



UFG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE

LUCIANA CALIL SAMORA DE MORAES

**IRREGULARIDADES SANITÁRIAS NAS DROGARIAS DE
GOIÂNIA E APLICAÇÃO COM AVALIAÇÃO DE UMA AÇÃO
EDUCATIVA.**

Goiânia
2014

Termo de Autorização para Publicação de Teses e Dissertações Eletrônicas (TDE) na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD)

Observações:

1 – O formulário está disponível no site www.medicina.ufg.br – Pós-Graduação – formulários

2 – Anexar no verso da capa

LUCIANA CALIL SAMORA DE MORAES

**IRREGULARIDADES SANITÁRIAS NAS DROGARIAS DE
GOIÂNIA E APLICAÇÃO COM AVALIAÇÃO DE UMA AÇÃO
EDUCATIVA.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - nível Mestrado Profissional da Universidade Federal de Goiás para obtenção do Título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: Profa. Dra. Dione Marçal Lima

Co-orientador: Profa. Dra. Mércia Pandolfo Provin

Linha de pesquisa: Processos Educativos no Trabalho em Saúde.

Goiânia
2014

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA CENTRAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
UFG
(anexar no verso na folha II)**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE**

BANCA EXAMINADORA

Aluno(a): Luciana Calil Samora de Moraes

Orientador(a): Profa. Dra. Dione Marçal Lima

Co-Orientador(a): Profa. Dra. Mércia Pandolfo Provin

Membros:

1. Profa. Dra. Dione Marçal Lima (presidente)

2. Profa. Dra. Ida Helena Carvalho F. Menezes

3. Profa. Dra. Karine Anusca Martins

Suplentes:

1. Profa. Dra. Clévia Ferreira Duarte Garrote

2. Profa. Dra. Nilce Maria da Silva Campos Costa

Data: 27/02/2014

Dedico este trabalho...

*À Vitória Zacharias Calil (in memorian)
pelos exemplos de dedicação e
superação que me inspiraram e me
tornaram capaz de lutar e dedicar aos
meus sonhos e objetivos.*

*A todos os buscam melhorar o meio
em que vivem através de ações de
educação, levando informações e
conhecimentos ao próximo.*

*À minha orientadora e amiga Dione
Marçal Lima, pois sem ela o sonho do
mestrado não teria se tornado
realidade.*

AGRADECIMENTOS

Finalizar um mestrado e uma dissertação não é tarefa fácil. Obviamente eu não teria conseguido chegar ao final deste projeto sozinha. O caminho é longo e cheio de obstáculos que precisam ser vencidos em cada etapa. Desta forma, tenho muito a agradecer, com o coração cheio de amor e gratidão pelas pessoas que iluminaram minha trajetória.

Agradeço em primeiro lugar à Deus pela oportunidade de cursar este mestrado. Agradeço ao Senhor por ter cuidado de minha vida e de minha família e por ter me dado saúde e paz para estudar.

Agradeço ao meu marido pelo apoio e por ter cuidado da minha filha enquanto eu me dedicava ao mestrado.

Agradeço ao meu irmão Johnathan pelas horas de auxílio na formatação e construção do meu trabalho.

Agradeço aos docentes e colegas que fizeram parte desta caminhada, pelos momentos que dividimos, pelas experiências trocadas e por tanto aprendizado.

Agradeço imensamente às minhas orientadoras, Profa. Dra. Dione Marçal Lima e Profa. Dra. Mércia Pandolfo Provin, pelas infinitas horas dedicadas às correções, orientações, dicas, instruções e conselhos. Sem a dedicação e carinho destas professoras e amigas eu não teria conseguido. Elas foram essenciais nesta caminhada. A seriedade e dedicação destas professoras à pesquisa acadêmica e aos seus alunos me inspiraram profundamente e espero retribuir sendo uma profissional tão competente quanto elas.

RESUMO

As drogarias são locais de grande relevância na oferta de produtos e serviços de saúde à comunidade. O não cumprimento das legislações sanitárias pertinentes ao setor de drogarias pode comprometer a qualidade dos produtos e serviços ofertados e causar prejuízos à saúde da população. Além de ações punitivas, cabe aos órgãos responsáveis pela regulamentação e fiscalização destes estabelecimentos, a promoção de informações e conhecimentos que auxiliem no cumprimento das legislações. O presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de realizar o levantamento das principais irregularidades em relação às legislações sanitárias nas drogarias de Goiânia e aplicar e avaliar uma ação educativa destinada aos responsáveis por estes estabelecimentos, com objetivo de promover melhorias no cumprimento das legislações sanitárias voltadas à regulamentação das drogarias e servir de modelo para ações futuras da Vigilância Sanitária. Foi realizado, no período de outubro de 2012 a outubro de 2013, um estudo de intervenção do tipo antes e depois junto a 71 drogarias localizadas na cidade de Goiânia-Goiás, desenvolvido em três etapas: 1ª) Diagnóstico sobre o cumprimento das legislações sanitárias pertinentes às drogarias de Goiânia, com o levantamento das principais irregularidades e do perfil sócio demográfico e profissiográfico dos responsáveis técnicos e/ou legais dos estabelecimentos. 2ª) Aplicação de uma ação educativa destinada aos responsáveis técnicos e/ou legais das drogarias inseridas no estudo, tomando como base informações obtidas a partir da fase do diagnóstico e 3ª) avaliação da ação educativa. Os resultados revelaram que as principais irregularidades encontradas na fase do diagnóstico foram: Falta de equipamentos de proteção individual (EPI's) em 70,4% dos estabelecimentos e falta de Procedimento Operacional Padrão (POP) para uso e descartes de EPI's em 60,6%. Dos estabelecimentos que trabalhavam com medicamentos sob controle especial 37,3% estavam com o envio dos arquivos para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA desatualizados. Foram verificadas rasuras ou campos sem preenchimento das receitas de 37,3% das drogarias e aproximadamente 50% dos estabelecimentos apresentaram problemas relacionados ao preenchimento dos campos obrigatórios para a dispensação de medicamentos antimicrobianos. A ação educativa realizada foi avaliada de forma satisfatória em níveis de reação e dos efeitos da ação no trabalho, na perspectiva dos treinados. Na avaliação da aprendizagem, o número de acertos no pré-teste foi de 271 itens (61,78%) e no pós-teste de 368 (81,78%) de um total de 450 itens avaliados. O diagnóstico inicial realizado demonstrou que as drogarias de Goiânia apresentam várias irregularidades em relação à legislação sanitária pertinente, sendo algumas de grande risco sanitário. A ação educativa realizada teve uma resposta de reação satisfatória ao treinamento e um efeito positivo quanto à aplicação dos conhecimentos adquiridos no trabalho e o questionário para avaliar a aprendizagem demonstrou que houve ganho de conhecimento por parte dos profissionais participantes da ação, reforçando a importância destas ferramentas

como forma de atualização e disseminação do conhecimento e estímulo ao atendimento às normas preconizadas pela legislação sanitária do nosso país.

Palavras-chave: Drogaria; Legislação Sanitária; Ação Educativa.

ABSTRACT

The Drugstores are places of great relevance because of services and products they make available to the community. The non-following of the sanitary laws and regulations which the drugstores are subject to can compromise the quality of services and products offered and harm the overall community health in which they are placed. It is responsibility of the Normative Institutions which oversight and regulate the sector to promote information and knowledge of the rules all the sector must abide to. The objective of this Study was to survey the drugstores in order to have a clear understanding of the main non-conformities and their causes. This way educational campaigns can be prepared to promote a better understanding and following of the legislation, and serve as a model for future actions of the Health Surveillance. The method of the Study consisted in analyzing 71 Intervention Cases related to Drugstores in the city of Goiania-GO that occurred between October of 2012 and October of 2013 analyzing the Before and After of these interventions. The Study was developed in three phases. 1^o- check up of the level of obedience to the Sanitary Legislation by the Drugstores in Goiania. In order to raise information of the main irregularities, the demographics and social aspect, as well as the professional qualification of the Technician legally responsible for the Drugstore. 2^o- promotion of Educational Workshops destined for the legally Responsible Technicians of the Drugstores participating in the study. 3^o- overall evaluation of the Educational Initiative. The main non-conformities encountered were: lack of individual protection equipment(IPE's) in 70,4% of the places and lack of Standard Operational Procedures(SOP) for discharge and use of IPE's in 60,6%. Of the establishments that worked with prescription medicines of special control 37,3% were not sending the files to the ANVISA(National Oversight Sanitary Regulations Agency) accordingly. There were found erasures or lack of filling in 37,3% of the Drugstores surveyed in the study, and about 50% of the blanks on the forms, where filling was mandatory, were not properly filled, specially in regarding to antimicrobial medicine. The Educational Initiative was considered satisfactory when judging the reaction to the trainings and also the post training job performance. In regarding to learning, the right answers in the pre-test(before the training) were 271(61,18%) out of 450 questions, and in the post-test (after the training) were 368(81,78%) out of 450 questions evaluated. The study revealed the Drugstores in Goiania show many non-conformities in regarding to the sanitary legislation some of them of great sanitary risk to the community. The educational initiative in this study had a satisfactory reaction and there was a positive reaction to the application of what was learned. Also positive was the skills improvement of the technicians who participated in the Educational Initiative which shows the importance of such actions in order to promote knowledge on the nation's Sanitary Regulations.

Key-words: Drugstores; Health Legislation ; Educational Initiative.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Escores médios (e os desvios padrões, na forma das linhas) atribuídos a cada afirmação dos questionários de avaliação da reação e dos efeitos do treinamento no trabalho.....	55
---	----

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Perfil sócio demográfico e profissiográfico dos responsáveis técnicos (farmacêuticos) das drogarias participantes do estudo, em Goiânia no ano de 2013.....46
- Tabela 2** – Descrição das principais irregularidades encontradas através da aplicação do Roteiro de Inspeção Geral nas drogarias da cidade de Goiânia inseridas no estudo. Goiânia, 2013.....47
- Tabela 3** – Descrição das principais irregularidades encontradas a partir da aplicação do Roteiro de Inspeção para medicamentos sujeitos ao controle especial nas drogarias do município de Goiânia inseridas no estudo no ano de 2013.....49
- Tabela 4** – Frequência das respostas sobre a dispensação de Antimicrobianos, nas drogarias participantes do estudo, em Goiânia no ano de 2013.....50
- Tabela 5** – Medidas de dispersão atribuídas a cada afirmação do questionário de avaliação da reação à ação educativa. Goiânia, 2013.....53
- Tabela 6** – Medidas de dispersão atribuídas a cada afirmação do questionário de avaliação dos efeitos do treinamento no trabalho na perspectiva dos participantes da ação educativa. Goiânia, 2013.....54
- Tabela 7** – Resultados do pré-teste e pós teste aplicados para a avaliação da aprendizagem na ação educativa, realizada com 18 farmacêuticos responsáveis das drogarias, em Goiânia no ano de 2013.....56

LISTA DE SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEFAL	Centro de Farmacovigilância da UNICEFAL - MG
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CFDD – MJ	Conselho Federal Gestor do Fundo de Direitos Difusos do Ministério da Justiça
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CRF – GO	Conselho Regional de Farmácia do Estado de Goiás
DSF	Declaração de Serviços Farmacêuticos
EDUCANVISA	Educação Para Consumo Responsável de Medicamentos e de Outros Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária
EPI´S	Equipamentos de Proteção Individual
NEPEC	Núcleo de Educação, Pesquisa e Conhecimento
NID	Núcleo de Inspeção de Drogarias
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
POP	Procedimento Operacional Padrão
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SNGPC	Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNIFAL	Universidade Federal de Alfenas
VISA	Vigilância Sanitária

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	19
2.1	Objetivo Geral.....	19
2.2	Objetivos Específicos.....	19
3	REFERENCIAL TEÓRICO	20
3.1	Farmácia e drogaria.....	20
3.2	As Transformações ocorridas na profissão farmacêutica	21
3.3	A Vigilância Sanitária.....	24
3.4	Vigilância Sanitária e Educação em Saúde.....	27
3.5	Avaliação da ação educativa.....	32
4	METODOLOGIA	36
4.1	Desenho do estudo.....	36
4.2	População e Amostra.....	36
4.3	Logística do estudo.....	37
4.4	Análise de Dados.....	44
4.5	Aspectos éticos.....	44
5	RESULTADOS	45
6	DISCUSSÃO	57
7	CONCLUSÃO	70
8	Considerações Finais	72
	REFERÊNCIAS	75
	ANEXO A – Roteiro de inspeção geral	81
	ANEXO B – Roteiro de inspeção para medicamentos controlados	86
	ANEXO C – Parecer do comitê de ética	89

APÊNDICE A - Ficha de dados sócio demográficos e profissiográficos.....	91
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	92
APÊNDICE C – Instrumento para avaliação da reação e dos efeitos do treinamento no trabalho na percepção dos participantes.....	94
APÊNDICE D – Questionário de avaliação de aprendizagem pré-teste e pós-teste.....	96
APÊNDICE E – Produto Técnico.....	99

1 INTRODUÇÃO

As drogarias ocupam uma posição ímpar, divididas entre estabelecimentos comerciais e ao mesmo tempo estabelecimentos de saúde. Esta posição lhes confere a possibilidade de conflitos de interesses em diversos aspectos. Porém é inegável a sua contribuição e interferência em relação à saúde da população (CRF-SP, 2010).

De acordo com a Lei Federal nº 5.991 de 17 de dezembro 1973, "drogaria é o estabelecimento de dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais" (BRASIL, 1973).

No entanto, esta definição não espelha a grande gama de serviços e produtos oferecidos pelas drogarias à população. As drogarias são muito mais do que locais de simples dispensação e comércio de medicamentos e outros produtos de saúde. São também locais de prestação de serviços de saúde, promoção e educação em saúde (OSHIRO; CASTRO, 2002).

Em 2009, com a publicação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 44/2009 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que dispõe sobre Boas Práticas de Dispensação em Farmácias e Drogarias, a ANVISA assemelha as drogarias aos postos de assistência à saúde da população, pois permite a prestação de alguns serviços farmacêuticos tais como aferição de pressão arterial e temperatura corporal, glicemia capilar, aplicação de medicamentos injetáveis e perfuração do lóbulo auricular para a colocação de brincos. Esta RDC ressalta ainda a importância do profissional farmacêutico para atender e orientar a população quanto aos medicamentos dispensados, modo de usar, armazenamento, interação com alimentos e com outros medicamentos. Assim, esta resolução veio fortalecer a proposta da drogaria como unidade de saúde, para dispensar medicamentos e disponibilizar cuidados à saúde da população (BRASIL, 2009).

A publicação da RDC nº 44/2009, também contribuiu com a regulamentação da prestação da Atenção Farmacêutica em farmácias e drogarias, fazendo surgir um marco histórico para a profissão farmacêutica no Brasil. Acredita-se que a efetiva implantação dessa prática e da troca de informações em um sistema multiprofissional

contribuirá, de forma positiva, para a promoção do uso seguro e racional de medicamentos e para aproximar a drogaria de sua missão primordial que é ser um estabelecimento de saúde onde o farmacêutico poderá atuar plenamente como profissional de saúde (CRF-SP, 2010). Mas para que isto ocorra é necessário o cumprimento de forma integral desta RDC assim como das outras legislações sanitárias que regulamentam o setor.

As drogarias são locais bastante procurados pela população para a resolução de problemas de saúde e desempenham importante papel em relação à saúde da população. Por se apresentarem de forma mais acessível e pelo número superior de estabelecimentos quando comparados às unidades primárias de saúde, elas podem ser consideradas um posto avançado de saúde (OSHIRO; CASTRO, 2002).

Muitas pessoas buscam os serviços oferecidos pelas drogarias para sanarem problemas menores e alegam dificuldade para conseguir atendimento no serviço público de saúde e até mesmo no particular. Além disso, as unidades de saúde geralmente estão fechadas à noite, em finais de semana e feriados e apresentam quadro reduzido de profissionais de saúde e escassez de medicamentos (OSHIRO; CASTRO, 2002).

De acordo com a normatização brasileira, para seu funcionamento as drogarias precisam atender ao cumprimento de diversas legislações sanitárias que visam à garantia da qualidade dos produtos e serviços oferecidos. O não cumprimento de tais legislações de forma adequada pode se tornar um grave problema para a saúde da população se levar em consideração os tipos de produtos e serviços que podem ser disponibilizados nestes estabelecimentos e o seu papel em relação à saúde da comunidade.

A ANVISA e o Ministério da Saúde são os principais órgãos responsáveis pela criação das legislações que regulamentam as drogarias, mas a tarefa de fiscalizar o cumprimento destas legislações cabe ao "braço local" da ANVISA que são os departamentos de Vigilância Sanitária dos Estados e Municípios (BRASIL, 1973).

A Lei nº 5991/1973 estabelece que é competência dos órgãos de fiscalização sanitária dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios a fiscalização das drogarias e outros estabelecimentos farmacêuticos, para verificação das condições de licenciamento e funcionamento (BRASIL, 1973). Sendo assim a tarefa de

inspecionar tais estabelecimentos, a fim de verificar o cumprimento das legislações vigentes, sob o ponto de vista das condições físicas, presença de responsabilidade técnica representada pelo profissional habilitado e qualidade e controle dos produtos e serviços oferecidos à população cabe a Vigilância Sanitária dos estados, municípios e do Distrito Federal (BRASIL, 1973).

