

A PERCEPÇÃO DE FARMACÊUTICOS ACERCA DA POSSIBILIDADE DE IMPLANTAÇÃO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA PRÁTICA PROFISSIONAL

THE PHARMACISTS' PERCEPTIONS ON POSSIBILITIES OF PHARMACEUTICAL CARE IMPLANTATION IN THE PROFESSIONAL PRACTICE

Claudia Fegadolli¹, Débora Rodrigues dos Santos², Débora Cristina Fonseca³, Tatiane Cristina Marques⁴

¹ Farmacêutica, doutora, Docente do Departamento de Ciências Biológicas da Universidade Federal de São Paulo – Campus Diadema.

² Farmacêutica, graduada pela Universidade Metodista de Piracicaba.

³ Psicóloga, doutora, Docente do Departamento de Educação – Instituto de Biociências – Universidade Estadual Paulista - Campus Rio Claro.

⁴ Farmacêutica, mestre, Doutoranda em Ciências da Saúde do Núcleo de Pós-Graduação em Medicina da Universidade Federal de Sergipe.

Correspondência: **Claudia Fegadolli** (cfegadolli@unifesp.br)

RESUMO

O objetivo deste estudo foi compreender o ponto de vista de farmacêuticos sobre as possibilidades de implantação da Atenção Farmacêutica em farmácias e drogarias. A investigação teve abordagem qualitativa, sendo os sujeitos farmacêuticos de um município do interior paulista. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas e analisados por meio da análise de conteúdo temático, com base nos pressupostos da Teoria Fundamentada em Dados, que possibilitou o agrupamento por categorias, de acordo com a similitude. Emergiram as seguintes categorias de análise: Conceituando a Atenção Farmacêutica como atividade de aconselhamento ao paciente; Necessidade de capacitação para a prática da Atenção Farmacêutica; Falta de condições de trabalho para o desempenho das ações de Atenção Farmacêutica; Pouca receptividade da população para receber cuidados farmacêuticos; Atenção Farmacêutica como possibilidade de resgate do papel do farmacêutico. As falas revelaram que os profissionais não se sentem aptos ou capacitados para o exercício da Atenção Farmacêutica. A falta de tempo e de receptividade do público são apontadas como importantes barreiras. No entanto a Atenção Farmacêutica é vista como caminho para resgatar o papel do farmacêutico na sociedade. Preliminarmente, este estudo demonstra a necessidade de um maior investimento em estratégias voltadas à formação dos profissionais. Também deve ser buscado melhor entendimento acerca da aceitação do público para os cuidados farmacêuticos e dos mecanismos capazes de promover a interação deste profissional com a população. **Descritores:** Assistência Farmacêutica; Atenção Farmacêutica; Prática Profissional.

ABSTRACT

The aim of this study was to understand the pharmacists' point of view on the possibilities of implantation of Pharmaceutical Care in pharmacies. The approach of research was qualitative and the participants were pharmacists from a small city in the state of São Paulo, Brazil. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using content analysis, based on the assumptions of Grounded Theory, which allowed the grouping by categories according to their similarity. There was obtained the following categories: Conceptualizing Pharmaceutical Care as an activity of patient counseling; training needs for the Pharmaceutical Care practice; lack of working conditions for the Pharmaceutical Care practice; little receptivity of people to receive Pharmaceutical Care, Pharmaceutical Care as a possibility for rescue the pharmacist' role. The interviews revealed that professionals do not feel ready or able to practice Pharmaceutical Care. The lack of time and public acceptance are cited as major barriers. However, Pharmaceutical Care is considered as a solution for rescuing the role of the pharmacist in society. Preliminarily, this study demonstrates the need for greater investment in strategies for the professionals training. It should also be better understanding the public acceptance for Pharmaceutical Care and the mechanisms to promote the professional-population interaction.

Key words: Pharmaceutical Services; Pharmaceutical Care; Professional Practice.

INTRODUÇÃO

A Atenção Farmacêutica é uma prática desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica, em que o profissional farmacêutico desloca seu olhar do produto medicamentoso para o usuário de medicamentos. Esta vem se difundindo no Brasil a partir de modelos desenvolvidos principalmente nos Estados Unidos e na Espanha^{1,2} e caracteriza-se pela:

[...] interação direta do farmacêutico com o usuário, visando a uma farmacoterapia racional e à obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida³.

Tal abordagem requer a disponibilidade de recursos humanos, físicos e materiais que possibilitem o acompanhamento do tratamento com constante avaliação de resultados, assim como o registro das atividades e sua socialização com a equipe de saúde⁴.

A atuação dos farmacêuticos, nesse modelo de assistência ao paciente, exige preparo profissional e revisão nas formas de organização usuais do serviço prestado, o que pode ser dificultoso a farmacêuticos formados anteriormente ao estabelecimento das atuais Diretrizes Curriculares do Curso de Farmácia ou àqueles com deficiente formação clínica e humanística. Ao contrário do modelo de formação anterior, em que se privilegiava a formação tecnicista, os novos currículos farmacêuticos devem, de acordo com a legislação, favorecer a formação de profissionais generalistas, com valorização de aspectos humanísticos voltados ao atendimento dos usuários de medicamentos e à execução da assistência farmacêutica em seu sentido mais amplo⁵.

