. , Buenos Aires: Panamericana, 1982.
12. HASTEN Philip D. **Associação de Medicamentos**. Rio de Janeiro, Atheneu, 1985.
13. HUSSAR, Daniel A. Patient Notcompliance. **Journal of the American Pharmaceutical Association**, 15(4): 183-190, 1975.
14. JUAMBELZ, Silvia Elba. Algunas consideraciones sobre Farmacia Clínica. **Acta Farmacéutica Bonaerense**, 2(1): 61-4, 1983.
15. KOROLKOVAS, Andrejus e BURCKHALTER, Joseph H. **Química Farmacéutica**. Rio de Janeiro: Guanabara Dois, 1982.
16. LEE, Philip R. Prescription drug use and patient education. The critical role of the pharmacist. **American Journal of Pharmaceutical Education**, 43(4): 354-57, 1979.
17. LEGENDRE, João A. e FERREIRA, Helena E. Variações na interpretação das instruções sobre prescrições. **Revista Brasileira de Farmácia**, 66(4): 103-107, 1985.
18. LEGORBURU, Marta S. y PIOTTANTE, Leonardo L. Propuesta prospectiva de farmacia clínica en la oficina particular. **Acta Farmacéutica Bonaerense**, 4(2):143-147, 1985.
19. **MANUAL MERCK DE MEDICINA: diagnóstico e tratamento**. Berkow, Robert, ed., São Paulo: Roca, 1989.
20. PHYSICIANS' **Desk Reference**, 40 th. ed., Oradell: Medical Economics, 1986.
21. PORTUGAL. Ministério da Saúde e Assistência. Exercício da Profissão Farmacêutica. Decreto-Lei nº 4B 547. **Diário do Governo** – 1ª série, nº 202, 27 de agosto de 1968, p. 91-115.
22. ROBAYO, J.R. La profesión farmacéutica "QUO VADIS". **Revista de la Asociación**

- Española de Farmacéuticos de Hospitales**, 6(4):281-287, 1982.
23. SEMINÁRIO Nacional de Currículo 1. Ouro Preto, Escola de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto, 30-out a 2-nov de 1987. **Relatório**. Araraquara: Centro Acadêmico de Ciências Farmacêuticas, 8 p, 1988.
24. SILVA, José A. Farmácia Clínica - A farmácia dos anos 80. **Revista Portuguesa de Farmácia**, 34(3,4):29-31, 1984.
25. SILVA, José A. e OLIVENÇA, Pedro. Uso racional do medicamento: urna perspectiva farmacêutica. **Revista Portuguesa de Farmácia**, 37(2):25-28, 1987.
26. WALTON, Charles. The evolutionary eighties: pharmacy, a profession in transition. **American Journal of Pharmaceutical Education**, 42(5):440-447, 1978.