No município de Goiânia, a Lei nº 8741/2008 define que é de responsabilidade do Município, por meio do órgão de Vigilância Sanitária, no âmbito de sua competência, fazer cumprir a legislação Federal, Estadual e Municipal que visem à promoção, recuperação e proteção da saúde da população (GOIÂNIA, 2008).

A Vigilância Sanitária Municipal de Goiânia desenvolve seu trabalho por meio de ações fiscalizadoras, punitivas e educativas, desenvolvidas pelos fiscais de saúde pública que compõem o quadro operacional da Vigilância Sanitária. Segundo a lei Municipal de Goiânia, Lei nº 8904, de 30 de abril de 2010, os fiscais de saúde pública devem exercer atividades de planejamento, inspeção, supervisão, controle e execução de fiscalização inerentes às posturas municipais e à saúde pública, mediante disposições regulamentares, verificação e cumprimento de legislações federal, estadual e municipal, bem como disposições legais pertinentes às especificidades da área de atuação (GOIÂNIA, 2010).

O uso indiscriminado e desnecessário de medicamentos tornou-se um problema de saúde pública, e a maioria dos atendimentos em drogarias é executado por trabalhadores sem conhecimentos necessários e de forma não adequada para o atendimento à população. Reforça-se a importância do trabalho fiscalizador e educativo desenvolvido pela Vigilância Sanitária e a necessidade de ações educativas que possam informar sobre a necessidade do cumprimento das legislações, da adequação dos estabelecimentos e do uso racional de medicamentos (OSHIRO; CASTRO, 2002).

Percebe-se um baixo nível de conhecimento dos farmacêuticos frente às legislações usualmente empregadas nas drogarias, portanto torna-se necessário levar orientações e informações a esses profissionais que respondem tecnicamente por estes estabelecimentos (SILVA; VIEIRA, 2004).

Um estudo realizado com 45 Responsáveis Técnicos (RT) de drogarias, entrevistados em um município do estado de São Paulo, demonstrou que a maioria

dos farmacêuticos responsáveis técnicos pelas drogarias apresentam nível regular e insatisfatório de conduta e de conhecimento sobre a legislação profissional e sanitária vigente, o que sinaliza um problema na formação acadêmica e de atualização permanente, com possibilidade de comprometer as diretrizes da política nacional de medicamentos (LUCCHETTA; MASTROIANNI, 2010).

A formação na área da assistência farmacêutica de medicamentos, durante a graduação e, sobretudo, o estágio em farmácia e drogaria está deficiente, o que ressalta a necessidade da divulgação de informações sobre a legislação sanitária para o pleno exercício da profissão, sem ameaças penais ou prejuízo da população (SILVA; VIEIRA, 2004).

O trabalho realizado por Lucchetta e Mastroianni (2010) também reforça a importância de um trabalho informativo como, por exemplo, a realização de uma proposta educacional concreta, que possa levar conhecimento e informação aos farmacêuticos.

A pesquisadora e autora principal do presente trabalho percebeu durante o desenvolvimento de suas atividades diárias como Fiscal de Saúde Pública da Vigilância Sanitária Municipal de Goiânia (VISA- Goiânia) e coordenadora do Núcleo de Inspeção de Drogarias (NID) a necessidade de um estudo como este, nunca antes realizado na cidade de Goiânia, que pudesse oferecer dados atuais sobre as principais irregularidades sanitárias encontradas nas drogarias do município em questão.

Os resultados do estudo servirão como base para a construção de uma ação educativa destinada aos responsáveis técnicos e/ou legais pelas drogarias, com uma proposta prática e interativa com vistas a desenvolver nos profissionais a consciência dos riscos para a saúde da população quando a legislação sanitária não é cumprida e despertar nestes a vontade de provocar mudanças em seus locais de trabalho.

A ação educativa poderá trazer grande contribuição aos responsáveis pelas drogarias oferecendo a estes a oportunidade de esclarecer dúvidas e entender melhor a legislação sanitária, podendo assim adequar seus estabelecimentos. A adequação dos estabelecimentos em relação ao exigido pelas legislações sanitárias é essencial para garantir a qualidade dos produtos e serviços oferecidos à população.

O presente estudo também poderá contribuir no fornecimento de dados atuais e reais que poderão ser utilizados para a construção de novas políticas educativas dentro da esfera das Vigilâncias Sanitárias, para a adequação dos conteúdos inseridos nas grades curriculares dos cursos de farmácia que necessitam incorporar mais projetos voltados à prática diária, e pela própria Vigilância Sanitária no norteamiento de suas ações educativas e de fiscalização.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar o levantamento das principais irregularidades em relação às legislações sanitárias nas drogarias de Goiânia e aplicar e avaliar uma ação educativa voltada aos responsáveis técnicos e/ou legais destes estabelecimentos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1) Realizar um diagnóstico sobre o cumprimento das legislações sanitárias pertinentes às drogarias de Goiânia, Goiás, com o levantamento das principais irregularidades;

2) Descrever o perfil sócio demográfico e profissiográfico dos responsáveis técnicos das drogarias pesquisadas;

3) Verificar se existe associação entre frequência das irregularidades sanitárias encontradas e entre a natureza das drogarias pesquisadas e as características gerais das drogarias;

4) Aplicar uma ação educativa destinada aos responsáveis técnicos e/ou legais das drogarias pesquisadas;

5) Avaliar a ação educativa em relação aos seguintes aspectos: avaliação da reação dos profissionais frente à ação educativa, avaliação da aprendizagem, e avaliação dos efeitos da ação educativa no trabalho.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 FARMÁCIA E DROGARIA

A Lei nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973 define Farmácia como:

estabelecimento de manipulação de fórmulas magistrais e oficinais, de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, compreendendo o de dispensação e o de atendimento privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica (BRASIL, 1973, não paginado).

A mesma lei também traz a definição de Drogarias como: “o estabelecimento de dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais” (BRASIL, 1973).

Apesar de a legislação definir farmácias e drogarias com conceitos diferentes desde 1973, é bastante comum a existência de trabalhos que usam os dois nomes como sinônimos, pois muitos autores consideram o termo “farmácia” um termo genérico que pode ser utilizado tanto para farmácias de manipulação ou farmácias hospitalares quanto para drogarias.

Com o intuito de se utilizar termos oficiais definidos nas legislações, o presente estudo irá adotar o termo “DROGARIA” para definir os estabelecimentos pesquisados, visto que nestes estabelecimentos não há manipulação de fórmulas magistrais e oficinais e nem pertencem a uma unidade hospitalar.

No entanto, em alguns momentos do texto o termo “FARMÁCIA” ainda será utilizado, pois o termo “DROGARIA” é um termo recente (definido pela legislação em 1973) (BRASIL, 1973) e não haveria como contar a história da profissão farmacêutica sem citar a história da “FARMÁCIA”.

3.2 AS TRANSFORMAÇÕES OCORRIDAS NA PROFISSÃO FARMACÊUTICA

A profissão farmacêutica está entre as atividades profissionais mais antigas, e faz parte das sociedades com o objetivo de servi-la e prestar serviços de grande relevância (PADUAM et al., 2005), e hoje, esta nobre profissão encontra-se em um período de transformações (FRANÇA FILHO et al., 2008).

Até meados do século XX, os farmacêuticos eram os únicos responsáveis pela manipulação dos medicamentos (SILVA; VIEIRA, 2004). No Brasil, farmácia e farmacêutico eram identificados pelas palavras botica e boticário. Nas boticas os medicamentos eram preparados e administrados nos enfermos (PADUAM et al., 2005).

Com o advento da industrialização, as farmácias iniciaram a dispensação de especialidades farmacêuticas e os medicamentos industrializados passaram a concorrer com os manipulados (CRF-SP, 2009; SILVA; VIEIRA, 2004; TOMASSI; RIBEIRO, 2012). Aos poucos as características das farmácias e drogarias se modificaram, afetando diretamente o perfil do farmacêutico (SILVA; VIEIRA, 2004).

O papel do farmacêutico sofreu modificações, especialmente nas décadas de 1970 e 1980 (PADUAM et al., 2005). A Lei nº 5991/1973 que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, em todo território nacional (Brasil, 1973) conferiu as atividades farmacêuticas um enfoque mercantilista ao definir que qualquer empreendedor pode ser proprietário de uma farmácia ou drogaria, desde que contrate um profissional farmacêutico para se responsabilizar tecnicamente pelo estabelecimento (ZUBIOLI, 1992; VIEIRA, 2007). Este foi o início da perda do papel social da farmácia e do farmacêutico, pois o estabelecimento volta o seu olhar para o lucro e se distancia do paciente, e o farmacêutico passa a atuar como mero empregado perdendo sua autonomia (VIEIRA, 2007).

Atualmente, os estabelecimentos farmacêuticos convivem com a dualidade entre o comércio de medicamentos e a prestação de assistência ao paciente (ANGONESI, 2008; VIEIRA, 2007) divididos entre estabelecimentos comerciais e estabelecimentos de saúde (CRF-SP, 2010).

Hoje é possível encontrar nas farmácias e drogarias vários produtos que não fazem parte da gama de produtos relacionados aos medicamentos e produtos para a saúde, como: lâmpadas, pilhas, biscoitos, picolés, refrigerantes, revistas, calçados e até mesmo serviços, como pagamento de contas, revelação fotográfica e plastificação de documentos (CRF-SP, 2010).

A legislação sanitária brasileira exige a presença do profissional farmacêutico durante todo o horário de funcionamento de farmácias e drogarias (BRASIL, 1973; BRASIL, 2009). Entretanto, apenas a presença do farmacêutico não garante a qualidade dos produtos e serviços ofertados e nem a correta dispensação de medicamentos, com orientações adequadas sobre a utilização, precauções e conservação dos mesmos (ANGONESI, 2008; TOMASSI; RIBEIRO, 2012).

O afastamento do farmacêutico do seu local original de trabalho (as farmácias e drogarias) em conjunto com as transformações tecnológicas e funcionais resultou em um momento de “desprofissionalização” em que o farmacêutico perde as suas qualidades específicas, em especial o monopólio do medicamento e do conhecimento sobre este, além da perda da confiança pública e da perspectiva da autonomia no trabalho (SANTOS, 1993; SILVA; VIEIRA, 2004). O farmacêutico passou a buscar novos campos de trabalho como nas indústrias e nos laboratórios de análises clínicas (CRF-SP, 2010).

Após um período obscuro e de perda de identidade o farmacêutico começou a reagir e a buscar a retomada do seu lugar nas farmácias e drogarias e principalmente na sociedade. Entidades como a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1993) e Conselho Federal de Farmácia (CFF, 2001) tem trabalhado de forma sistemática pela maior integração do farmacêutico às equipes de saúde e pela provisão de serviços farmacêuticos ao paciente, e colaborado com a reprofissionalização (SILVA; VIEIRA, 2004; FRANÇA FILHO et al., 2008).

Na retomada pela profissão farmacêutica, teve início a prática da Farmácia Clínica, em que o farmacêutico resgata o seu lugar nas farmácias e drogarias se conscientizando do seu papel para a saúde pública. A prática farmacêutica passou a se orientar pela atenção ao paciente e o medicamento a ser visto como um instrumento para se alcançar um resultado, seja ele paliativo, curativo ou preventivo (VIEIRA, 2007).

A enorme gama de medicamentos existentes no mercado e suas diversas ações terapêuticas e farmacológicas demonstram a necessidade de um profissional especializado e com conhecimentos para garantir o uso correto e seguro dos medicamentos. Isto fez surgir um novo modelo de prática denominado Atenção Farmacêutica, que no Brasil, ainda é uma prática incipiente, mas que tem se difundido e agregado muitos farmacêuticos empenhados em sua promoção (ANGONESI, 2008). A prática da Atenção Farmacêutica pode significar a grande retomada da profissão farmacêutica.

Vários outros fatores contribuíram para o resgate e revalorização da profissão farmacêutica, dentre eles pode-se citar: Reorientações no campo do conhecimento, formação profissional, concepção de nova estrutura curricular, mudanças na natureza do serviço e no mercado de trabalho, redefinição dos parâmetros regulatórios da profissão, atuação em campos não privativos ou exclusivos e várias políticas públicas com valorização do profissional farmacêutico (SANTOS, 1993).

Em 2009 a ANVISA publicou a RDC nº 44/ 2009, que dispõe sobre as Boas Práticas Farmacêuticas (BRASIL, 2009), fazendo surgir um marco histórico para a profissão farmacêutica no Brasil. Esta resolução define quais produtos poderão ser comercializados e quais serviços poderão ser realizados nas farmácias e drogarias para a efetiva realização da Atenção Farmacêutica, além de estabelecer procedimentos para garantir a segurança e conservação dos produtos e serviços que poderão ser oferecidos (BRASIL, 2009; CRF-SP, 2010).

A RDC nº 44/2009 associada a uma troca de informações em um sistema multiprofissional contribuirá, de forma positiva, para a promoção do uso seguro e racional de medicamentos e para aproximar as farmácias e drogarias de sua missão primordial que é ser um estabelecimento de saúde onde o farmacêutico poderá atuar plenamente como profissional de saúde (CRF-SP, 2010).

Além da RDC nº 44/2009, várias outras legislações como a responsável pelo controle de medicamentos sujeitos ao controle especial - Portaria nº 344/1998 (BRASIL, 1998), a responsável pelo controle do comércio de antimicrobianos - RDC nº 20/2011 (BRASIL, 2011a), a responsável pelo controle de anorexígenos - RDC nº 52/2011 (BRASIL, 2011b) e outras afins, buscam a regulamentação da dispensação

dos produtos comercializados e dos serviços realizados nas farmácias e drogarias em todo o território nacional.

Para o bom funcionamento das farmácias e drogarias é imprescindível que a legislação sanitária seja cumprida de forma adequada, isto é uma questão de saúde pública, pois as farmácias e drogarias podem se tornar um posto avançados de saúde quando bem utilizados, devido ao fácil acesso, à sua disponibilidade, ao grande número estabelecimento e pelo número de pessoas atendidas. As farmácias e drogarias são serviços acessíveis e muito procurados pela população em caso de problemas de saúde mais simples (OSHIRO; CASTRO, 2002).

O farmacêutico, enquanto profissional qualificado que desempenha uma função regulamentada precisa estar empenhado no compromisso de cumprir de forma correta a legislação sanitária, pois ele responde não só pelos seus atos técnicos, como também pelos atos de terceiros sob sua responsabilidade. Desta forma, está sujeito às implicações sanitárias, éticas, civis e criminais, caso cometa atos de imperícias, negligência e/ou omissão (SILVA; VIEIRA, 2004).

O Estado tem a competência e o dever de zelar pelos interesses coletivos e públicos, e intervir nas atividades de particulares, quando estas se mostrarem nocivas à saúde e segurança da população (SILVA; VIEIRA, 2004), com destaque neste sentido as atividades exercidas pelos órgãos de Vigilância Sanitária dos estados, municípios e o Distrito Federal.

Os departamentos de Vigilância Sanitária têm buscado investir em ações educativas e orientativas, pois dentre as ações de intervenção do Estado sobre as atividades de particulares, destaca-se as ações educativas como ações capazes de provocar mudanças efetivas e significativas e não somente as ações punitivas (BRASIL, 2008; BASTOS, 2006).

3.3 A VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária expressa uma das mais antigas formas da Saúde Pública e desde sua origem demonstra a preocupação que as sociedades têm com o que é nocivo e prejudicial e com o seu controle (COSTA; ROZENFELD, 2000).

O Estado brasileiro regulamentou o Sistema Único de Saúde (SUS) através da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990), que definiu 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, abrangendo:
I – o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas as etapas e processos, da produção ao consumo; e
II – o controle da prestação de serviços que se relacionem direta ou indiretamente com a saúde (BRASIL, 1990a, não paginado).

Vigilância Sanitária engloba um leque de atividades diversificadas, complexas, de natureza preventiva, que devem ser executadas de maneira articulada, ordenada e sempre voltada para a racionalidade da eliminação, controle ou prevenção de riscos sanitários que possam a vir a provocar danos à saúde de consumidores de produtos e usuários de serviços da saúde, bem como dos ambientes que estão sob responsabilidade das Vigilâncias (BASTOS, 2006).

O uso da expressão “eliminar, controlar ou prevenir” riscos demonstra forte conotação relacionada ao poder de polícia da Vigilância Sanitária, pois esta estabelece proibições e restrições em busca da qualidade de produtos e serviços. Entretanto o fato de “intervir nos problemas” demonstra o papel social e interventor que o Estado deve apresentar, sendo responsável pela proteção da saúde da população, à medida que desenvolve ações que controlam os riscos sanitários causadores de danos e agravos à saúde (BASTOS, 2006). “A Vigilância Sanitária é a forma mais complexa de existência da Saúde Pública” (COSTA; ROZENFELD, 2000, p. 22).

Bastos (2006) define as atividades que são desenvolvidas pela Vigilância Sanitária, ao afirmar que:

a Vigilância Sanitária é constituída por um conjunto de ações articuladas, voltadas para a proteção e defesa da saúde. Insere-se no campo da Saúde Coletiva, sendo atividade exclusivamente exercida pelo poder estatal, objetivando o controle do risco inerente a produtos e serviços de interesse sanitário com consequências diretamente relacionadas com o estado de saúde da população (BASTOS, 2006, p.17).