Os primeiros farmacêuticos formados nesta nova concepção estão, aos poucos, ocupando o mercado de trabalho, o que se constitui em fator decisivo na reorganização do espaço do farmacêutico na realidade brasileira, ainda marcado pela ocupação por profissionais que carecem de formação e capacitação necessárias à adoção de condutas e prestação de serviços diretos ao usuário de medicamentos^{6,7}. Além dessas questões relativas à formação e capacitação, outras dificuldades são apontadas como impedimentos para a implantação da Atenção Farmacêutica, como a falta de tempo no cotidiano profissional, assim como de motivação e de apoio dos proprietários de farmácias ou drogarias^{8,9}.

É importante considerar que, historicamente, o exercício da Atenção Farmacêutica é muito novo no Brasil, o que

pressupõe uma trajetória ainda não consolidada e carente de estudos que avaliem suas condições de implementação e efetividade. Desse modo, torna-se fundamental conhecer como esta modalidade de assistência ao paciente encontra viabilidade em um cenário da realidade atual brasileira. Como um passo na busca de conhecimento necessário ao melhor desenvolvimento da Atenção Farmacêutica, este estudo, de caráter exploratório e qualitativo¹⁰, foi realizado com o objetivo de compreender, do ponto de vista de farmacêuticos de um município do interior paulista, as possibilidades de implantação e exercício da Atenção Farmacêutica na prática profissional.

MÉTODO

Referencial teórico-metodológico

Partindo do pressuposto de que o método é estabelecido em consonância com o referencial teórico, no presente trabalho ele se constitui num referencial teórico-metodológico. A pesquisa qualitativa^{11,12}, entendida como um momento privilegiado de interação entre o pesquisador e o pesquisado, foi adotada por ser adequada para acessar nas falas dos sujeitos a compreensão de significados acerca de vivências, valores, percepções, desejos, necessidades e atitudes. Sob tais princípios, o investigador procura processos que estão acontecendo na cena social, partindo de uma série de hipóteses, que, unidas uma às outras, podem explicar o fenômeno¹³.

Assim, a partir dos pressupostos da Teoria Fundamentada nos Dados¹⁴ a pesquisa, de cunho exploratório, buscou construir indutivamente um conjunto de elementos teóricos assentado nos dados, visando trazer novos conhecimentos à área do fenômeno sob estudo. Por este caminho buscou-se acessar a forma como os sujeitos interpretam a realidade e buscar explicações para a maneira como os significados, expressos por meio da linguagem, surgem e moldam o comportamento e as atitudes do grupo.

O estudo utilizou como instrumento privilegiado de coleta de dados a entrevista, por entender ser este capaz de estabelecer o diálogo com os sujeitos participantes. Também, por compartilhar com Minayo (2000)¹⁵ que:

a fala pode ser reveladora de condições estruturais, de sistema de valores, normas e símbolos e ao mesmo tempo, ter a magia de transmitir, através de um porta voz, as representações de grupos

determinados, em condições históricas, sócio-econômicas e culturais específicas(109-10).

Foi adotado o modelo de entrevista semi-estruturado, que possibilita que o entrevistado discorra sobre suas experiências, a partir do foco principal proposto pelo pesquisador. Também, por ser um instrumento que possibilita a interação pesquisador-pesquisado, garantindo assim que as questões possam ser esclarecidas¹⁶.

A pesquisa empírica

A pesquisa foi realizada em um município de pequeno porte do interior de São Paulo. A população inicial do estudo foi composta pelos dezesseis farmacêuticos, diretores técnicos das farmácias e drogarias existentes no município, conforme registro no órgão da Vigilância Sanitária local. Todos os estabelecimentos possuíam apenas um farmacêutico. O trabalho de campo foi realizado entre julho e outubro de 2008 após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme resolução 196/1996¹⁷ (Parecer 19/08).

Em caso de ausência do farmacêutico na primeira visita, a pesquisadora retornou outras duas vezes ao estabelecimento e, constatando-se três ausências consecutivas, o profissional foi excluído do estudo. Não foram realizados contatos em horário de almoço nem tampouco em período de férias dos farmacêuticos. Nos estabelecimentos em que o farmacêutico aceitou participar da pesquisa, entrevistas semi-estruturadas foram conduzidas e gravadas após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas gravadas foram transcritas integralmente.

Após identificar a dificuldade dos sujeitos em conceituar as ações de Atenção Farmacêutica como componentes do campo de atuação profissional, a pesquisadora esclareceu as entrevistadas a respeito dos conceitos nos quais se baseiam o estudo.

Análise

As respostas foram analisadas por meio da análise de conteúdo temático¹⁸, que busca compreender significados a partir de opiniões,

atitudes, valores e crenças. Assim, foram agrupadas por categorias, de acordo com a similitude, procedendo à redução e identificação de categorias centrais.

A análise qualitativa dos dados foi baseada nos seguintes passos¹⁹:

1º) Organização dos dados: reunião do material obtido durante a coleta de dados, que incluiu transcrição das fitas, leitura e releitura atenta do material e início da organização/classificação.

2º) Classificação dos dados: leitura repetida e exaustiva do conteúdo transcrito das entrevistas (leitura flutuante), que permitiu extrair as idéias centrais e assim obter as categorias.

3º) Análise final: articulação do material coletado e analisado com o teórico, de acordo com o objetivo do estudo.

As categorias que emergiram da análise foram: Conceituando a Atenção Farmacêutica como atividade de aconselhamento ao paciente; Necessidade de capacitação para a prática da Atenção Farmacêutica; Falta de condições de trabalho para o desempenho das ações de Atenção Farmacêutica; Pouca receptividade da população para receber cuidados farmacêuticos; Atenção Farmacêutica como possibilidade de resgate do papel do farmacêutico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final do estudo foi composta por seis farmacêuticos, pois sete profissionais estavam ausentes e três não aceitaram participar da investigação. Cabe também ressaltar que, por não estar diretamente ligada ao foco deste estudo, não se buscou a obtenção da real condição ou motivo das ausências. Entretanto situação semelhante foi encontrada em estudo realizado em outro município do interior paulista, que identificou estabelecimentos que funcionavam sem presença ou assistência de farmacêutico⁷.

A descrição dos participantes, todos do sexo feminino, pode ser verificada no Quadro 1. A faixa etária variou pouco e o tempo de graduação entre dez e quinze anos.

Quadro 1 - Caracterização dos sujeitos participantes do estudo, segundo idade, tempo de graduação e vínculo de trabalho com o estabelecimento.

Farmacêutica	Idade (anos)	Tempo de graduação (anos)	Vínculo de trabalho (proprietária/funcionária)
F1	34	12	Proprietária
F2	32	10	Funcionária
F3	36	13	Funcionária
F4	38	15	Funcionária
F5	39	15	Funcionária
F6	35	10	Funcionária

A seguir são apresentadas e discutidas as categorias centrais identificadas a partir de procedimentos básicos de análise, mantendo a mesma representatividade e significado entre os códigos emergentes.

Conceituando a Atenção Farmacêutica como atividade de aconselhamento ao paciente

No presente estudo, parte-se do pressuposto de que a Assistência Farmacêutica é um conjunto de ações desenvolvidas por profissionais de saúde tendo o medicamento como insumo essencial e que, por sua vez, a Atenção Farmacêutica é um modelo de prática desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica, numa interação direta do farmacêutico com o usuário, visando à racionalidade da farmacoterapia, a ser atestada pela avaliação de resultados concretos e mensuráveis³. No entanto as falas dos sujeitos entrevistados mostram que, para eles, a Atenção Farmacêutica está circunscrita às atividades de orientação quanto ao uso correto de medicamentos:

Atenção Farmacêutica é você estar passando ao paciente, para os clientes, todas as informações necessárias sobre o uso devido dos medicamentos (F2).

Como o próprio nome diz (Atenção Farmacêutica) é a atenção do farmacêutico para os seus clientes (F3).

Esse tipo de trabalho, onde seria uma orientação, chamamos mais de farmácia clínica [...] Nossa função é tentar orientar sobre a função da medicação e do uso dela, estar acompanhando o tratamento contínuo, como hipertensão, diabetes, alguma coisa assim (F6).

Ainda que haja pelos participantes o reconhecimento de que as atividades de Atenção Farmacêutica sejam de natureza clínica, é importante destacar que estas não se resumem apenas em orientação, mas constituem-se também pelos seguintes macrocomponentes: educação em saúde; dispensação; atendimento farmacêutico; acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico, incluindo intervenções farmacêuticas; registro sistemático das atividades; mensuração e avaliação dos resultados³. Esta dimensão não está presente no discurso dos participantes da pesquisa, ou seja, não parece ser compreendida desta forma pelos farmacêuticos, mas como uma prática mais circunscrita aos elementos

tradicionalmente reconhecidos da assistência, especialmente a orientação sobre o uso correto de medicamentos.

Estudo realizado em Ribeirão Preto-SP, no âmbito do Sistema Único de Saúde, também identificou que a Atenção Farmacêutica é entendida como um envolvimento maior do farmacêutico com o paciente, porém não necessariamente vinculada ao conceito de um modelo de prática profissional²⁰.

Emerge das falas a percepção de que não pode ser realizada pelo farmacêutico uma abordagem clínica em que os pacientes são atendidos em uma sala reservada, entrevistados com anamnese e sendo alvos de intervenções na farmacoterapia. Tal manifestação representa uma limitação conceitual em relação à Atenção Farmacêutica, uma vez que é conhecido que essa é uma atividade exclusiva do âmbito profissional farmacêutico, exercida em relação de parceria entre os membros da equipe de saúde^{3,21}. No entanto as participantes do estudo manifestaram certo receio de invasão no âmbito profissional médico e indicam que farmacêuticos podem não se sentir à vontade em atuar nesse campo, como mostra a seguinte fala:

Por minha parte eu já não sei se teria condição de estar fazendo isso.