A Vigilância Sanitária tem um campo de atuação de grande relevância, pois tem interface entre o domínio econômico, o jurídico-político e o médico-sanitário (COSTA, 2009).

Promoção da saúde envolve a participação efetiva de toda a sociedade no sentido de alcançar um ambiente saudável e melhorar a qualidade de vida da população. Neste sentido, ressaltamos a importância da Vigilância Sanitária como instrumento imprescindível, pelo seu poder de intervir nos fatores de riscos que poderiam causar prejuízos à saúde das pessoas (BRASIL, 2008).

Para realizar seu papel primordial a Vigilância Sanitária não pode se limitar às ações derivadas do seu poder de polícia como: fiscalização, licenciamento e punição. Tais ações não seriam capazes de provocar mudanças de hábitos e atitudes. Para haver mudanças reais faz-se necessário uma associação das ações punitivas às ações educativas (BRASIL, 2008).

As ações educativas são capazes de provocar mudanças de hábitos e também ajudam a formar pessoas conscientes dos seus direitos e deveres e capazes de julgar que o não cumprimento das legislações sanitárias pode colocar em risco a vida delas. Desta forma, estas pessoas se tomam parceiros da Vigilância Sanitária no processo de controle de risco (BRASIL, 2008).

As ações educativas também colaboram para que o setor regulado compreenda de forma clara as diversas exigências das legislações facilitando assim o cumprimento destas.

Atividades de educação em saúde são ferramentas de trabalho essenciais para ocorrer a divulgação de informações com vistas a gerar adoção de hábitos saudáveis, prevenção ou redução de danos (BONFIM et al., 2012).

A informação e a educação sanitária tem importância significativa para a efetividade das ações de Vigilância Sanitária, sendo os profissionais de saúde os principais atores envolvidos neste processo (SILVA; VIEIRA, 2004).

3.4 VIGILÂNCIA SANITÁRIA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Faz parte da gama de atividades da VISA o desenvolvimento de ações voltadas à educação e orientação da população e não somente ações fiscalizadoras ou punitivas. O direito à informação correta sobre benefícios e riscos dos produtos, serviços e demais objetos sob vigilância sanitária integra um dos direitos do cidadão e do consumidor. Desta forma, a VISA deve não apenas fiscalizar produtos e serviços, mas também trabalhar meios de divulgar informações e investir na comunicação e na educação em saúde, e desta forma, buscar contribuir para reduzir as assimetrias de informação e incentivar uma ação mais proativa e participativa do cidadão na defesa dos seus direitos (COSTA, 2009).

As ações educativas da vigilância sanitária tem um peso significativo não só para o setor regulado, mas também para a população em geral. O setor regulado precisa de informações para desenvolver suas atividades de forma correta e ser sujeito ativo no processo de proteção e promoção da saúde da sociedade. Por outro lado, a informação e orientação fornecida ao indivíduo comum contribuem para formar uma população informada e consciente de seus direitos e dos perigos que sua saúde pode estar exposta quando as regras sanitárias não são obedecidas. O desenvolvimento de uma postura fiscalizadora da população colabora para o cumprimento da legislação e para as ações das vigilâncias sanitárias (BRASIL, 2008).

O fortalecimento das atividades educativas da vigilância sanitária tem o significado de incrementar o bem estar da sociedade podendo diminuir o gasto público com problemas advindos do não cumprimento das legislações vigentes (BRASIL, 2008).

Várias ações voltadas à educação em saúde são desenvolvidas pelas Vigilâncias Sanitárias dos estados e municípios, e alguns projetos e parcerias foram criados com a finalidade de auxiliar estas as ações.

Um destes exemplos é o Projeto de "Educação Para Consumo Responsável de Medicamentos e de Outros Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária" (EDUCANVISA), aonde a vigilância sanitária privilegia ações de educação e informação em saúde (BRASIL, 2008).

O EDUCANVISA é um projeto pioneiro, fruto do convênio firmado entre a ANVISA e o Conselho Federal Gestor do Fundo de Direitos Difusos do Ministério da Justiça (CFDD/MJ) (BRASIL, 2008), e objetiva estimular a mudança de hábitos a partir de ações realizadas na comunidade escolar, para formar cidadãos mais esclarecidos quanto ao uso racional de medicamentos e com os cuidados com a saúde individual e coletiva (BRASIL, 2008).

Para o desenvolvimento do EDUCANVISA várias parcerias foram criadas com o objetivo de desenvolver ações e estratégias de educação em saúde para os mais diversos segmentos da sociedade, abordando temas como: orientações sobre o consumo responsável de medicamentos e de outros produtos sujeitos à vigilância sanitária; os riscos da automedicação; a influência da propaganda enganosa, abusiva e errônea; os cuidados necessários com o consumo de produtos, alimentos, cosméticos e saneantes (BRASIL, 2008).

O EDUCANVISA se desenvolveu baseado na proposta de tornar o aluno um multiplicador do conhecimento para repassar o conhecimento adquirido na escola aos seus familiares, amigos e vizinhos. A meta inicial do projeto foi capacitar 240 professores do ensino fundamental e médio de escolas públicas e 120 profissionais de vigilância sanitária. O projeto trazia como compromisso a elaboração de um manual para professores e um manual para profissionais das VISAS, além de um relatório de conclusão do projeto, e para os alunos das escolas a elaboração de material impresso como cartilhas, folders e cartazes informativos (BRASIL, 2008).

Para a verificação dos resultados obtidos foi publicado um relatório dos resultados dos anos de 2006 a 2008 que ressaltou algumas ações do EDUCANVISA realizadas em escolas públicas dos primeiros municípios participantes do projeto: Florianópolis, João Pessoa, Natal, Juiz de Fora, Aracaju, São Luís de Montes Belos e Distrito Federal (BRASIL, 2008).

O projeto Educavisa motivou a Vigilância Sanitária a investir e a realizar ações de educação em saúde não apenas para o setor regulado, mas para toda a comunidade em geral. Além de representar uma experiência educacional inovadora, o projeto se destacou por apostar no potencial de multiplicação do conhecimento transmitido aos alunos (BRASIL, 2008).

No mesmo seguimento do EDUCANVISA foi criado em 2010 o projeto EDUCEFAL, desenvolvido pelos acadêmicos do Centro de Farmacovigilância da Universidade Federal de Alfenas em Minas Gerais (UNIFAL-MG) - CEFAL, que trabalha em três segmentos: Pesquisa, ensino e extensão. Com o propósito de ensino e com o objetivo de estimular a mudança de hábitos e atitudes prejudiciais à saúde, a partir da atuação na comunidade escolar como um todo, este projeto tem sido o diferencial para a escola que participa dessa iniciativa ao inserir as palestras semanais com conteúdos de educação em saúde no currículo escolar (ABJAUDE et al., 2012).

Outro exemplo das ações educativas da VISA foi o trabalho realizado em um município do interior do estado do Rio Grande do Sul, no qual ações educativas foram desenvolvidas junto a professores, tendo como temática as ações de vigilância sanitária e a interface com os Parâmetros Curriculares Nacionais. Nesta ação, os objetivos foram oportunizar espaços de discussão entre profissionais de saúde e professores, de modo a promover a ressignificação de suas vivências para a transformação da realidade social, por meio da concretização de ações locais de vigilância sanitária, que possam efetivamente intervir na prevenção de agravos à saúde coletiva e individual (BRASIL, 2008).

Outro trabalho com ações educacionais fundamentadas no EDUCANVISA foi um estudo realizado com vistas a analisar o conhecimento dos estudantes de escolas públicas e privadas do município de Fortaleza no Ceará sobre o uso de medicamentos e suas implicações para a saúde. Neste estudo, foi levantado por meio de um questionário os aspectos relativos ao consumo, indicação e orientação de medicamentos e a influência da mídia, e concluiu-se que o conhecimento dos adolescentes sobre medicamentos e suas implicações na saúde é bastante incipiente e desprovido de qualquer noção básica sobre o uso racional deles. Além disso, os estudantes da rede pública são mais orientados sobre o uso correto de medicamentos, por parte dos profissionais do sistema público de saúde, o que demonstra a eficiência do sistema como promotor de saúde da população (BRASIL, 2008).

Para demonstrar seu interesse e empenho no trabalho e nas ações voltadas à educação em saúde e nas ações educativas da vigilância sanitária, em 2013 o Núcleo

de Educação, Pesquisa e Conhecimento (Nepec) da ANVISA lançou a publicação "Gestão da Educação em Vigilância Sanitária – Proposições Regionais", que reúne, de forma consolidada, as proposições regionais para a gestão da educação em vigilância sanitária, tendo como fio condutor das discussões as Diretrizes para a Gestão da Educação em Vigilância Sanitária (pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite - CIT, em outubro de 2011), consoantes à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013c).

Esta publicação traz o trabalho realizado através do desenvolvimento de seis oficinas regionais, intituladas "Estratégias Integradas para Educação em Vigilância Sanitária", promovidas ao longo de 2012, nas cinco regiões brasileiras. Esses encontros propiciaram a composição de um panorama nacional das ações educacionais em vigilância sanitária, ao mesmo tempo em que apontaram caminhos para possíveis mudanças. Estas atividades fazem parte das ações relacionadas ao Planejamento Estratégico da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e estão alinhadas à iniciativa de fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2013c).

A ANVISA reconheceu a necessidade de harmonização da gestão da educação no âmbito da vigilância sanitária em sintonia com as demais áreas do Sistema Único de Saúde (SUS), desta forma, foram elaboradas as Diretrizes de Gestão da Educação em Vigilância Sanitária, com o objetivo de criar uma harmonização para as ações de proteção à saúde e intervir quando existe risco sanitário, além de tornar a formação em vigilância sanitária mais próxima aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), sem deixar de levar em consideração as diferenças e especificidades de cada região do país (BRASIL, 2013c).

Pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em outubro de 2011, as diretrizes foram organizadas em quatro eixos, sendo eles: I) Gestão da Educação em Vigilância Sanitária, II) Modelo de Organização das Ações Educacionais, III) Gestão do Trabalho, IV) Processos Educacionais. Cada eixo foi trabalhado de forma separada para cada região do país: região norte, nordeste, sul, sudeste e região centro-oeste (BRASIL, 2013c).

O eixo II "Modelo de Organização das Ações Educacionais" traz que "as ações educacionais do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária devem priorizar o risco

sanitário, o planejamento de base regional e a concepção de redes de atenção à saúde”, o eixo IV destaca que “os processos educacionais em vigilância sanitária devem considerar os princípios da Política de Educação Permanente em Saúde, segundo os quais o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho” (BRASIL, 2013c).

Para a elaboração das diretrizes foram realizadas oficinas de Estratégias Integradas para a Educação em Vigilância Sanitária, que foram propostas com o intuito de elaboração de um documento consolidado, que continha as proposições para o desenvolvimento de ações de educação em vigilância sanitária para todo o sistema. O resultado foi além do esperado. Os encontros proporcionaram o fortalecimento de parcerias entre ensino e serviço com a participação de mais de 250 profissionais que participaram das seis oficinas realizadas nas cinco regiões geográficas do país.

Todo este trabalho suscitou, na publicação de um trabalho escrito: “Gestão da Educação em Vigilância Sanitária – Proposições Regionais”, e também possibilitou um aprofundamento sobre as questões afetas à educação em vigilância sanitária, oferecendo, pela primeira vez, um panorama nacional sobre a situação de como a vigilância sanitária lida com os processos educativos em seu campo de atuação, ao tempo que despertou a construção de um pensar coletivo e integrado sobre como tratar o assunto à luz da Política Nacional de Educação Permanente no SUS.

Além do projeto EDUCANVISA, a ANVISA coordena hoje mais dois projetos voltados à ações de educação em saúde. Um destes projetos é a campanha “A educação é o melhor remédio”, iniciada em 2006, por meio de uma parceria da ANVISA e do Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde (DAF/MS), com a proposta de realizar uma campanha publicitária para informar a população sobre o uso racional de medicamentos e alertar sobre os riscos das peças publicitárias de medicamentos nos meios de comunicação.

Para a execução do projeto “A educação é o melhor remédio” foram confeccionados “Kits” com cartilhas e vídeos educativos para a sociedade com uma linguagem simples e bem popular que busca sensibilizar o público sobre os problemas causados pela automedicação, pelo uso indiscriminado de medicamentos e pela influência publicitária no consumo desses produtos (BRASIL, 2013b).

O outro projeto coordenado pela ANVISA é o “Nas ondas do rádio” em que orientações e dicas sobre a propaganda de produtos sujeitos à vigilância sanitária são repassados em programas de rádio com objetivo de levar tais informações à população através deste meio de comunicação em massa (BRASIL, 2013b).

Como demonstrado em vários trabalhos citados, a ANVISA tem incentivado e coordenado algumas ações voltadas à Educação em Saúde, no entanto, estas ações seguem na linha do EDUCANVISA e atuam na promoção de informações voltadas à sociedade civil, principalmente em escolas públicas de todo o país, e não ao setor regulado.

As ações voltadas ao setor regulado podem trazer grandes avanços no cumprimento da legislação sanitária e colaborar de forma relevante para a saúde da população.

As ações voltadas ao setor regulado acontecem na forma de treinamentos realizados pelas vigilâncias locais com a abordagem de assuntos pontuais, porém muitas destas ações acontecem de forma tímida e sem registro ou publicações que possam torná-las modelos a serem multiplicados.

3.5 AVALIAÇÃO DA AÇÃO EDUCATIVA

Uma ação educativa pode ser realizada de várias formas, dentre elas na forma de um treinamento. Uma das características gerais do conceito de treinamento “é a noção de que ele representa um esforço despendido pelas organizações para propiciar oportunidades de aprendizagem aos seus integrantes” (BORGES-ANDRADE; ABBAD, 1996).

Treinamento também pode ser definido como “intervenções sistematicamente planejadas para promoverem melhorias de desempenho em tarefas atuais” (MENESES; ABBAD, 2003).

Os treinamentos têm crescido em importância, pois proporcionam aos profissionais treinados habilidades motoras ou intelectuais e informações, e desenvolvem estratégias cognitivas e atitudes (BORGES-ANDRADE, 2002).

Todos os conceitos de treinamento se encaixam com a proposta da ação educativa que objetiva levar informação e conhecimento sobre as legislações que

regem o setor de drogarias, e desenvolver nos responsáveis pelas drogarias a capacidade e a vontade de provocar mudanças e corrigir as irregularidades encontradas em seus estabelecimentos, além de oferecer produtos e serviços de qualidade.

Os treinamentos podem ser vistos como um sistema integrado por três elementos: avaliação de necessidades, planejamento e execução do treinamento e avaliação do treinamento (BORGES-ANDRADE, 2002).

Não é suficiente apenas a realização dos treinamentos, faz-se necessário também a avaliação destes processos para verificar sua eficácia e seus resultados (ABBAD; GAMA; BORGES-ANDRADE, 2000).

Nos últimos anos, houve um crescimento do interesse nacional e internacional pela pesquisa sobre avaliação de treinamento. No Brasil, os dados da análise de literatura de Borges-Andrade e Abbad (1996) são utilizados como modelos para a realização da avaliação dos treinamentos. Esses autores encontraram artigos que enfocam modelos, instrumentos, procedimentos e resultados de avaliação de treinamento. Essa é a linha nacional de pesquisa mais bem sucedida na produção de conhecimentos e tecnologias sobre treinamento (ABBAD; GAMA; BORGES-ANDRADE, 2000).

O termo "avaliação de treinamento" pode ser definido como: "o ato de julgar se o treinamento valeu a pena ou não em termos de algum critério de valor à luz da informação disponível" (HAMBLIN, 1978).

Lacerda e Abbad (2003) também ressaltam a importância de avaliar os treinamentos e o quanto as organizações questionam sua eficácia. Os autores destacam também que o uso do treinamento é uma importante alternativa para a mudança de atitudes, conhecimentos ou habilidades necessárias ao desempenho adequado do capital humano em uma empresa (LACERDA; ABBAD, 2003).

Lacerda e Abbad (2003) trabalham com três níveis de avaliação do treinamento e destacam que vários são os critérios de avaliação encontrados na literatura. Mas que em geral, os modelos abordam três níveis de avaliação:

- (1) Reação;
- (2) Aprendizagem;

(3) Impacto do Treinamento no Trabalho, Comportamento no Cargo e/ou Transferência, ou Efeitos do treinamento no trabalho na percepção dos participantes.

A **reação** levanta atitudes e opiniões dos profissionais treinados sobre os diversos aspectos do treinamento, ou sua satisfação com o mesmo (HAMBLIN, 1978). A reação avalia o nível de satisfação dos participantes com a programação, o apoio ao desenvolvimento do curso, a aplicabilidade, a utilidade e os resultados do treinamento (ABBAD; GAMA; BORGES-ANDRADE, 2000). A função dessa avaliação é caracterizar a percepção dos participantes sobre o que foi realizado. Se as pessoas se sentem satisfeitas, se acham que valeu a pena, se acham que o facilitador foi didático, se consideram que o local e os recursos foram apropriados.