Não sei, pode ser que eu esteja uma pouco enganada, mas eu acho que eu já iria entrar um pouco na área do médico, eu acho isso [...]. Se começar a marcar horário, você vai virar uma médica entre aspas, fazer a função do médico, e na verdade você não é médico (F4).

Esse posicionamento parece ser contrário à compreensão de que o farmacêutico, ao exercer a Atenção Farmacêutica, pode e deve assumir coresponsabilidade com os resultados da farmacoterapia, buscando intervenções para os problemas que possam afetar a eficácia e segurança do tratamento, além de evitar o subuso, sobreuso e uso desnecessário de medicamentos. Essa prática exige do farmacêutico postura e escuta diferenciadas, possibilitando a identificação de necessidades, análise de situação e tomada de decisões. A partir do histórico do paciente, o farmacêutico avalia todo o processo de uso de medicamentos, inclusive quanto às reais possibilidades para sua aquisição pelo usuário até os resultados da terapia medicamentosa. Após a primeira consulta, um estudo detalhado do caso é feito e o farmacêutico responsável adota intervenções que incluem a orientação direta do usuário ou, na interface

com a equipe de saúde, propõe, se necessário, mudanças na farmacoterapia, sempre em conformidade com o profissional responsável pela prescrição¹.

A preocupação de farmacêuticos com a realização da consulta se manifesta especialmente em relação ao diagnóstico:

Não é nossa função diagnosticar.

Nossa função é tentar orientar sobre os medicamentos e o uso deles, estar acompanhando o tratamento contínuo, como hipertensão e diabetes (F2).

Nesse sentido, é importante salientar que não são objetos da prática da Atenção Farmacêutica o diagnóstico de condições de saúde ou a prescrição de medicamentos, os quais são de responsabilidade dos profissionais médicos ou dentistas. Ao contrário, as ações farmacêuticas devem ser direcionadas especificamente à resolução de problemas relacionados aos medicamentos, no contexto de uma relação terapêutica construída com o usuário²¹. Desse modo, a interação entre farmacêuticos e prescritores deve ser realizada buscando o benefício do paciente numa atuação conjunta, que pode contribuir também para o fortalecimento da equipe de saúde²².

Necessidade de capacitação para a prática da Atenção Farmacêutica

Aliado a outros elementos, o despreparo para execução da Atenção Farmacêutica é uma barreira a ser superada para que seja possível a implantação dessa prática, como já destacam outros autores⁸. Considerando que as participantes dessa pesquisa são formadas até o ano de 1998, quando ainda não eram vigentes as atuais diretrizes curriculares do curso de Farmácia, subtraiu-se, teoricamente, o acesso dessas profissionais às novas concepções presentes nos currículos praticados atualmente. Considerando que a falta de oportunidade de uma formação direcionada para essa nova prática compromete a visão que o profissional tem sobre sua atuação, torna-se necessário pensar em outras formas de capacitação daqueles que atuam em estabelecimentos farmacêuticos, porém estão distantes da academia. Esta necessidade pode ser percebida nos discursos dos profissionais:

e também acho que o farmacêutico teria que ter um aperfeiçoamento sobre isso (Atenção Farmacêutica), não tem como. Se não fizer isso, eu acho que também vai estar fazendo coisas sem saber o que está fazendo.” (F2)

Vale ressaltar que essa não é uma limitação somente de farmacêuticos brasileiros. Estudos realizados na Argentina e na Espanha identificaram a falta de capacitação específica como uma das principais barreiras para a execução da Atenção Farmacêutica em farmácias^{23,24}. Esse panorama se deve ao fato de que o próprio conceito de Atenção Farmacêutica é relativamente recente, tendo sido descrito originalmente nos Estados Unidos apenas no ano de 1990, sob a expressão *Pharmaceutical Care*²⁵.

Nesse sentido, é importante que instituições de ensino e entidades representativas da categoria farmacêutica intervenham nessa realidade e busquem formas de capacitar novos profissionais, principalmente, aqueles que já estão atuando no mercado de trabalho. Esse caminho já foi apontado por outros autores como fundamental para reorientar a formação do farmacêutico na assistência à saúde tirando esse profissional da invisibilidade frente ao usuário e outros membros da equipe²⁶. No entanto, farmacêuticos que atuam na assistência ao paciente têm complementado sua formação acadêmica principalmente com as atividades práticas cotidianas, com pouca disponibilidade de tempo e de recursos financeiros para a participação em programas de educação continuada²⁰.

Além das dificuldades de formação e capacitação, outros elementos são identificados pelos profissionais como dificultadores para provisões de assistência ao paciente, como mostra a categoria seguinte.

Falta de condições de trabalho para o desempenho das ações de Atenção Farmacêutica

Para que haja possibilidade dos serviços prestarem adequada assistência à saúde, devem estar presentes condições de estrutura e processo de trabalho. O processo passa pelas condições organizativas, enquanto a estrutura está relacionada à disponibilidade de recursos físicos, humanos, materiais e financeiros, sendo o espaço onde se dá o processo de trabalho, com atividades desenvolvidas entre os profissionais de saúde e os usuários do serviço^{27,28}.

Além disso, são recorridos elementos que favoreçam o processo, como definição da metodologia e fluxos do trabalho, formas de comunicação e de registro, controles de processo e resultados⁴.

Nos seis estabelecimentos visitados, quatro apresentaram uma sala reservada, que supostamente poderia ser usada como espaço para a Atenção Farmacêutica. Porém tais locais eram desprovidos de condições

materiais necessárias para a execução dessa prática, como mesa ou cadeiras para uma acomodação capaz de permitir a realização de entrevista e aconselhamento a usuários com a privacidade necessária. A existência de um espaço físico não garante, por si só, a estrutura para realização da Atenção Farmacêutica, mas poderia ser potencializada se o profissional ali presente tivesse o preparo e o olhar para esta prática. Entretanto, além de não terem sido identificadas as condições mínimas de estrutura, as falas das entrevistadas também revelam dificuldades quanto à organização do trabalho. A insuficiência dos recursos humanos se destaca como um importante obstáculo para a prática da Atenção Farmacêutica:

Como só tem um farmacêutico responsável é difícil (F1)

se você tem mais de um farmacêutico no estabelecimento daí talvez dê tempo de você dar maior atenção(F3)

Segundo as participantes, a presença de um único farmacêutico na farmácia ou drogaria inviabiliza a provisão de ações diferenciadas, voltadas ao usuário de medicamentos. Relata-se falta de tempo devido ao excesso de atividades burocráticas e administrativas, obstáculo já identificado em outras pesquisas como uma importante dificuldade vivenciada pelos farmacêuticos^{23,29}. Falas ilustram essa realidade:

é complicado meu dia-a-dia, é muita coisa. É compra, é ver estoque, fazer livro, vigilância sanitária vindo aqui, é manipulação e drogaria (...) hoje em dia com o SNGPC, mil coisas que cada hora vão aumentando, então essa parte a Assistência Farmacêutica cada vez menos sobra tempo (F3).

dependendo do horário a gente não consegue dar muita atenção pras pessoas, fica mais difícil (F5).

Desde a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária³⁰, normas legais têm se estabelecido visando garantir condições adequadas para o funcionamento de farmácias e drogarias, como o Regulamento Técnico sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações em Farmácias³¹ e o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados³² (SNGPC). O cumprimento da legislação vigente, de acordo com as falas, gera grande quantidade de trabalho burocrático, afastando o profissional de atividades assistenciais e de cuidado direto com o usuário de medicamentos.

Dessa forma, o profissional vivencia um descompasso entre o ideal e o real, entre o que poderia realizar e realiza, como por exemplo, Atenção Farmacêutica e a demanda burocrática:

Eu já participei de cursos do CRF (Conselho Regional de Farmácia), na teoria é tudo muito lindo, mas na prática não é tudo isso (F3).

Se tivesse condição seria o ideal, mas a realidade é outra. Não dá pra fazer Atenção Farmacêutica porque tem muito serviço (F1).

Os farmacêuticos estudados, segundo as falas, restringem suas ações às tecnologias de gestão do medicamento, compreendidas como aquelas necessárias ao cumprimento dos aspectos legais e procedimentos preestabelecidos. Pouco atuam voltados às tecnologias de uso do medicamento, como ocorre em sociedades que há mais tempo valorizam a atuação clínica desse profissional³³.

A falta de tempo para implantação da Atenção Farmacêutica pode ser, em parte, superada a partir de mudanças na postura dos estabelecimentos farmacêuticos em relação à atuação do profissional, que precisa encontrar estímulo e incentivo para o desenvolvimento de serviços voltados ao usuário de medicamentos, tendo motivação para estudar e se dedicar. Conforme já apontado em estudos anteriores, proprietários de farmácias ou drogarias não apóiam ações farmacêuticas desvinculadas de tarefas comerciais, gerenciais ou administrativas^{8,29}.

Pouca receptividade da população para receber cuidados farmacêuticos

Das falas emerge a percepção de que há um distanciamento entre o farmacêutico e a população, o que dificulta o reconhecimento pelo público acerca do papel do profissional no apoio à farmacoterapia. Relata-se que o usuário de medicamentos se comporta como mero consumidor no contexto atual da realidade brasileira, em que muitas farmácias e drogarias priorizam o aspecto comercial, relegando a segundo plano seu compromisso social com a saúde e qualidade de vida da população. De acordo com as falas, essa cultura constitui-se em barreira para a aproximação do farmacêutico com o público e, conseqüentemente, para a implementação da Atenção Farmacêutica:

porque na verdade as pessoas conhecem o farmacêutico apenas como um balconista, chega lá e vende, ponto e acabou [...] Às vezes as pessoas mais jovens estão com

pressa, ou na correria, acaba que você não consegue. Faz apenas uma venda e não consegue estar prestando assistência farmacêutica a ele (F2).