A **aprendizagem** pode ser definida como o processo no qual o indivíduo, em interação com o ambiente, adquire e retém um novo conhecimento, habilidades ou atitudes, que será expressa futuramente, por meio de mudanças em seu comportamento (PANTOJA; BORGES-ANDRADE, 2002).

A avaliação da **aprendizagem** é utilizada para verificar as diferenças entre o que os profissionais treinados sabiam antes e depois do treinamento, ou seja, se os objetivos instrucionais foram atingidos (HAMBLIN, 1978). A aprendizagem refere-se ao grau de assimilação dos conteúdos ensinados no treinamento, medido em termos de escores obtidos pelo participante em testes ou provas aplicadas pelo instrutor ao início e final do curso (ABBAD, 1999).

A forma ideal e mais clássica de se medir o ganho de aprendizagem é por meio de pré-teste e pós-teste, com o objetivo de mensurar o alcance dos objetivos de ensino traçados no planejamento do curso (CARVALHO; ABBAD, 2006).

O **Impacto do treinamento o trabalho ou Efeitos do treinamento no trabalho na percepção dos participantes** compreende a transferência e aplicabilidade do aprendizado no desempenho individual ou das equipes nos seus locais de trabalho.

O **impacto do treinamento no trabalho ou Efeitos do treinamento no trabalho na percepção dos participantes** compreende a auto-avaliação realizada pelo próprio participante acerca dos efeitos imediatos produzidos pelo treinamento em seus níveis de desempenho, motivação, auto-confiança e abertura a mudanças nos processos de trabalho (ABBAD; GAMA; BORGES-ANDRADE, 2000).

No estudo desenvolvido por Lacerda e Abbad (2003) o “Impacto de Treinamento no Trabalho refere-se à auto-avaliação dos efeitos genéricos do treinamento sobre o desempenho e as atitudes do treinando”.

Lacerda e Abbad (2003) trazem ainda sobre o Impacto de Treinamento no Trabalho que este item utilizado na avaliação do treinamento trata-se do terceiro nível de avaliação do modelo de Hamblin (1978), definido como impacto em amplitude, por gerar informações sobre efeitos gerais do treinamento no comportamento do participante, não relacionados especificamente aos objetivos instrucionais do curso.

Os resultados esperados de um treinamento ou de uma ação educativa passam pela reação ou satisfação do treinando com o treinamento, pela aprendizagem de habilidades e pela transferência e aplicabilidade do aprendizado no desempenho individual ou das equipes nos seus locais de trabalho (ABBAD; GAMA; BORGES-ANDRADE, 2000).

O sistema de avaliação fornece uma retroalimentação, que indica os pontos positivos que devem permanecer em treinamentos futuros, bem como sinaliza aspectos a serem modificados ou retirados do treinamento (CARVALHO; ABBAD, 2006).

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo

Estudo de Intervenção do tipo “Antes e Depois”, realizado no período de outubro de 2012 a outubro de 2013, junto aos estabelecimentos comerciais de venda de medicamentos (drogarias), na cidade de Goiânia-Goiás, sendo os participantes seus respectivos responsáveis técnicos (farmacêuticos) e/ou responsáveis legais (proprietários e/ou gerentes).

4.2 População e Amostra

O objeto de investigação foram as drogarias comerciais localizadas na área urbana do município de Goiânia-Goiás. O universo de pesquisa é representado pelos 890 estabelecimentos cadastrados no sistema da Vigilância Sanitária do Município de Goiânia (VISA-Goiânia), que solicitaram a autorização de funcionamento (Alvará Sanitário) para o ano de 2012.

Para o cálculo de amostra utilizou-se o teste da proporção, partindo de um total de 890 estabelecimentos. Aceitando uma margem de erro de 10%, a amostra determinada foi de 71 drogarias.

A seleção dos estabelecimentos a serem visitados e convidados a participar da pesquisa foi realizada na forma de sorteio randomizado, respeitando as regiões e bairros onde estão localizados.

Para a realização do sorteio foi utilizado o mapa de regionalização territorial elaborado pela VISA-Goiânia, que divide o município de Goiânia em 44 regiões, de forma que cada região contempla vários bairros com localização próxima um do outro. Em cada uma das 44 regiões foi realizado o sorteio de uma a duas drogarias, dependendo da quantidade de drogarias existentes em cada região, até alcançar o número definido para a amostra, que era de 71 estabelecimentos.

Esta forma de sorteio foi escolhida com o objetivo de garantir a representatividade e proporcionalidade de todas as regiões da cidade de Goiânia.

Foram incluídas na pesquisa as drogarias que estavam ativas, que possuíam Alvará Sanitário 2012, e cujos farmacêuticos responsáveis técnicos e/ou responsáveis legais pelas drogarias aceitaram participar da pesquisa através do preenchimento de uma ficha sobre o perfil sócio demográfico e profissiográfico (Apêndice A) e permitiram a aplicação dos Roteiros de Inspeção sanitária no estabelecimento.

Entre os estabelecimentos que foram sorteados deveriam ser excluídos os que estavam fechados no momento da visita do pesquisador ou que após duas visitas à drogaria o responsável técnico e/ou responsável legal não estavam presentes. No entanto, não houve nenhum estabelecimento que se encaixasse nos critérios de exclusão, ou seja, não houve exclusões na fase de diagnóstico e permaneceram na pesquisa 71 estabelecimentos conforme estabelecido na amostra inicial.

4.3 Logística do estudo

Este trabalho foi desenvolvido em três etapas: 1ª) Diagnóstico sobre o cumprimento das legislações sanitárias pertinentes às drogarias de Goiânia, Goiás, com o levantamento das principais irregularidades e do perfil sócio demográfico e profissiográfico dos responsáveis técnicos e/ou legais dos estabelecimentos, 2ª) aplicação de uma ação educativa destinada aos responsáveis pelas drogarias inseridas no estudo e 3ª) avaliação da ação educativa.

1ª Etapa:

Consistiu na verificação do cumprimento da legislação sanitária vigente por parte dos estabelecimentos inseridos no estudo e assim o levantamento das principais irregularidades sanitárias. A partir das irregularidades identificaram-se os descompassos entre o que deveria e o que realmente era realizado.

Para a verificação do cumprimento das legislações pertinentes ao setor de drogarias foi utilizado como instrumento de coleta de dados os Roteiros de Inspeção Fiscal padronizados pela VISA-Goiânia, baseados nas seguintes legislações: Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da ANVISA nº 44, de 17 de agosto de 2009, que dispõe sobre Boas Práticas de Dispensação em Farmácias e Drogarias (BRASIL, 2009), portaria referente aos medicamentos sujeitos ao controle especial, Portaria nº 344 de 1998 (BRASIL, 1998), RDC nº 20 de 2011 (BRASIL, 2011a) e RDC nº 52 de

2011 (BRASIL, 2011b), que tratam respectivamente da dispensação de antimicrobianos e da dispensação de anorexígenos.

Os Roteiros de Inspeção Sanitária são instrumentos técnicos publicados pelos órgãos de vigilância sanitária das esferas federal, estadual e municipal para orientar a ação de fiscalização.

Foram utilizados dois tipos de roteiros, sendo um geral e outro específico aplicado à verificação do manejo de medicamentos sujeitos ao controle especial.

O Roteiro de Inspeção Geral avalia as condições das drogarias relacionadas à estrutura física, planta baixa, documentação, produtos comercializados, condições de armazenamento dos produtos, condições higiênico-sanitárias das drogarias, sanitização, presença do responsável técnico, serviços farmacêuticos oferecidos, manutenção dos aparelhos utilizados e registro de treinamento dos funcionários (Anexo A).

O Roteiro de Inspeção para Medicamentos Controlados (Roteiro específico) avalia as principais conformidades e não conformidades relacionadas à dispensação de medicamentos sujeitos ao controle especial e dos antimicrobianos, como preenchimento das receitas, quantidade dispensada, entrega de balanços e a documentação necessária para a dispensação destas classes de medicamentos (Anexo B).

Além dos dois Roteiros de Inspeção citados foi desenvolvido e aplicado um formulário para a obtenção do perfil sócio demográfico e profissiográfico dos responsáveis técnicos e/ou legais dos estabelecimentos inseridos na pesquisa, com perguntas referentes à idade, formação profissional, nível de escolaridade, tempo de formação e atuação profissional e ainda questões relativas a natureza da drogaria quanto à propriedade (se particular ou pertencente a uma rede de drogarias e se o proprietário é farmacêutico ou não) (Apêndice A).

A pesquisadora principal e autora deste trabalho atua como fiscal da VISA-Goiânia, conhece bem os Roteiros de Inspeção e tem muita experiência na sua aplicação e na verificação das irregularidades em relação à legislação vigente. Desta forma, os roteiros de inspeção e a ficha para a coleta de dados sócio demográficos e profissiográficos foram aplicados e preenchidos pela própria pesquisadora, que

visitou pessoalmente cada uma das 71 drogarias sorteadas, objetivando uma maior uniformidade na coleta de dados.

Ao chegar às drogarias sorteadas a pesquisadora se apresentou e explicou sobre a pesquisa deixando bem claro seu objetivo acadêmico e apresentou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B). Foi explicado que a participação na pesquisa não traria qualquer consequência ou penalidade aos estabelecimentos que aceitassem participar e que os dados obtidos seriam utilizados apenas na construção do diagnóstico e da ação educativa.

A visita às drogarias teve uma duração de aproximadamente 2 horas em cada estabelecimento.

Os itens presentes nos roteiros foram sendo verificados pela própria pesquisadora com a supervisão e acompanhamento do responsável pelo estabelecimento (farmacêutico responsável técnico ou proprietário responsável legal) por meio de perguntas direcionadas aos responsáveis e também através da observação e da análise de documentos. Os Roteiros de Inspeção Geral foram aplicados em todas as drogarias visitadas enquanto que os Roteiros para Medicamentos Controlados foram aplicados somente nas drogarias que estavam autorizadas a dispensar medicamentos sujeitos ao controle especial. O responsável pelo estabelecimento que acompanhou a pesquisadora durante a visita foi o mesmo responsável pelo preenchimento da ficha para a coleta de dados do perfil sócio demográfico e profissiográfico.

2ª Etapa:

O planejamento da ação educativa (ou treinamento) para atender as necessidades diagnósticas, contemplou: (1) quem deveria ser capacitado; (2) conteúdo ou assunto a ser apresentado; (3) como deveria ser conduzida a capacitação (métodos e recursos instrucionais); (4) quem deveria ministrar a capacitação (instrutor); (5) local onde seria realizada a capacitação e (6) quando seria executada a atividade.

Foram convidados a participar da ação educativa todos os responsáveis técnicos (farmacêuticos) e/ou responsáveis legais (gerentes e/ou proprietários) dos 71 estabelecimentos que participaram do estudo, considerando que são eles os atores de mudança.

O convite para participar da ação educativa foi realizado em três momentos: pela pesquisadora no ato da visita ao estabelecimento, duas semanas antes da ação educativa por meio de envio do convite para o e-mail do responsável pelo estabelecimento que preencheu a ficha de dados sócio demográficos e profissiográficos e na semana da aplicação da ação educativa por meio de ligação telefônica.

Dos 71 responsáveis técnicos (farmacêuticos) e/ou responsáveis legais (gerentes e/ou proprietários) convidados a participarem da ação educativa apenas 18 compareceram.

A ação educativa foi realizada com o objetivo de proporcionar conhecimento e motivar mudanças de atitudes dentro dos estabelecimentos, visando um melhor cumprimento da legislação sanitária vigente e proporcionando assim maior garantia de qualidade dos produtos e serviços oferecidos por estes estabelecimentos à população.

O conteúdo abordado na ação educativa foi elaborado a partir das irregularidades mais frequentes detectadas na fase do diagnóstico e também as irregularidades de maior risco sanitário. Sendo eles: a dispensação de medicamentos sujeitos ao controle especial, dispensação de medicamentos antimicrobianos, preenchimento correto e uso da Declaração de Serviços Farmacêuticos (DSF), procedimentos de sanitização (dedetização e desratização) do estabelecimento e documentos e registros exigidos pela RDC nº 44 de 2009 (BRASIL, 2009).

A ação educativa foi realizada no dia 28 de setembro de 2013, das 08:00 às 13:00 h, utilizando uma sala de treinamento cedida pela empresa Instituto Nacional de Cursos – INCURSOS, sem qualquer ônus e sem interesses particulares.

A opção de escolha pelo sábado durante o período da manhã para a realização da ação educativa ocorreu com o objetivo de tornar a data e horário mais acessíveis aos responsáveis pelos estabelecimentos inseridos no estudo, visto que existe uma grande dificuldade por parte destes em se ausentarem das drogarias por mais de um período e durante a semana de segunda à sexta-feira.

A ação educativa foi dividida em duas partes. A primeira parte foi constituída por uma aula expositiva e dialogada com exposição de fotos e explicação de algumas das principais legislações sanitárias, reservando um momento para esclarecimento

das dúvidas e discussão sobre as irregularidades mais prevalentes e de maior risco sanitário, percebidas durante a fase de diagnóstico. Esta etapa teve a duração de duas horas.

Para segunda parte da intervenção optou-se por uma metodologia ativa de ensino que possibilitasse interação prática dos profissionais com os conteúdos abordados. Utilizou-se uma técnica com montagem de pequenos grupos que trabalharam na solução das principais irregularidades sanitárias encontradas na fase de diagnóstico.

Os 18 profissionais participantes da ação educativa foram divididos em cinco grupos e cada grupo tinha como função montar um dos documentos e registros exigidos pela legislação sanitária vigente e verificados durante as inspeções nas drogarias, e depois apresentar o material construído aos outros profissionais oferecendo a oportunidade de discussão e interação com os demais participantes sobre o tema, tornando a discussão em grupo rica e participativa. Esta etapa teve a duração de duas horas.

A escolha da técnica pedagógica pautou-se na necessidade de ter uma atividade educativa capaz de desenvolver nos profissionais participantes um comportamento crítico reflexivo, que ao mesmo tempo que esclarecesse suas dúvidas fosse capaz de motivá-los a aplicar as mudanças nos seus locais de trabalho.

A ação educativa (treinamento) foi conduzida e ministrada pela pesquisadora principal que possui experiência como docente na área sanitária e farmacêutica e que também foi a responsável pela realização do diagnóstico com levantamento das principais irregularidades sanitárias encontradas nas drogarias. Toda a ação educativa foi acompanhada pela orientadora da pesquisa.

3ª Etapa:

A avaliação da ação educativa (treinamento) foi realizada para os seguintes domínios: avaliação da Reação, avaliação dos Efeitos do treinamento no trabalho na percepção dos participantes da ação educativa e avaliação da Aprendizagem.

Avaliação da Reação e avaliação dos Efeitos do treinamento no trabalho na percepção dos participantes da Ação educativa:

A avaliação da Reação e avaliação dos Efeitos do treinamento no trabalho na percepção dos participantes da ação educativa foram realizadas a partir de um mesmo questionário autoaplicado dirigido aos profissionais treinados (Apêndice C), que tiveram 10 minutos para preenchê-lo ao final da ação educativa.

Utilizou-se no questionário uma escala de concordância do tipo Likert de cinco pontos para as respostas. A escala de concordância do tipo Likert trazia as seguintes opções (1) discordo totalmente, (2) discordo parcialmente, (3) indiferente, (4) concordo parcialmente e (5) concordo totalmente (RAVE et al., 2005).

Para a construção do questionário de avaliação da Reação (questões de número 01 a 08) a pesquisadora utilizou questões retiradas de um questionário de avaliação da Reação que foi desenvolvido por Abbad, Gama e Borges-Andrade (2000) baseado no modelo de avaliação somativa de sistemas instrucionais (MAIS), proposto por Borges-Andrade (1982). Uma vez formatado, o questionário desenvolvido por Abbad, Gama e Borges-Andrade (2000) passou por análises estatísticas e por validação semântica (desenvolvida pelos próprios autores), da qual participaram 15 servidores, de nível superior de instrução, pertencentes à equipe técnica e gerencial do Instituto Serzedello Corrêa.

As variáveis avaliadas no questionário de avaliação da Reação foram: a satisfação dos profissionais treinados com a programação, com o apoio ao desenvolvimento do curso, com a aplicabilidade, com a utilidade e com os resultados do treinamento.

As questões para a avaliação dos Efeitos do treinamento no trabalho na percepção dos participantes da ação educativa (questões de 09 a 15) foram retiradas do questionário de avaliação de Impacto do treinamento no Trabalho desenvolvido por Lacerda e Abbad (2003). As questões construídas por Lacerda e Abbad (2003) foram analisadas estatisticamente e em nível de confiabilidade e validadas.

A avaliação dos Efeitos do treinamento no trabalho aborda a auto-avaliação realizada pelo próprio participante acerca dos efeitos mediatos produzidos pelo treinamento em seus níveis de desempenho, motivação, auto-confiança e abertura a mudanças nos processos de trabalho. A avaliação dos Efeitos do treinamento no trabalho traduz-se pela intenção e motivação para aplicar no seu local de trabalho o conteúdo e os conhecimentos adquiridos nos treinamentos.

Foram utilizadas para esta avaliação as questões de número 09 a 15 do questionário para avaliação da Reação e avaliação dos Efeitos do treinamento no trabalho aplicado ao final da ação educativa, com duração de aproximadamente 10 minutos.

Medidas de aprendizagem:

As medidas de aprendizagem foram avaliadas a partir das diferenças entre o que os profissionais sabiam antes e depois do treinamento, e assim verificar se os objetivos instrucionais foram atingidos.

Para isto foi aplicado um questionário contendo cinco perguntas fechadas com questões referentes ao conteúdo a ser discorrido no treinamento, sendo o mesmo questionário reaplicado ao final do treinamento. Os profissionais tiveram 15 minutos para responder ao questionário antes da ação educativa e 15 minutos após a realização da ação educativa (Apêndice D).

A opção por questões fechadas se deve ao fato de que elas limitam as chances de serem detectadas ocorrências não previstas além de reduzir o tempo de análise e aumentar a confiabilidade dos resultados (BORGES-ANDRADE, 2002).

O questionário era composto por cinco perguntas cada uma contendo cinco alternativas que deveriam ser assinaladas com V para as questões verdadeiras e F para as questões falsas.

Foi atribuído o valor de um ponto para cada acerto. Sendo considerados acertos as questões verdadeiras marcadas com V e as questões falsas marcadas com F.

As questões abrangiam as principais irregularidades sanitárias encontradas, sendo a questão de número 01 referente à Declaração de Serviços Farmacêuticos (DSF), a questão número 02 referente à sanitização, a questão número 04 referente à dispensação de medicamentos antimicrobianos e as questões 03 e 05 referentes aos medicamentos sujeitos ao controle especial.

Como o objetivo era verificar o que os profissionais sabiam antes da ação educativa e verificar o conhecimento que adquiriram durante a ação, não houve permissão para consulta à legislação nestas etapas.

4.4 Análise de dados

Os dados obtidos a partir dos roteiros de inspeção (geral e para medicamentos sujeitos ao controle especial e antimicrobianos) e pelas fichas de avaliação do perfil sócio demográfico e profissiográfico foram tratados e caracterizados por meio de análises descritivas (frequências absolutas e relativas).

Aplicou-se o teste exato de Fisher para verificação da associação entre as seguintes variáveis: 1) natureza das drogarias quanto ao tipo de propriedade (de propriedade de farmacêutico ou não) e as características gerais das drogarias (possuir gerente, pertencer a uma rede de drogarias ou não, realizar serviços farmacêuticos), 2) em relação à natureza das drogarias quanto ao tipo de propriedade e a frequência das irregularidades encontradas, e 3) em relação à natureza das drogarias quanto a pertencerem a uma rede de drogarias ou serem drogarias independentes e a frequência das irregularidades encontradas. Onde o valor de $p < 0,05$.

Para se testar as diferenças entre o número de acertos e erros no pré- teste e no pós- teste, de acordo com os questionários apresentados, antes e depois da ação educativa, foi empregado o teste McNemar, considerando-se $p < 0,05$. Este teste funciona como um chi-quadrado, ou seja, os dados usados são frequências dos eventos (portanto, dados não paramétricos), porém é empregado quando há dependência (autocorrelação) entre os dados. No caso deste estudo, a dependência dos dados se deve ao fato de que o questionário foi aplicado aos mesmos profissionais, antes e depois da intervenção.

4.5 Aspectos éticos

A pesquisa atendeu aos critérios éticos estabelecidos na Resolução 196/96 (BRASIL, 1996) da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Sendo submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás de acordo com o parecer consubstanciado protocolo nº 134/2012. (Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa Anexo C).

5 RESULTADOS

Participaram da pesquisa na fase do diagnóstico 71 drogarias distribuídas pelo município de Goiânia, Goiás.

A maioria das drogarias visitadas (74,6%, n=53) eram independentes, ou seja, não pertenciam a algum tipo de rede de drogarias e 52,1% (n=37) eram de propriedade do farmacêutico.

A presença do responsável técnico foi confirmada em 93,0% (n=66) dos 71 estabelecimentos pesquisados, e quando estes estabelecimentos trabalhavam com medicamentos sujeitos ao controle especial, a presença do farmacêutico foi verificada em 96,1% (n=49) dos 51 estabelecimentos que trabalhavam com medicamentos sujeitos ao controle especial.

Sobre o perfil sócio demográfico e profissiográfico dos profissionais farmacêuticos (responsáveis técnicos) dos estabelecimentos inseridos no estudo (Tabela 1), mais da metade era do sexo feminino (60,6%, n=40), com idade média entre 20 e 30 anos (51,5%, n=34) e apenas dois farmacêuticos (3,1%), possuíam idade superior à 51 anos.

A maioria dos farmacêuticos dos estabelecimentos inseridos no estudo (71,2%, n=47) concluiu a graduação há menos de seis anos e 51,5% (n=34) possuíam no máximo cinco anos de experiência no mercado profissional.

Grande parte dos entrevistados (75,7%, n=50) eram somente graduados enquanto que 24,3% (n=16) eram especialistas. Não foram encontrados farmacêuticos mestres ou doutores trabalhando nas drogarias visitadas.

Tabela 1 Perfil sócio demográfico e profissiográfico dos responsáveis técnicos (farmacêuticos) das drogarias participantes do estudo. Goiânia, 2013.

Variáveis	Frequência	
	n (numérica)	% (relativa)
Sexo		
Masculino	26	39,4
Feminino	40	60,6
Idade		
20 a 30 anos	34	51,5
31 a 40 anos	21	31,8
41 a 50 anos	9	13,6
Acima de 50 anos	2	3,1
Tempo de conclusão do curso de farmácia		
Até 5 anos	47	71,2
6 a 10 anos	9	13,6
11 a 15 anos	6	9,1
Acima de 15 anos	4	6,1
Tempo de experiência em drogarias		
Até 5 anos	34	51,5
6 a 10 anos	13	19,7
11 a 15 anos	9	13,6
Acima de 15 anos	10	15,2
Nível de instrução		
Graduado	50	75,7
Especialista	16	24,3

Das irregularidades encontradas nas drogarias a partir da aplicação do Roteiro de Inspeção Geral, e apresentadas na Tabela 2, destacam-se como as mais frequentes a falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) como luvas, máscaras e jalecos para serem utilizados na sala de aplicação de injetáveis em 70,4% (n=50) dos estabelecimentos, assim como a falta do Procedimento Operacional Padrão (POP) para estabelecer o uso e descarte destes EPI's em 60,6% (n=43) dos estabelecimentos.

A Tabela 2 também apresenta como uma das irregularidades mais frequentes a ausência do cartaz com o número dos telefones úteis exigidos pela RDC nº 44/2009 em 69,0% (n=49) das drogarias, e a ausência de alguns registros importantes para a manutenção da limpeza e conservação do estabelecimento e dos produtos comercializados, como: limpeza da sala de serviços farmacêuticos em 59,2% (n=42), controle da temperatura da geladeira em 47,9% (n=34), dedetização em 43,7%(n=31), e POP para entrega de medicamentos em 50,7% (n=36) dos estabelecimentos.

Tabela 2 Descrição das principais irregularidades encontradas através da aplicação do Roteiro de Inspeção Geral nas drogarias da cidade de Goiânia inseridas no estudo. Goiânia, 2013.

Irregularidades detectadas	Frequência	
	n	%
01. Ausência de EPI'S (luvas, máscara e jalecos)	50	70,4
02. Ausência do cartaz com nº atualizado de telefones úteis	49	69,0
03. POP para Uso e descarte de EPI'S (máscara, jaleco e luvas) ausente ou incompleto	43	60,6
04. Ausência do registro de limpeza da sala de prestação de serviços farmacêuticos	42	59,2
05. POP para Condições de transporte e entrega dos produtos ausente ou incompleto	36	50,7
06. POP para Limpeza da caixa d' água; ausente ou incompleto	35	49,3
07. Registro de temperatura (geladeira) ausente ou incompleto	34	47,9
08. Dedetização não realizada ou vencida	31	43,7
09. Ausência do cartaz com a orientação: "Medicamentos podem causar efeitos indesejados. Evite a automedicação: Informe-se com o farmacêutico".	30	42,3
10. Ausência do registro de manutenções e calibrações dos aparelhos utilizados na atenção farmacêutica	30	42,3
11. Ausência da Declaração de Serviços Farmacêuticos (DSF)	27	38,0
12. POP para Utilização de materiais descartáveis e sua destinação após o uso; ausente ou incompleto	24	33,8
13. POP para Avaliação da prescrição ausente ou incompleto	23	32,4
14. POP para Sanitização (dedetização e desratização)	22	31,0

* significado das siglas: POP= Procedimento Operacional Padrão; EPI's= Equipamento de proteção individual.

Constatou-se por meio da aplicação do Roteiro Geral que somente uma das drogarias visitadas (1,4%) realizava fracionamento de medicamentos para dispensação em dose unitária. Dos serviços farmacêuticos permitidos pela RDC nº 44/2009, a aplicação de medicamentos injetáveis aparece como o serviço oferecido com maior frequência em 74,6% (n=53) nos estabelecimentos, sendo os demais serviços farmacêuticos pouco disponibilizados.

Das 71 drogarias inseridas no estudo, 51 (71,83%) trabalham com medicamentos sujeitos ao controle especial. Nestas drogarias, além do Roteiro de Inspeção Geral, foi aplicado também o Roteiro para medicamentos sujeitos ao controle especial. A Tabela 3 apresenta as principais irregularidades verificadas através da aplicação deste roteiro.

Entre as irregularidades detectadas foram encontradas algumas de grande risco sanitário, como a divergência entre o estoque físico e o estoque cadastrado no Sistema Nacional para Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) da ANVISA, verificada em 41,2% (n=21) dos estabelecimentos e as transmissões dos arquivos para o SNGPC desatualizadas em 37,3% (19) das drogarias.

Foram detectadas ainda receitas contendo rasuras ou campos sem preenchimento em 37,3% (n=19) dos estabelecimentos visitados, e somente 41,2% (n=21) das drogarias realizam a dispensação de substâncias contendo retinóides de uso sistêmico.

Tabela 3 Descrição das principais irregularidades encontradas a partir da aplicação do Roteiro de Inspeção para medicamentos sujeitos ao controle especial nas drogarias do município de Goiânia, inseridos no estudo no ano de 2013.

Variáveis	Respostas afirmativas		Respostas negativas	
	n	%	n	%
01. As transmissões dos arquivos para o SNGPC estão atualizadas?	32	62,7	19	37,3
02. Todas as finalizações de inventários possuem justificativas ?	39	76,5	12	23,5
03. O estoque físico esta de acordo com o inventário atualizado (SNGPC)?	30	58,8	21	41,2
04. AS RMNRB2 e RMNRA e balanços estão atualizados?	38	74,5	13	25,5
05. Comercializa retinóides?	21	41,2	30	58,8
06. As receitas e notificações de receitas estão devidamente preenchidas (TODOS OS CAMPOS) e sem rasuras?	32	62,7	19	37,3
07. As receitas e notificações de receitas possuem registro de atendimento (quantidade aviada e nº de lote), no verso?	46	90,2	5	9,8
08. Há comercialização de medicamentos sujeitos a controle especial solicitado por meio remoto (PROIBIDO)?	2	3,9	49	96,1
09. As quantidades de medicamentos dispensados nas notificações de receitas e receitas de controle especial estão de acordo com as normas?	46	90,2	5	9,8
10. Os modelos de receitas e notificações de receitas estão de acordo com o preconizado nas normas sanitárias?	46	90,2	5	9,8
11. As notificações de Receitas B2 para a dispensação de sibutramina estão devidamente acompanhadas do Termo de Responsabilidade do Prescritor?	38	74,5	13	25,5

*A sequencia dos itens apresentados na tabela segue a mesma ordem que os itens aparecem nos Roteiros de Inspeção aplicados nas drogarias para a coleta de dados. ** significado das siglas: SNGPC= Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados; RMNRB2= Relação mensal de notificação de receita B2; RMNRA= Relação mensal de notificação de receita A.

Na Tabela 4 são apresentados os principais itens observados referentes à dispensação de medicamentos antimicrobianos, verificados durante a aplicação do roteiro para medicamentos sujeitos ao controle especial.

As principais irregularidades verificadas dizem respeito aos dados que devem ser preenchidos nas receitas de antimicrobianos no momento da dispensação. Observou-se que 26 (51%) drogarias apresentaram receitas retidas para dispensação de antimicrobianos contendo falhas no preenchimento da identificação completa do paciente como nome, idade e sexo, 25 (49%) drogarias apresentaram receitas sem a data da dispensação e 24 (47,1%) drogarias apresentaram receitas sem registro da quantidade aviada, número do lote e rubrica do farmacêutico.

Tabela 4 Informações sobre a dispensação de antimicrobianos nas drogarias pesquisadas. Goiânia, 2013.

Variáveis	Respostas afirmativas		Respostas negativas	
	n	%	N	%
13 Todas as vendas de antimicrobianos são realizadas mediante apresentação de receita?	36	70,6	15	29,4
14 As receitas de antimicrobianos dispensados possuem todos os seguintes campos obrigatórios?				
14.1 Identificação do paciente: nome completo, idade e sexo.	25	49,0	26	51,0
14.2 Nome do medicamento ou da substância prescrita	49	96,1	2	3,9
14.3 Identificação do emitente	47	92,2	4	7,8
14.4 Data da emissão	49	96,1	2	3,9
15 Todas as receitas de antimicrobianos, dispensadas, possuem os seguintes registros obrigatórios?				
15.1 Data da dispensação;	26	51,0	25	49,0
(continua)				

Tabela 4 Informações sobre a dispensação de antimicrobianos nas drogarias pesquisadas. Goiânia, 2013.

Variáveis	Respostas afirmativas		Respostas negativas	
	n	%	N	%
15.2 Quantidade aviada;	27	52,9	24	47,1
15.3 Número do lote;	27	52,9	24	47,1
15.4 Rubrica do farmacêutico	27	52,9	24	47,1
16 Os documentos referentes a compra, venda, transferência, perda e devolução dos medicamentos antimicrobianos estão disponíveis no estabelecimento (por dois anos)?	47	92,2	4	7,8
17 As receitas foram aviadas dentro do prazo legal de 10 dias?	42	82,4	9	17,6
18 As receitas verificadas estavam legíveis e não possuem rasuras?	43	84,3	8	15,7
19 Há utilização de receita para aquisições posteriores, em situações não previstas no art 8º da norma (PROIBIDO)?	1	2,0	50	98,0
20 Houve devolução de medicamentos antimicrobianos em casos não previstos no art. 20 § 1º e 2º (desvio de qualidade, quantidade que torne impróprio ou inadequado consumo) PROIBIDO?	1	2,0	50	98,0

*A ordem e a numeração dos itens apresentados na tabela segue a mesma ordem que os itens aparecem nos Roteiros de Inspeção aplicados nas drogarias para a coleta de dados.

Ao realizar uma análise de associação entre a natureza das drogarias quanto ao tipo de propriedade (se a drogaria é de propriedade de farmacêutico ou não) e as características gerais da drogaria (como possuir gerente, pertencer a uma rede de drogarias e realizar serviços farmacêuticos) verificou-se que existe associação entre o estabelecimento ser de propriedade do farmacêutico (n=37) e ser um estabelecimento independente que não pertence a uma rede de drogarias (89,2%, n=33) (p=0,003) e entre o estabelecimento não ser de propriedade do farmacêutico (n=34) e possuir um gerente (77,1%, n=27) (p=0,035).

Outra análise de associação foi realizada para verificar se existe relação entre a natureza das drogarias quanto ao tipo de propriedade (se a drogaria é de propriedade de farmacêutico ou não) e a frequência das irregularidades encontradas nos estabelecimentos. Nesta análise, a única associação verificada foi entre a drogaria ser de propriedade de farmacêutico (n=37) e não possuir registro de temperatura da geladeira (59,5%, n=22) (p=0,036).

A última análise de associações foi realizada para verificar se existe relação entre a frequência das irregularidades encontradas nos estabelecimentos e a natureza das drogarias em relação a pertencerem a uma rede de drogarias ou serem drogarias independentes. Nesta análise, foi verificado que existe uma associação entre a drogaria ser independente (n=53) e as seguintes irregularidades: Ausência de cartaz com número de telefones úteis (75,55, n=40) (p=0,045) e Registro da temperatura da geladeira ausente ou incompleto (56,6%, n=30) (p=0,011).

Das 71 drogarias participantes do estudo na fase do diagnóstico todas foram convidadas a participar da ação educativa (treinamento), no entanto somente 18 compareceram à ação enviando os farmacêuticos responsáveis técnicos, o que representaria 25,4% do total de estabelecimentos inseridos no estudo.

Os 18 farmacêuticos que compareceram à ação educativa (treinamento) participaram da aula expositiva/dialogada e aceitaram responder aos três questionários utilizados para avaliar a ação educativa proposta: (a) Questionário para avaliação da Reação do profissional treinado em relação à ação educativa; (b) Questionário de avaliação da aprendizagem; e (c) Questionário para avaliação dos efeitos da ação educativa (treinamento) no trabalho na perspectiva dos treinados.

Na avaliação da Reação os profissionais treinados avaliaram aspectos referentes à programação, carga horária, material didático e à conduta e estratégias utilizadas pelo instrutor, os itens avaliados obtiveram escores variando de "4 a 5" conforme demonstrado na Tabela 5.

A reação dos participantes à ação educativa, medida por meio do questionário composto por oito afirmações, foi mais positiva que o esperado ao acaso ($\chi^2 = 163,489$, $gl = 4$, $p < 0,001$).