Essa falta de receptividade da população é uma barreira para a provisão de quaisquer tipos de cuidado e pode ser considerada consequência do afastamento do farmacêutico do cenário assistencial, a partir da década de 1970. Com a industrialização de medicamentos, reduziu-se cada vez mais o espaço do farmacêutico em drogarias, principalmente após a publicação da Lei Federal 5.991/73³⁴. Esta lei, ainda em vigor, contribuiu para a reafirmação do caráter mercantilista de tais estabelecimentos, por permitir que qualquer empreendedor assumira a drogaria como um negócio, desde que sob a responsabilidade técnica de um profissional farmacêutico. Assim, o farmacêutico começou a perder autonomia para o desempenho de suas atividades nesses locais, deles se afastando e, conseqüentemente, do público.

Ao contrário do que ocorreu a partir da década de 1960 em países europeus, por exemplo, em que esse profissional passou a desempenhar atuação clínica e a se reaproximar dos usuários de medicamentos³⁵, os participantes deste estudo percebem que, na sua realidade, há distanciamento da população em relação ao farmacêutico. No entanto, o interesse e a necessidade dos usuários de medicamentos podem estar subestimados na percepção dos farmacêuticos participantes desta pesquisa. Estudo realizado em Belo Horizonte identificou que 67% dos usuários de farmácias comunitárias privadas se interessam em receber atendimento em um serviço de Atenção Farmacêutica³⁶. Da mesma forma, pesquisa realizada em um município do interior paulista com indivíduos com diabetes identificou que 74% dos usuários de drogaria aceitam receber orientações sobre o uso de medicamentos e controle da doença³⁷.

Embora relatem distanciamento do público, os participantes da pesquisa identificam, por outro lado, que há espaço para uma atenção diferenciada a alguns segmentos da população, como demonstram os trechos de fala a seguir:

mais com as pessoas idosas, elas acabam exigindo da gente uma maior atenção, eles necessitam disso, até por ter mais tempo na vida delas. (F2).

Aqui eu teria apoio (da população), ainda mais por ser bairro as pessoas têm mais vínculo com você,

principalmente os idosos. Eles querem mais atenção. (F5)

Desse modo, idosos são percebidos como pessoas que necessitam e demandam cuidados. As farmacêuticas estudadas reconhecem, também, maior receptividade do público quando a localização do estabelecimento farmacêutico se dá em bairros, locais em que é percebida a facilitação de vínculos. O mesmo foi identificado em estudo qualitativo realizado em Portugal, que descreve que, quando há proximidade da farmácia em relação ao local de residência do usuário, há facilidade no acesso ao farmacêutico e aceitabilidade de cuidados, condicionada também à construção de relação terapêutica³⁸. Assim como esta, pesquisas realizadas em outros países indicam a necessidade de melhor compreensão acerca da expectativa e aceitação do público em relação aos serviços farmacêuticos em farmácias³⁹.

Atenção Farmacêutica como possibilidade de resgate do papel do farmacêutico

Na visão das participantes deste estudo, o exercício da Atenção Farmacêutica pode proporcionar a recuperação do papel anteriormente vivenciado pelo farmacêutico na sociedade:

Antigamente o farmacêutico era muito importante [...] o que nós estamos tentando é resgatar tudo isso novamente [...] se ele conseguisse realmente colocar isso daí [...] (Atenção Farmacêutica), a gente estaria resgatando tudo o que o farmacêutico já foi um dia. (F2)

A referência aos tempos antigos remete às origens da profissão farmacêutica no Brasil, de boticas e boticários. Nesses locais o farmacêutico, boticário, realizava manipulação de fórmulas individualizadas e assistia diretamente à saúde da população em cuidados individualizados, o que perdurou até que a industrialização dos produtos farmacêuticos, a pressa dos fregueses e o foco comercial modificaram essa relação assistencial⁴⁰.

Mas, de fato, desde que se identificaram diversos problemas decorrentes do uso de medicamentos na era industrial, existe a busca pela reinserção, no âmbito profissional farmacêutico, da atuação voltada ao uso racional de medicamentos. Nesse sentido, o movimento da Farmácia Clínica, originado em hospitais americanos e difundido mundialmente com extensão para as ações de atenção ambulatorial representa um resgate

da identidade profissional do farmacêutico e de seu papel na assistência à saúde. Esta retomada do desenvolvimento de habilidades clínicas do profissional tem resultado em modelos de assistência farmacêutica centrados no usuário de medicamentos, como a Atenção Farmacêutica, porém praticados de maneira mais disseminada em países em que a profissão se construiu sob um processo mais favorável nesse campo³⁵.