Tabela 5 Medidas de dispersão atribuídas a cada afirmação do questionário de avaliação da reação à ação educativa. Goiânia, 2013.

Item	Descrição do Item	Média	Máximo	Mínimo
1	A programação favoreceu o cumprimento dos objetivos propostos.	5,0	5,0	5,0
2	A carga horária foi adequada para o conteúdo trabalhado	4,6	5,0	4,0
3	O material didático possuía o conteúdo necessário ao aprendizado e estava organizado de maneira clara e elucidativa.	4,9	5,0	4,0
4	O instrutor transmitiu o conhecimento de forma clara e objetiva.	4,9	5,0	4,0
5	O instrutor utilizou recursos didáticos e áudio- visuais que facilitaram o entendimento do conteúdo.	5,0	5,0	5,0
6	As estratégias utilizadas pelo instrutor foram adequadas para motivar os treinandos.	5,0	5,0	5,0
7	O instrutor apresentou domínio e segurança sobre o conteúdo ministrado.	5,0	5,0	5,0
8	O instrutor esteve aberto à manifestação de ideias e ao esclarecimento das dúvidas dos treinandos.	5,0	5,0	5,0

*A ordem e a numeração dos itens apresentados na tabela segue a mesma ordem que os itens aparecem no questionário de avaliação da reação à ação educativa.

Na avaliação dos efeitos do treinamento no trabalho na perspectiva dos participantes da ação educativa procurou-se evidenciar, principalmente, a motivação do profissional treinado em aplicar seus novos conhecimentos no cotidiano laboral, sendo que apenas um elemento faz menção ao suporte organizacional. No entanto, o suporte organizacional foi o elemento avaliado com menor média (4,4) e o maior desvio padrão (0,8) (Tabela 6).

Entre os elementos mais favoráveis estavam os relacionados a motivação do treinando, destaque para a confiança no desempenho de tarefas com menor possibilidade de erros (5,0).

Tabela 6 Medidas de dispersão atribuídas a cada afirmação do questionário de avaliação dos efeitos do treinamento no trabalho na perspectiva dos participantes da ação educativa. Goiânia, 2013.

Item	Descrição do Item	Média	Máximo	Mínimo
9	Utilizo, com frequência, em meu trabalho atual, o que foi ensinado no treinamento.	4,7	5,0	3,0
10	O conhecimento adquirido no treinamento fará com que eu cometa menos erros no meu trabalho.	5,0	5,0	5,0
11	Me sinto motivado a aplicar o conhecimento adquirido no treinamento em meu local de trabalho.	4,9	5,0	4,0
12	Minha participação nesse treinamento aumentou minha autoconfiança.	5,0	5,0	5,0
13	Esse treinamento tornou-me mais receptivo a mudanças no trabalho.	4,9	5,0	4,0
14	Após o treinamento considero-me capaz de transmitir o conhecimento adquirido aos meus colegas de trabalho.	4,8	5,0	4,0
15	O meu local de trabalho me oferece as condições necessárias à aplicação dos conhecimentos adquiridos.	4,4	5,0	2,0

A avaliação dos efeitos do treinamento no trabalho na perspectiva dos participantes da ação educativa, medido de forma semelhante à reação, também foi mais positivo que o esperado ao acaso ($\chi^2 = 126,103$, $gl = 4$, $p < 0,001$).

Nenhum dos aspectos relacionados à reação ou ao efeito do treinamento no trabalho foram completamente insatisfatórios (concordância 1) e nas duas dimensões os aspectos foram favoráveis na sua grande maioria.

Na Figura 1 está demonstrada a média das notas, ou escores, atribuídos a cada questão com o seu respectivo desvio-padrão na forma de linhas facilitando a visualização e comparação das médias de notas ao leitor.

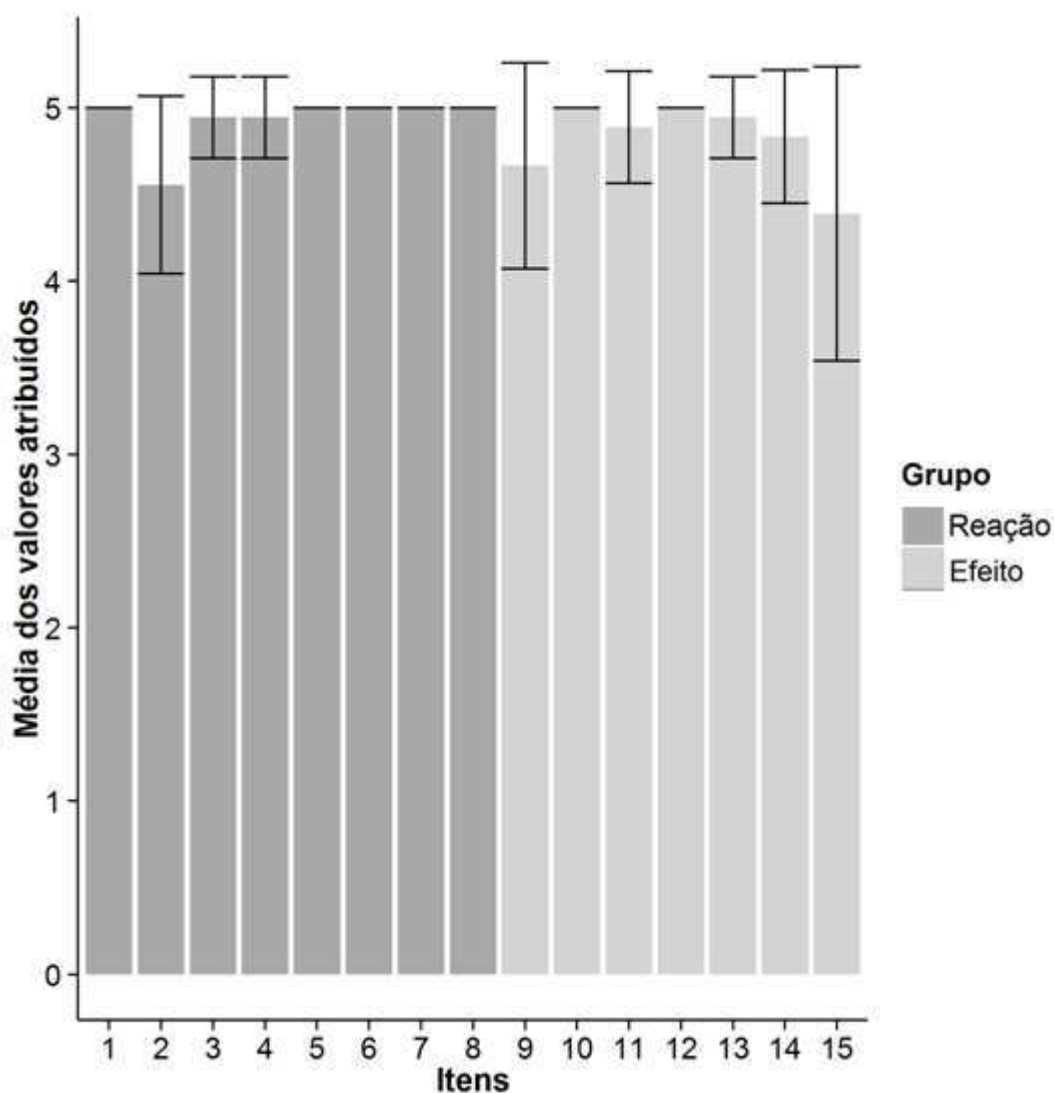


Figura 1 Escores médios (e os desvios padrões, na forma das linhas) atribuídos a cada afirmação dos questionários de avaliação da reação e dos efeitos do treinamento no trabalho. Goiânia, 2013.

Para o critério de avaliação da aprendizagem considerou-se que participaram da ação educativa 18 farmacêuticos, cada farmacêutico respondeu a 25 itens distribuídos em cinco questões num total de 450 itens respondidos no pré e pós-teste.

Foram 278 (61,8%) os acertos no pré-teste. Após a ação educativa o número de acertos aumentou para 368 (81,8%).

Observou-se que a declaração dos serviços farmacêuticos era o tema de maior domínio entre os profissionais treinados antes da ação educativa, com 77,8% de acertos no pré-teste e o de menor domínio referia-se aos medicamentos sujeitos ao controle especial, com 38,9% de acertos. Apenas a questão com o tema sobre declaração de serviços farmacêuticos, não apresentou mudanças significativas após a ação educativa, enquanto que, para todos os temas a ação educativa melhorou o desempenho dos participantes (Tabela 7).

Tabela 7 Resultados dos pré-testes e pós-testes aplicados para a avaliação da aprendizagem na ação educativa, realizada com os farmacêuticos participantes responsáveis das drogarias, em Goiânia no ano de 2013.

Questão	Descrição da Questão	Teste	Acertos		Erros		p*	
			n	%	n	%		
1	Referente à Declaração de Serviços Farmacêuticos (DSF)	à de	Pré	70	77,8%	20	22,2%	0.2482
			Pós	73	81,1%	17	18,9%	
2	Referente à Sanitização (dedetização desratização)	à e	Pré	62	68,9%	28	31,1%	0.0412
			Pós	68	75,5%	22	24,5%	
3	Referente a medicamentos sob controle especial	à	Pré	35	38,9%	55	61,1%	<0.001
			Pós	68	75,5%	22	24,5%	
4	Referente a medicamentos Antimicrobianos	à	Pré	49	54,5%	41	45,5%	<0.001
			Pós	69	76,7%	21	23,3%	
5	Referente à dispensação de ampolas- controle especial	à de	Pré	62	68,9%	28	31,1%	<0.001
			Pós	90	100%	0	0%	

* Teste de Mc Nemar (p=0,05)

6 DISCUSSÃO

A maior parte das drogarias do município de Goiânia, Goiás, que participaram do presente estudo, caracterizam-se por serem drogarias independentes, ou seja, não pertencentes a uma rede de drogarias, e por serem de propriedade de farmacêuticos.

Segundo dados fornecidos pelo relatório anual de fiscalização do Conselho Regional de Farmácia do estado de Goiás (CRF-GO), o número de farmácias e drogarias pertencentes a leigos (proprietários não graduados em farmácia) no estado de Goiás em 2008 era de 1398 (58,0%), enquanto que o número de farmácias e drogarias pertencentes a proprietários farmacêuticos era de 1282 (42,0%). Em 2013 houve uma mudança neste panorama e o número farmácias e drogaria pertencente a leigos diminuiu para 1023, enquanto que o número de farmácias e drogarias pertencentes a farmacêuticos aumentou para 2206. Desta forma, o número de farmácias e drogarias pertencentes a proprietários farmacêuticos passou de 42,0% para 63,0%, de 2008 a 2013. Estes dados corroboram o resultado do presente estudo realizado no município de Goiânia, que é a capital do estado de Goiás e também a cidade com maior número de farmácias e drogarias de todo o estado.

Existe uma tendência de que drogarias pequenas não pertencentes a uma grande rede de drogarias sejam de propriedade de farmacêuticos, pois a despesa com o salário do responsável técnico farmacêutico é considerada uma das maiores despesas dentro de uma drogaria. Além disto, o mercado cada vez mais exigente faz com que o "dono do negócio" busque aperfeiçoamento técnico para oferecer mais qualidade no atendimento aos seus clientes (CRF-SP, 2010).

Entre os farmacêuticos entrevistados a maioria eram mulheres, jovens, com idades entre 20 e 30 anos, formadas a menos de seis anos, e com no máximo cinco anos de experiência profissional. Estes resultados possuem uma relação de coerência entre si e com o fato de que a maioria dos farmacêuticos entrevistados

eram apenas graduados, poucos eram especialistas e nenhum era mestre ou doutor.

Um resultado semelhante foi verificado por França Filho (2008) no município de Santa Catarina, onde a maioria dos farmacêuticos atuantes nas drogarias também eram do sexo feminino, não haviam cursado nenhuma pós-graduação, eram proprietários ou sócios das drogarias e a maioria das drogarias eram independente.

Outro estudo realizado no município de Ribeirão Preto também apresenta resultados semelhantes ao encontrado no presente estudo, diferindo apenas em relação à quantidade de drogarias de propriedade de farmacêuticos (SILVA; VIEIRA, 2004).

O perfil do farmacêutico encontrado nas drogarias pode ser explicado pelo fato das drogarias se apresentarem em número muito maior quando comparada a estabelecimentos de outras áreas de atuação do farmacêutico, e acabam sendo a primeira oportunidade de emprego para muitos farmacêuticos recém-formados. Acredita-se também que os farmacêuticos que atuam em outras áreas busquem se especializar mais do que aqueles que atuam nas drogarias, pois nas outras áreas há uma menor oferta de vagas e uma concorrência acirrada que impulsiona o farmacêutico a buscar se atualizar e se especializar muito mais para conseguir o emprego desejado (SANTOS; LIMA; VIEIRA, 2005).

A presença do responsável técnico foi confirmada em 93,0% (n=66) dos 71 estabelecimentos pesquisados em Goiânia, e em 96,1% (n=49) dos 51 estabelecimentos que trabalhavam com medicamentos sujeitos ao controle especial.

Desde 1973 a presença do farmacêutico, responsável técnico pela drogaria, é exigida durante todo o horário de funcionamento (BRASIL, 1973). Em 2009, a RDC nº 44/2009 veio corroborar a Lei nº 5991/1973 ressaltando a necessidade e obrigatoriedade da presença do farmacêutico durante todo o horário de funcionamento em farmácias e drogarias (BRASIL, 2009).

Apesar das leis que exigem a presença do farmacêutico durante todo o horário de funcionamento em farmácias e drogarias, ainda podemos encontrar drogarias abertas sem o farmacêutico estar presente, como demonstra o estudo

realizado por França Filho (2008) em Santa Catarina onde o farmacêutico estava ausente em 17% das drogarias independentes e em 3,1% das drogarias de rede (FRANÇA FILHO et al., 2008).

Com o aumento da complexidade e quantidade dos produtos comercializados nas drogarias a presença do farmacêutico durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento é de suma importância para garantir a qualidade de uma dispensação adequada e acompanhada das devidas orientações. O farmacêutico precisa estar presente nas drogarias e apto a promover informação, tomar decisões com base nas informações adquiridas e na legislação vigente e a orientar o paciente quanto ao uso adequado dos medicamentos (LUCCHETTA; MASTRIANNI, 2010).

Embora seja permitido o fracionamento de medicamentos nas drogarias para a dispensação desde 2006 (RDC nº 80/2006) (BRASIL, 2006), somente uma das drogarias visitadas realiza o fracionamento. Este fato pode ser explicado pela burocracia estabelecida pela RDC nº 80/2006 que estabelece alguns critérios para a realização desta prática como: área específica e separada para a realização do fracionamento, acondicionamento das embalagens fracionáveis e das já fracionadas em local diferente dos demais medicamentos, obrigatoriedade de bulas para cada quantidade dispensada, registro e escrituração de todos os fracionamentos realizados, embalagens exclusivas para as unidades fracionadas contendo todas as informações que constam no rótulo original do produto, poucas opções de especialidades fracionáveis produzidas pela indústria, além de várias outras exigências estabelecidas pela legislação que tornam esta prática de difícil execução (BRASIL, 2006).

Como observado, somente a aplicação de medicamentos injetáveis é oferecida de forma mais frequente nos estabelecimentos participantes do estudo. Os demais serviços como administração de medicamentos inalatórios, aferição de pressão arterial, glicemia capilar e perfuração do lóbulo auricular para a colocação de brincos ainda aparecem como atividades pouco executadas neste segmento.

No entanto, na visão de muitos estudiosos, seria importante a implementação destes serviços, como forma de promover o uso racional de

medicamentos entre os pacientes, pois tais serviços possibilitam o acompanhamento farmacoterapêutico (FRANÇA FILHO et al., 2008).

A oferta dos serviços farmacêuticos poderia ser um diferencial oferecido aos clientes/pacientes servindo como ferramenta para a fidelização destes. Porém muitos estabelecimentos deixam de oferecer estes serviços por falta de materiais, estrutura física adequada e mão de obra disponível, pois a RDC 44 de 2009 (BRASIL, 2009) exige que para a prestação dos serviços farmacêuticos o estabelecimento precisa de uma sala adequada, procedimentos operacionais padrão (POP) com descrição das técnicas utilizadas nos procedimentos, registro de cada procedimento realizado e materiais descartáveis. Além disto, o farmacêutico precisa ter tempo disponível para realizar estes procedimentos, no entanto, o farmacêutico passa grande parte do tempo nas drogarias realizando atendimento e vendas no balcão e se dedicando as atividades burocráticas de sua responsabilidade.

Além de traçar um perfil das drogarias e dos farmacêuticos dos estabelecimentos participantes do estudo na cidade de Goiânia, o presente trabalho permitiu identificar as principais irregularidades encontradas nos estabelecimentos em relação ao cumprimento das legislações sanitárias vigentes.

Entre as principais irregularidades detectadas a partir da aplicação do Roteiro de Inspeção Geral destaca-se a falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) como luvas, máscaras e jalecos para serem utilizados na sala de aplicação de injetáveis, assim como a falta do Procedimento Operacional Padrão (POP) para estabelecer o uso destes EPI's.

A Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde – NR 32 do Ministério do Trabalho e Emprego determina que esses equipamentos garantam a proteção da pele, mucosas, via respiratória e digestiva do trabalhador, que sejam avaliados diariamente quanto ao estado de conservação e segurança e que fiquem armazenados em locais de fácil acesso (BRASIL, 2011c). A falta de EPI'S nas drogarias compromete a saúde e a segurança do trabalhador deixando-o exposto ao risco de contaminação por fluidos corporais como sangue e secreções, e a falta

do POP para esta atividade compromete o treinamento sobre o uso correto e consciente destes equipamentos.

Apesar da importância dos EPI'S para a segurança do profissional de saúde e para o paciente/cliente, foi verificado que em 70,4% (n=50) das drogarias pesquisadas não havia EPI'S disponíveis para uso nos serviços prestados. Esses dados talvez possam ser explicados por dois motivos: Fragilidade no processo ensino-aprendizagem nas Instituições de Ensino Superior quanto à construção do conhecimento sobre o uso e importância dos EPI'S, onde apesar deste assunto ser tratado em várias disciplinas ele aparece de forma pontual, descontextualizada e sem coerência (SOUZA, 2008) e também pelo valor gastos com os EPI'S, pois infelizmente, alguns proprietários de drogarias consideram este gasto como um aumento nas despesas para um serviço que na maioria das vezes não é cobrado.

Outra não conformidade encontrada com grande frequência foi a ausência dos cartazes com número de telefones úteis, além das ausências dos registros de limpeza da sala de serviços farmacêuticos, do registro de controle da temperatura da geladeira, do registro de dedetização e desratização e do POP para entrega de medicamentos. Todos estes itens possuem grande relevância em relação à conservação adequada e a higiene dos produtos comercializados e o seu não cumprimento pode comprometer a qualidade, a segurança e até a eficácia dos produtos comercializados (BRASIL, 2009).

As não conformidades detectadas através da aplicação do Roteiro de Inspeção para medicamentos sujeitos ao controle especial são muito relevantes, pois o consumo indevido de medicamentos em geral, e principalmente dos psicotrópicos, representa um grande problema de saúde pública (CAMARGO et al., 2005).

Ressalta-se a importância do controle e da dispensação correta dos medicamentos sujeitos ao controle especial por se tratarem de substâncias capazes de causar dependência física e psíquica e dos prejuízos que o seu uso de forma abusiva e indevida podem causar ao indivíduo. A literatura relata casos de reações fatais com o uso de substâncias psicoativas e mostra reações adversas importantes relacionadas ao uso destes fármacos (CAMARGO et al., 2005).

Para a obtenção de informações confiáveis que poderiam servir como base para o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária tomar medidas e realizar ações fundamentadas no gerenciamento do risco da utilização indevida dos medicamentos controlados, a ANVISA desenvolveu o Sistema Nacional para Gerenciamento de Produtos Controlados – SNGPC. O sistema possibilita um controle da movimentação da dispensação realizada em farmácias e drogarias, controlando entradas e saídas dos medicamentos sujeitos ao controle especial, seguindo as normas estabelecidas pela portaria nº 344/98 (BRASIL, 1998) e pela Portaria nº 06/99 (BRASIL, 1999a), além das outras resoluções específicas para o controle de substâncias como sibutramina (RDC nº 52/2011) (BRASIL, 2011b) e antimicrobianos (RDC nº 20/2011) (BRASIL, 2011a) (dado extraído do portal do SNGPC no site da ANVISA).

Apesar da importância do controle realizado através do SNGPC, os dados obtidos a partir da aplicação do Roteiro de Inspeção Sanitária para medicamentos sujeitos ao controle especial revelam que existe divergência entre o estoque físico e o estoque cadastrado no SNGPC da ANVISA em 41,2% (n=21) dos estabelecimentos pesquisados e que as transmissões dos arquivos para o SNGPC não estão atualizadas em 37,3% (n=19) das drogarias que comercializam medicamentos sujeitos ao controle especial.

Estes dados são preocupantes, pois o SNGPC foi criado objetivando-se um melhor controle sobre a venda de medicamentos sujeitos ao controle especial, e os resultados do trabalho revelam que em muitos estabelecimentos as transmissões de arquivos estão desatualizadas e os estoques divergentes.

No entanto, a própria ANVISA recomendou aos fiscais sanitários, por meio da Nota Técnica nº 03 de 2013, cautela na autuação dos estabelecimentos com inconformidades relacionadas ao SNGPC, pois em muitos momentos o sistema apresenta problemas oriundos da sua operacionalização e formatação que são de responsabilidade da própria ANVISA (BRASIL, 2013a). A dificuldade de operacionalização do SNGPC foi agravada recentemente por causa da implantação da versão 2.0 do SNGPC, que foi desenvolvida para armazenar dados referentes ao controle dos antimicrobianos, além dos medicamentos sujeitos ao controle especial que já estavam no controle na versão anterior. Durante a implantação

desta versão muitos problemas de inconsistência e de funcionamento do sistema foram detectados, o que pode explicar as irregularidades relativas ao cadastro e repasse de informações ao SNGPC detectadas no presente estudo.

O presente estudo revela que em 37,3% (n=19) dos estabelecimentos que trabalham com medicamentos controlados foram encontradas receitas e notificações de receitas contendo algum tipo de irregularidades como rasuras ou campos sem preenchimentos, em desacordo com a determinação legal estabelecida pela portaria 344/1998 que aprova o Regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos ao controle especial (BRASIL, 1998).

O estudo realizado por Camargo et al. (2005) na cidade de Salto, São Paulo, traz uma avaliação da adesão às normas preconizadas pela portaria nº 344/1998 (BRASIL, 1998) e revela percentuais significativos de documentos analisados como receitas de controle especial e notificações de receitas B, oriundas tanto do setor público quanto do setor privado, com falhas no preenchimento de campos importantes, ressaltando deficiências no preenchimento dos campos de responsabilidade dos prescritores, dos farmacêuticos e dos estabelecimentos responsáveis pela dispensação, e corrobora os resultados encontrados no presente estudo.

Outro estudo realizado em Varginha, Minas Gerais, faz uma avaliação da adequação legal de receitas e notificações de receitas de medicamentos sujeitos ao controle especial e traz um resultado que também corrobora os dados do presente estudo ao concluir que nenhuma das prescrições analisadas foi considerada totalmente adequada aos dados exigidos pela portaria nº 344/1998 (BRASIL, 1998) (AZEVEDO et al., 2011).

Ressalta-se a importância da receita médica que representa a tradução por escrito da indicação do profissional prescritor, e que permite ao paciente obter informações adequadas em relação ao medicamento e seu uso (AZEVEDO et al., 2011). Desta forma, prescrições incompletas, ilegíveis ou com rasuras impedem a eficiência da dispensação podendo levar ao comprometimento do tratamento farmacoterapêutico e a erros de medicação (BEIJAMIN, 2003; CRUCIOL et al., 2008; MASTROIANNI, 2009).

Os dados corroboram com a necessidade de cursos, palestras e ações educativas que tragam atualização aos profissionais prescritores e dispensadores, bem como ações orientativas dos conselhos de classe e órgãos fiscalizadores em relação à importância e ao correto preenchimento das receitas. Os profissionais prescritores e dispensadores precisam estar cientes do seu papel e responsabilidade em cumprir a legislação sanitária e zelar pela saúde da população (MASTROIANNI, 2009).

Um outro fator de grande relevância verificado a partir da aplicação do roteiro de inspeção para medicamentos sujeitos ao controle especial foram as não conformidades relacionadas a dispensação de medicamentos antimicrobianos.

A aquisição de medicamentos antimicrobianos sem receita médica, ou seja, sem terem sido prescritos por um profissional habilitado para este fim, é um problema de interesse à saúde pública, pois é a partir do seu consumo irracional que pode ocorrer a reincidência de infecções e a resistência múltipla aos antimicrobianos (SILVA; VIEIRA, 2004).

Para auxiliar na resolução deste problema a ANVISA publicou em maio de 2011 a RDC nº 20, que dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação (BRASIL, 2011a). A partir desta RDC, os antimicrobianos só podem ser dispensados mediante a retenção e escrituração da receita, no entanto, constatou-se que aproximadamente 50% das receitas de antimicrobianos dispensadas no período do estudo (que ocorreu entre outubro de 2012 e outubro de 2013) possuíam algum tipo de erro no preenchimento dos dados referentes à dispensação de antimicrobianos.

As receitas analisadas no estudo apresentaram falhas na identificação completa do paciente como nome, idade e sexo, e também ausência da data da dispensação dos antimicrobianos. Verificou-se também que em 47,1% das receitas não havia registro da quantidade aviada, número do lote e rubrica do farmacêutico.

A alta incidência das irregularidades pode ter ocorrido pelo fato de que embora a ANVISA tenha publicado a RDC nº 20 em maio de 2011, somente em 16 de abril de 2013 tornou-se possível a escrituração das receitas de antimicrobianos

no SNGPC com a implantação da versão 2,0 do sistema, desenvolvida para absorver também dados referentes ao controle dos antimicrobianos, e conforme já explicitado anteriormente, esta nova versão do sistema ainda funciona com certa instabilidade operacional.

Antes do controle dos antimicrobianos através do SNGPC começar a funcionar, muitos estabelecimentos realizavam a dispensação dos antimicrobianos mediante retenção da receita, no entanto não realizavam o preenchimento adequado com os dados da dispensação, pois as receitas não seriam lançadas no controle da ANVISA, ficando a maioria delas guardadas em uma pasta apenas por uma questão burocrática e sem a garantia de que a dispensação havia sido realizada de forma correta.

A receita médica é um instrumento legal e um meio de comunicação, para tal devem ser preenchidas em acordo com as determinações legais. A falta de informações nas receitas ou receitas com informações incompletas pode prejudicar o tratamento, facilitar fraudes e prejudicar o rastreamento no caso de investigações (MASTROIANNI, 2009).

As não conformidades mais frequentes e as de maior risco sanitário encontradas nos estabelecimentos participantes do presente estudo serviram como base para a construção da Ação Educativa, a qual foram convidados a participar os responsáveis dos 71 estabelecimentos visitados.

Embora o convite tenha sido feito as 71 drogarias participantes do estudo na fase do diagnóstico, somente 18 compareceram à ação enviando os farmacêuticos responsáveis técnicos, o que significaria que 25,4% dos responsáveis convidados compareceram a ação educativa. No entanto, esses 18 farmacêuticos representam uma porcentagem superior a 25,4% dos estabelecimentos convidados, pois dentre eles haviam três representantes de três grandes redes de drogarias, que compareceram à ação educativa com a missão de absorver o conteúdo ministrado e repassá-lo aos farmacêuticos das várias filiais pertencentes às estas grandes redes, sendo assim a ação educativa teve uma proporção mais ampla e atingiu um número de farmacêuticos superior ao número de profissionais presentes no dia da ação.

A baixa adesão às propostas de ações educativas também foram verificadas no trabalho de Fernandes, Caliri e Haas (2008) no qual somente 30% dos sujeitos convidados a participar de uma intervenção educativa voltada aos membros da equipe de enfermagem compareceram às aulas expositivas e discussões em grupo.

A literatura ressalta que as barreiras institucionais são as mais difíceis de serem transpostas (FERNANDES; CALIRI; HAAS, 2008). Na maioria das vezes a baixa adesão dos profissionais às ações educativas, cursos, palestras e eventos se deve pela dificuldade destes profissionais em se ausentarem do seu local de trabalho e deixar de executar suas funções por um determinado período. Existe ainda a dificuldade de liberação dos profissionais por parte de seus superiores.

No estudo realizado com a proposta de uma intervenção educativa para a promoção do uso da Terapia de Reidratação Oral destinada aos trabalhadores de farmácias (OSHIRO; CASTRO, 2002), houve uma maior adesão à ação, pois não houve necessidade de deslocamento uma vez que a intervenção foi realizada no próprio estabelecimento e os farmacêuticos não precisaram se ausentar do seu local de trabalho (OSHIRO; CASTRO, 2002).

Para os farmacêuticos a dificuldade de se ausentarem de seu local de trabalho pode justificar a baixa adesão a ação educativa, uma vez que as legislações: Lei Federal nº 5991/1973 (BRASIL, 1973) e RDC nº 44/2009 (BRASIL, 2009) exigem a presença deste profissional durante todo o horário de funcionamento da drogaria. Aliado a isto, soma-se a grande gama de obrigações e atribuições dos farmacêuticos desenvolvidas durante o seu horário de trabalho e o fato de que a maioria das drogarias, com exceção das grandes redes, não possuem farmacêuticos substitutos.

Os farmacêuticos presentes na ação educativa avaliaram a ação através de três questionários: (a) Questionário para avaliação da Reação do profissional treinado em relação à ação educativa; (b) Questionário de avaliação da aprendizagem; e (c) Questionário para avaliação dos efeitos da ação educativa (treinamento) no trabalho na perspectiva dos treinados.

Na avaliação da Reação do profissional treinado em relação à ação educativa, os farmacêuticos presentes avaliaram a programação do curso, os

recursos, as estratégias e a capacidade do instrutor de forma satisfatória atribuindo a estes itens a nota máxima cinco.

A carga horária de cinco horas realizada em um único dia foi determinada baseada na dificuldade dos responsáveis pelas drogarias em se ausentarem dos seus locais de trabalho por mais de um período, no entanto alguns farmacêuticos consideram a carga horária inadequada atribuindo a esta a média de 4,6.

A avaliação dos efeitos da ação educativa (treinamento) no trabalho na perspectiva dos treinados obteve nota máxima nos itens que afirmavam que os conhecimentos adquiridos farão com que o profissional cometa menos erros em seu local de trabalho e que ação educativa aumentou sua autoconfiança.

A menor média foi atribuída à questão 15, o que significa que alguns farmacêuticos consideram que o seu local de trabalho não oferece a eles as condições necessárias à aplicação dos conhecimentos adquiridos.

Com a publicação da Lei nº 5991/1973 ficou definido que qualquer empreendedor pode ser proprietário de farmácias ou drogarias, desde que conte com um profissional farmacêutico que se responsabilize tecnicamente pelo estabelecimento (BRASIL, 1976). Esta lei deu a profissão farmacêutica um caráter mercantilista uma vez que o estabelecimento voltou-se para o lucro e o farmacêutico começou a perder sua autonomia no desempenho de suas atividades (VIEIRA, 2007).

Muitas vezes, quando o farmacêutico não é o proprietário da drogaria, este se encontra em uma posição difícil no momento de impor sua opinião e o seu conhecimento. Em muitos casos o farmacêutico sabe a maneira correta de realizar alguns procedimentos, mas encontra-se pressionado a fazê-lo de forma inadequada por não ter autonomia e por estar subordinado à pessoas, que muitas vezes, não tem formação na área da saúde. Em outros casos o proprietário é o próprio farmacêutico, que apesar de não estar subordinado às ordens de outros, acaba cometendo erros em busca de uma maior lucratividade.

Em todos estes casos ressalta-se a importância das ações educativas que possam esclarecer como o não cumprimento das legislações pode colocar em risco à saúde dos indivíduos, causar danos à população e ainda levar o estabelecimento e seus responsáveis à severas punições.

Em uma avaliação global dos resultados do questionário de avaliação da aprendizagem verificou-se que a ação educativa utilizou estratégias eficazes e colaborou para o ganho de conhecimento dos profissionais, pois o índice de acertos aumentou ao comparar o pré e pós teste.

O trabalho realizado por Fernandes, Caliri e Haas (2008) considera médias abaixo de 70% como nível de conhecimento insatisfatório, e acima de 70% como nível de conhecimento satisfatório.

Utilizando-se esta mesma média para uma avaliação individual e comparativa entre as questões do questionário de avaliação da aprendizagem observa-se que, com exceção da questão nº 01, todas as outras questões obtiveram melhoras consideráveis em seus índices de acertos após a ação educativa, com destaque para as questões nº03 e nº05 referentes aos medicamentos sujeitos ao controle especial e a questão nº04 referente aos antimicrobianos.

A portaria que define o Regulamento técnico sobre os medicamentos sujeitos ao controle especial vigora desde 1998 (Port. nº 344/98 SVS/MS), porém as dúvidas referentes à dispensação de medicamentos controlados persistem, um dos motivos que podem explicar esta questão é o fato de que a maioria dos farmacêuticos que prestam assistência nas drogarias é composta por jovens recém-formados e com pouco tempo de experiência profissional, o que pode demonstrar uma deficiência nas disciplinas do curso de farmácia, como a falta de projetos pedagógicos e estágios que possam a trabalhar habilidades e conhecimentos voltados à prática da dispensação de medicamentos.

A questão referente à Declaração de Serviços Farmacêuticos (DSF), questão nº01, foi a única questão que obteve índice de acertos satisfatório mesmo antes da ação educativa, porém os resultados do presente estudo mostram que 38% (n=27) dos estabelecimentos visitados não realizavam o preenchimento da DSF após a prestação dos serviços. Isto significa que mesmo tendo conhecimento sobre o procedimento, muitos farmacêuticos deixavam de realizá-lo. O não preenchimento da DSF impossibilita a rastreabilidade e investigação no caso de problemas relacionados a alguns dos serviços farmacêuticos prestados, pois através do preenchimento adequado da DSF obtém-se o registro de quem realizou

o procedimento, qual material foi utilizado, data da realização, número do lote e validade do produto utilizado.