A retomada, no Brasil, dessa atuação clínica depende de diversos fatores conjunturais, devendo ser consideradas as próprias preferências dos farmacêuticos por determinada forma de atuação profissional. Pesquisas realizadas em países diferentes indicam que os farmacêuticos podem, em algumas situações, preferir a atuação clínica e, em outros, o desempenho de papéis mais focados no produto medicamentoso. Para situações em que estão vencidas algumas dificuldades já apontadas neste estudo, as preferências parecem ser guiadas principalmente por questões relacionadas à satisfação profissional e às formas de gratificação salarial^{41,42}.

Outro aspecto a ser avaliado diz respeito às expectativas dos demais profissionais de saúde em relação ao papel do farmacêutico, o que pode favorecer ou dificultar a inserção desse profissional na equipe. Estudo realizado em hospital na Índia identificou que, mesmo em locais em que há pouca oportunidade de contato da equipe com o farmacêutico, é esperado que esse profissional possua habilidade para prevenir erros de prescrição, monitorar resultados farmacoterapêuticos; elaborar e acompanhar regimes terapêuticos, além de sugerir o uso de certos medicamentos aos prescritores⁴³. No Brasil, as expectativas parecem ser menores, mais restritas à orientação e esclarecimentos de efeitos colaterais e interações medicamentosas, embora nem sempre seja claro aos membros da equipe de saúde que tipo de contribuição o farmacêutico pode oferecer⁴⁴. No entanto papéis precisam ser desempenhados para que possam ser percebidos e reconhecidos e, nesse sentido, o profissional farmacêutico ainda tem muito a construir.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa revelou que, na percepção das participantes, há muitos obstáculos não apenas para a implantação da prática da Atenção Farmacêutica em farmácias e drogarias, como também para ações de orientação ou aconselhamento farmacêutico. Estudos realizados ao redor do mundo

indicam as mesmas dificuldades identificadas neste estudo, além de emergir a questão da remuneração do profissional^{23,24,42}.

Contudo os dados aqui apresentados, sendo exploratórios, não possibilitam a apresentação de uma teoria acabada, conforme pode possibilitar a Teoria Fundamentada em Dados. Assim, novas pesquisas devem ser conduzidas para melhor compreensão do fenômeno, a fim de subsidiar o delineamento de intervenções que proporcionem ao farmacêutico um exercício profissional mais satisfatório e que atenda às reais necessidades de saúde da população.

Preliminarmente, entretanto, este estudo demonstra a necessidade de um maior investimento em estratégias voltadas à formação e capacitação dos profissionais farmacêuticos. Também deve ser buscado melhor entendimento acerca da aceitação do público para os cuidados farmacêuticos, da motivação do próprio farmacêutico para prover tais cuidados e dos mecanismos capazes de promover a interação deste profissional com a população e com os membros da equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. **Pharmaceutical Care Practice**. New York: McGraw-Hill; 1998. 325p.
2. Painel de consenso ad hoc. Consenso de Granada sobre Problemas relacionados con medicamentos. **Pharm Care Esp**. 1999; 1(2):107-12.
3. Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica**: proposta. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: <http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/PropostaConsensoAtenfar.pdf> (Acesso em: 14/07/2008).
4. Codas/Sesa CE. **Atenção Farmacêutica. Da teoria à prática**: o que fazer, como fazer. Manual de procedimentos. Fortaleza, 2003.
5. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Resolução **CRS/CES nº 2 de 19 de fevereiro de 2002**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Diário Oficial da União 2002, 4 mar.
6. Baldon JP, Correr CJ, Melchior AC, Rossignoli P, Fernández-LLimós F, Pontarolo R. Conhecimento e atitudes de farmacêuticos comunitários na dispensação de

- medicamentos para gestantes. **Pharmacy Practice**. 2006; 4(1):38-43.
7. Silva LR, Vieira EM. Conhecimento dos farmacêuticos sobre legislação sanitária e regulamentação da profissão. **Rev Saúde Pública**. 2004; 38(3):429-37.
8. Oliveira AB, CN, Miguel MD, Zanin SMW, Montrucchio DP. Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. **Rev Bras Cienc Farm**. 2005; 41(4):409-13.
9. Franca Filho JB, Correr CJ, Rossignoli P, Melchioris AC, Fernández-Llimós F, Pontarolo R. Perfil dos farmacêuticos e farmácias em Santa Catarina: indicadores de estrutura e processo. **Rev Bras Cienc Farm**. 2008; 44(1): 105-13.
10. Oliveira DR, Varela ND. La investigación cualitativa en Farmacia. Aplicación en la Atención Farmacéutica. **Rev Bras Cienc Farm**. 2008; 44(4):763-72.
11. Minayo MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec/ Rio de Janeiro: Abrasco; 2004.
12. Marcus MT, Liehr PR. Abordagens de pesquisa qualitativa. In: Lobiondo-Wood G, Haber J, (Orgs.). **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. Rio de Janeiro: Guanabara- Koogan; 2001. p. 123-38.
13. Cassiani SHB, Caliri MHL, Pelá NTR. A Teoria Fundamentada nos Dados como Abordagem da Pesquisa Interpretativa. **Int j nurs stud**. 1996; 26(3):287-93.
14. Glaser B, Strauss A. **The discovery of grounded theory**. New York: Aldene de Gruyter, 1967. 271p.
15. Minayo, MCS. **Pesquisa social: teoria método e criatividade**. 16ª ed. Petrópolis: Vozes, 2000.
16. Triviños ANS. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Res. 196. Normas de pesquisa envolvendo seres humanos. **Bioética** 1996; 4(Supl):15-25.
18. Bardin, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1995.
19. Blumer H. **Symbolic interactionism: perspective and method**. Berkeley: University of California, 1969.
20. Araújo ALA, Freitas O. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. **Rev Bras Cienc Farm**. 2006; 42(1):137-46.
21. Rovers JP, Currie JD, Hagel HP, McDonough RP, Sobotka JL. **A practical guide to pharmaceutical care**. Washington: American Pharmaceutical Association. 1998.
22. Brock KA, Doucette WR. Collaborative working relationships between pharmacists and physicians: an exploratory study. **J Am Pharm Assoc**. 2004; 44(3):358-65.
23. Uema AS, Veja EM, Armando PD, Fontana D. Barriers to pharmaceutical care in Argentina. **Pharm. world sci**. 2008; 30(3):211-5.
24. Hidalgo Cabrera J, Camara Núñez D, Baena MI, Fajardo PC, Martínez-Martínez F. Barreras para la implementación del seguimiento farmacoterapéutico en farmacias comunitarias de Granada (España). **Seguim farmacoter**. 2005; 3(3):144-9.
25. Hepler CD, Strand L. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **Am J Hosp Pharm**. 1990; 47:533-43.
26. Dewulf NL, dos Santos V, Pereira LRL, Troncon LE The invisible pharmacist. **Am J. Pharm Educ**. 2009; 73(4):74.
27. Donabedian A. Basic approaches to assessment: structure, process and outcome. In: Donabedian A. **Explorations in quality assessment and monitoring**. Michigan (USA): Health Administration Press, p 77-125, 1980.
28. Contandriopoulos AP. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: Hartz ZAM. (Org.). **Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática da análise da implantação de programas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.
29. Farina SS, Romano-Lieber NS. Atenção farmacêutica em farmácias e drogarias: existe um processo de mudança? **Saúde soc**. 2009; 18(1):7-18.
30. Brasil. **Lei n. 9782 de 26 de janeiro de 1999**. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de

Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União 1999; 27 jan.

31. Brasil. MS. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC 67 de 08 de outubro de 2007**. Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias. Brasília: Diário Oficial da União 2007; 09 out.

32. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 27 de 30 de março de 2007**. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados - SNGPC, estabelece a implantação do módulo para drogarias e farmácias e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União 2007; 02 abr.

33. Araujo ALA, Ueta JM, Freitas O. Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. **Rev Ciênc. Farm. Básica Apl.** 2008; 26(2):87-92.

34. Brasil. **Lei nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973**. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio sanitário de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União 1973, 19 dez.

35. Pereira LRL, Freitas O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Rev Bras Cienc Farm.** 2008; 44(4):601-12.

36. Pires CF, Costa MM, Angonesi D, Borges FP. Demanda pelo serviço de atenção farmacêutica em farmácia comunitária privada. **Pharmacy pract.** 2006; 4(1):34-7.

37. Oliveira TCA, Fegadolli C. The implementation of a pharmaceutical care protocol for individuals with diabetes mellitus

type 2. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences.** 2010; (suppl. 10):94.

38. Guerreiro M, Cantrill J, Martins P. Acceptability of community pharmaceutical care in Portugal: a qualitative study. **J Health Serv Res Policy.** 2010; 0:jhsrp.2010.009121.

39. Cavaco AM, Dias, JPS, Bates IP. Consumers' perceptions of community pharmacy in Portugal: a qualitative exploratory study. **Pharm World Sci.** 2005; 27(1):54-60.

40. Edler FC. **Boticas e farmacias: uma história ilustrada da farmácia no Brasil.** Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006. 160 p.

41. Grindrod KA, Marra CA, Colley L, Tsuyuki RT, Lynd LD. Pharmacists' preferences for providing patient-centered Services. **Ann Pharmacother.** 2010; 44:1554-64.

42. Basak SC, van Mil JW, Sathyanarayana D. The changing roles of pharmacists in community pharmacies: perception of reality in India. **Pharm World Sci.** 2009; 31(6):612-8.

43. Vieira FS. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva.** 2007; 12(1):213-20.

44. Awad A, Mattowe L, Capps P. Medical doctors' perceptions and expectations of the role of hospital pharmacists in Sudan. **Pharm World Sci.** 2007; 29(5):557-64.

45. Saar SRC, Trevizan MA. Papéis profissionais de uma equipe de saúde: visão de seus integrantes. **Rev. Latino-Am. Enferm.** 2007; 15(1):106-12.

**Recebido em 7/4/2010.
Aceito em 24/10/2010.**