Um dos fatores que pode explicar o fato do não preenchimento da DSF é a pressa do farmacêutico em finalizar o atendimento para seguir com suas atividades e realizar novos atendimentos e em alguns casos a pouca disponibilidade de tempo do próprio cliente.

Este fato ressalta a importância de que as ações educativas precisam ser realizadas com atividades que envolvam os profissionais e despertem a consciência dos riscos sanitários quando a legislação não é cumprida além de despertar a vontade e necessidade de provocar mudanças em seus locais de trabalho.

Porém para a elaboração de uma ação educativa, voltada às reais necessidades dos profissionais que participarão da ação, faz-se necessário um levantamento de dados reais e atuais conforme realizado no presente estudo.

7 CONCLUSÕES

Os resultados do presente estudo demonstram que os farmacêuticos que atuam nas drogarias da cidade de Goiânia são em sua maioria mulheres, jovens, com idade entre 20 e 30 anos, formados a menos de seis anos e com pouco tempo experiência profissional. As drogarias em sua maioria são independentes, ou seja, não pertencem a alguma rede de drogarias, e são de propriedade do farmacêutico.

O diagnóstico inicial realizado demonstrou que as drogarias de Goiânia apresentam várias não conformidades em relação à legislação sanitária pertinente, como a falta de EPI's para serem utilizadas na aplicação de injetáveis, e a ausência de registros importantes para a manutenção das condições higiênico sanitárias do estabelecimento e conservação dos produtos, como: registro de limpeza da sala de injetáveis, controle da temperatura, registro da execução da dedetização e POP para a entrega de medicamentos.

Os resultados do estudo revelam também algumas não conformidades consideradas de grande risco sanitário, como receitas e notificações de receitas para a dispensação de medicamentos sujeitos ao controle especial contendo rasuras e campos sem preenchimentos, e receitas para dispensação de medicamentos antimicrobianos sem o adequado registro de dispensação. Outra irregularidade de grande risco sanitário encontrada foi a divergência entre o estoque físico dos medicamentos controlados presentes nas drogarias e o registrado no sistema de controle da ANVISA, além do frequente atraso no envio dos arquivos do SNGPC.

Um ponto positivo verificado através dos resultados deste trabalho foi a presença dos farmacêuticos em 93% das drogarias visitadas, demonstrando o cumprimento das legislações que definem que a presença do farmacêutico é obrigatória nas farmácias e drogarias durante todo o seu horário de funcionamento.

Verificou-se também que os serviços farmacêuticos permitidos pela legislação sanitária são pouco oferecidos nas drogarias, com exceção da aplicação de medicamentos injetáveis.

Através da análise dos resultados da avaliação da ação educativa proposta, foi possível verificar uma resposta de reação satisfatória ao treinamento e um efeito positivo quanto à aplicação dos conhecimentos adquiridos no trabalho.

A avaliação da ação educativa também permitiu verificar que houve um ganho na aprendizagem no que diz respeito aos conteúdos abordados na ação educativa, o que vem reforçar a importância destas ferramentas como forma de atualização e disseminação do conhecimento e estímulo ao atendimento às normas preconizadas pela legislação sanitária do nosso país.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As drogarias ocupam uma posição ímpar dividida entre estabelecimentos de saúde e estabelecimentos comerciais, porém é inegável sua contribuição e interferência em relação à saúde da população.

As drogarias são os locais de maior representatividade da profissão farmacêutica e podem se tornar um posto avançado de saúde quando bem utilizadas, devido ao fácil acesso, à sua disponibilidade, ao grande número de estabelecimentos e pelo número de pessoas atendidas, porém para que isto ocorra é imprescindível o pleno entendimento e o cumprimento da legislação sanitária vigente com vistas a assegurar a qualidade dos serviços e produtos oferecidos à população.

A profissão farmacêutica passou por transformações do século XX até os dias de hoje, transitando por momentos da perda da identidade do farmacêutico em um cenário mercantilista até a retomada de uma posição mais ativa e voltada à atenção diferenciada e de maiores cuidados ao cliente/paciente.

Os resultados do presente trabalho demonstram que nas drogarias de Goiânia foram observadas várias irregularidades, sendo algumas de alto risco sanitário, assinalando que a legislação sanitária não está sendo cumprida de forma adequada.

Como a maioria dos farmacêuticos que trabalham nas drogarias de Goiânia é constituída por profissionais com pouco tempo de formados e de experiência profissional, os resultados do presente estudo podem demonstrar falhas nos projetos pedagógicos dos cursos de farmácia e nos estágios em drogarias no que tange ao desenvolvimento de conhecimentos e habilidades técnicas científicas e legais voltadas as atividades práticas da dispensação de medicamentos.

Além das deficiências nos projetos dos cursos de farmácia, os resultados do presente estudo podem indicar a falta de ações educativas, cursos, palestras e atividades de educação continuada por parte das entidades de classe, associações e mesmo dos órgãos regularizadores e fiscalizadores.

Os resultados do presente estudo podem ser uma fonte valiosa para a construção de ações educativas eficazes, pois apresentam dados atuais e reais sobre as principais deficiências e irregularidades encontradas nas drogarias de Goiânia em relação ao cumprimento da legislação sanitária.

Desta maneira, estes resultados podem ser empregados na construção de ações educativas que possam levar esclarecimento e conhecimento sobre a legislação vigente e despertar nos profissionais a consciência dos riscos para a população quando a legislação não é atendida de forma correta.

Os dados do presente estudo também podem colaborar com a adequação dos currículos das grades dos cursos de farmácia que necessitam incorporar mais projetos voltados à prática da dispensação de medicamentos, e pela própria Vigilância Sanitária no norteammento de suas ações educativas e fiscalizadoras.

Com vistas a colaborar no desenvolvimento de novas ações educativas, foi desenvolvido através do presente estudo um produto técnico com a proposta de uma ação educativa mais ampla, voltada à todos os responsáveis técnicos e/ou legais pelas drogarias do município de Goiânia, e não somente aos responsáveis pelas drogarias participantes do estudo.

O produto técnico desenvolvido propõe uma ação educativa com o objetivo de esclarecer as principais legislações sanitárias voltadas ao segmento farmacêutico e discutir as irregularidades mais frequentes e de maior risco sanitário encontradas nas drogarias de Goiânia. A ação educativa proposta no produto técnico foi elaborada com os dados reais e atuais fornecidos pelo presente estudo e trabalhados de forma interativa e prática de modo a buscar despertar nos responsáveis pelas drogarias a conscientização de que a legislação farmacêutica existe com o intuito de preservar a saúde e bem estar da população usuária dos produtos e serviços oferecidos por estes estabelecimentos.

O produto técnico do presente estudo poderá ser utilizado pela própria Vigilância Sanitária na construção de suas ações educativas, buscando contribuir para o bem estar da sociedade e para a diminuição dos gastos públicos com problemas advindos do não cumprimento das legislações sanitárias.

O presente estudo apresentou como uma de suas limitações a falta de tempo hábil para a avaliação do impacto do treinamento no trabalho, que deveria

ser avaliado através do retorno da pesquisadora à todos os estabelecimentos pesquisados para a reaplicação dos roteiros de inspeção e comparação dos resultados encontrados antes e após a realização da ação educativa. Desta forma, no presente estudo foi possível avaliar os Efeitos do treinamento no trabalho na percepção dos participantes, o que compreende a auto-avaliação realizada pelo próprio participante acerca dos efeitos imediatos produzidos pelo treinamento em seus níveis de desempenho, motivação, auto-confiança e abertura a mudanças nos processos de trabalho.

Uma outra limitação encontrada foi o tempo dispensado à ação educativa, que foi de apenas cinco horas em uma manhã de sábado. O tempo foi determinado levando em consideração a dificuldade por parte dos responsáveis pelas drogarias em se ausentarem de seus locais de trabalho por mais de um período no mesmo dia, principalmente entre segunda e sexta feira. No entanto, o conteúdo a ser discorrido durante a ação educativa necessita de um tempo maior para ser trabalhado de forma completa.

Sugere-se que nos próximos estudos a ação educativa seja realizada em um período mais longo, talvez em mais de um dia, e que o impacto do treinamento no trabalho possa ser avaliado.

REFERÊNCIAS

ABBAD, G. **Um modelo integrado de avaliação de impacto do treinamento no trabalho IMPACT**. 1999. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 1999.

ABBAD, G.; GAMA, A.L.G.; BORGES-ANDRADE, J.E. Treinamento: Análise do relacionamento da avaliação nos níveis de Reação, Aprendizagem e Impacto no Trabalho. **Revista de Administração Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 25-45, set./dez. 2000.

ABJAUDE, S.A.R.; SILVA, N.R.; MARQUES, L.A.M.; RASCADO, R.R. Promoção da saúde: Orientação para alunos do ensino fundamental. **Revista Conexão UEPG**. Alfenas, v. 8, n. 2, p. 272-283, 2012. Disponível em: <<http://revistas2.uepg.br/index.php/conexao/article/viewFile/4573/3116>>. Acesso em: 01 nov. 2013.

ANGONESI, D. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, p. 629-640, abr. 2008.

AZEVEDO, L.S. et al. Avaliação da adequação legal de receitas e notificações de receitas de medicamentos sujeitos a controle especial dos setores públicos e privados. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**. v.32, n.3, p. 401-417, 2011.

BASTOS, A. A. Vigilância Sanitária de Farmácias em Salvador-Bahia. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, p. 2391-2400, 2006.

BENJAMIN, D. Reducing medication errors and increasing patient safety: case studies in clinical pharmacology. **Journal Clinical Pharmacological**, n. 43, p. 768-783, 2003.

BONFIM, P. F. et al. Ações educativas em um Programa de Agentes Comunitários de Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 03, p. 420-427, mai./jun. 2012.

BORGES-ANDRADE, J. E. Avaliação somativa de sistemas instrucionais : integração de três propostas. **Tecnologia Educacional**, v. 11, n. 46, p. 29-39, 1982.

BORGES-ANDRADE, J. E. Desenvolvimento de medidas em avaliação de treinamento. **Estudos de psicologia**. v. 7, número especial, p. 31-43, 2002.

BORGES-ANDRADE, J.E.; ABBAD, G. Treinamento e desenvolvimento: reflexões sobre suas pesquisas científicas. **Revista de Administração**. São Paulo, v. 31, n. 2, p. 112-125, abr./jun. 1996.

BRASIL. **Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973**. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 19 de dezembro de 1973. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L5991.htm>. Acesso em: 29 jul. 2013.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990a**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 20 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm#art15>. Acesso em: 20 jan. 2014.

BRASIL. **Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990b**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 31 de dezembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm> Acesso em 30 jul. 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196, de 1996**. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/res19696.htm>>. Acesso em: 20 de Julho de 2011.

BRASIL. **Portaria SVS/MS nº344, de 12 de maio de 1998**. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União, Brasília, 19 de maio de 1998. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/scriptsweb/anvisalegis/visualizadocumento.asp?id=939&versao=2>>. Acesso em: 25 jan. 2014.

BRASIL. **Portaria 06, de 29 de janeiro de 1999a**. A prova a Instrução Normativa da Portaria SVS/MS nº 344 de 12 de maio de 1998 que instituiu o Regulamento Técnico das substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União, Brasília, 01 de fevereiro de 1999. Disponível em: <<http://www.saude.se.gov.br/userfiles/portaria6-.pdf>> Acesso em: 25 de jan. 2014.

BRASIL. **Lei nº 9782, de 26 de janeiro de 1999b**. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 27 de janeiro de 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9782.htm>. Acesso em: 24 jul. 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 80, de 11 de maio de 2006.** Fracionamento de medicamentos. Diário Oficial da União, Brasília, 13 de julho de 2009. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/fraciona/rdc_80.htm> Acesso em: 25 nov. 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Educação para o Consumo Responsável de Medicamentos e de outros Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária:** EDUCANVISA. Relatório Final - Julho de 2005 a novembro de 2008. 1ª Edição. Brasília: 2008. 72 p. Disponível em: <<http://anvisa.gov.br/propaganda/relatorios/educanvisa.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2013.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009.** Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 13 de julho de 2009.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 20, de 05 de maio de 2011a.** Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianas, de uso sob prescrição, isoladas ou em associações. Diário Oficial da União, Brasília, 09 de maio de 2011.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 52 de 06 de outubro de 2011b.** Dispõe sobre a proibição do uso das substâncias anfepramona, femproporex e manzidol, seus sais e isômeros, bem como intermediários e medidas de controle da prescrição e dispensação de medicamentos que contenham a substância sibutramina, seus sais e isômeros, bem como intermediários e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 10 de outubro de 2011.

BRASIL. **Norma Regulamentadora nº32.** Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 31 de agosto de 2011c. Disponível em: <<http://portal.mte.gov.br/legislacao/normas-regulamentadoras-1.htm>>. Acesso em: 10 jan. 2014.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota técnica Nº. 003/2013-VERSÃO 2.0 SNGPC.** Brasília, Jun. 2013a. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/sngpc/documentos%202013/Nota_Tecnica_SNGPC2%200.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados- SNGPC.** 2013b. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/sngpc/apresenta.htm>>. Acesso em: 03 dez. 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Gestão da Educação em Vigilância Sanitária:** Proposições Regionais. 2013c. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Educacao+e+Pesquis>>

a/Estante+Virtual/Gestao+da+educacao-proposicoes+regionais>. Acesso em: 05 nov. 2013.

CAMARGO, M.D.F. et al. Avaliação da adesão às normas da portaria 344/98 SMS/MS utilizando notificações e receitas oriundas da cidade de Salto/ SP. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**. v. 26, n. 2, p. 131-137, 2005.

CARVALHO, R.S.; ABBAD, G. Avaliação de treinamento à distância: reação, suporte à transferência e impacto no trabalho. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 10, n. 01, jan./mar. 2006.

COSTA, E. A. Vigilância sanitária: proteção e defesa da saúde. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e saúde**. 6. ed. São Paulo: Medsi, 2003. p. 357-387.

COSTA, E. A. (Org.) **Vigilância Sanitária: temas para debate**. Salvador: Editora da Universidade Federal da Bahia – EDUFBA, 2009. 237 p. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 24 jul. 2013.

COSTA, E. A.; ROZENFELD, S. Constituição da vigilância sanitária no Brasil. In: ROZENFELD, S. (Org.). **Fundamentos da vigilância sanitária**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000, p.15-40.

CFF. CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA. **Resolução, nº 357 de 20 de abril de 2001**. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Brasília: Diário Oficial da União, 27 de Abril de 2001. Disponível em: <<http://elegis.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=4123>>. Acesso em: 10 nov. 2013.

CRF-SP. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. **A trajetória da prática farmacêutica sob o olhar do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo**. São Paulo: Rettec, 2009, 40p.

CRF-SP. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. **Farmácia não é um simples comércio: Sua vida não tem preço**. Projeto Farmácia estabelecimento de saúde. Fascículo I. 2010. 35 p. Disponível em: <http://portal.crfsp.org.br/phocadownload/fascculo_i_internet.pdf> Acesso em: 10 dez. 2013.

CRUCIOL-SOUZA, J.M.; THOMSON, J.C.; CATISTI, D.G. Avaliação de prescrições medicamentosas de um hospital universitário brasileiro. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n.2, p. 188-196, abr./jun. 2008.

FERNANDES, L.M.; CALIRI, M.H.L.; HAAS, V.J. Efeito de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de úlceras de pressão. **Acta Paulista de Enfermagem- UNIFESP**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 305-311, 2008.

FRANÇA FILHO, J.B. et al. Perfil dos farmacêuticos e farmácias em Santa Catarina: indicadores de estrutura e processos. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. v. 4, n. 1, jan./mar. 2008.

GOIÂNIA. **Lei 8741, de 19 de dezembro de 2008**. Dispõe sobre a política de promoção, proteção e recuperação da saúde no âmbito da vigilância à saúde no Município de Goiânia. Diário Oficial Município de Goiânia, Goiânia, 20 de dezembro de 2008. Disponível em:

<http://www.goiania.go.gov.br/html/gabinete_civil/sileg/dados/legis/ordinaria/2008/ordinaria87412008.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2013.

GOIÂNIA. **Lei nº 8904, de 30 de abril de 2010**. Dispõe sobre o Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos dos Servidores da Fiscalização Urbana e Tributária da Prefeitura Municipal de Goiânia e dá outras providências. Diário Oficial Município de Goiânia, Goiânia, 01 de maio de 2010. Disponível em: <http://www.goiania.go.gov.br/Download/legislacao/diariooficial/2011/do_20110214_000005045.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2013.

HAMBLIN, A. C. **Avaliação e controle de treinamento**. São Paulo: McGraw-Hill, 1978. *Apud* BORGES-ANDRADE, J.E. Desenvolvimento de medidas em avaliação de treinamento. **Estudos de psicologia**. v. 7, número especial, p. 31-43, 2002.

LACERDA, E.R.M.; ABBAD, G. Impacto do treinamento no trabalho: Investigando variáveis motivacionais e organizacionais como suas preditoras. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 7, n. 4, p. 77-96, out./dez. 2003.

LUCCHETTA, R. C.; MASTROIANNI, P.C. Avaliação do conhecimento e das condutas dos farmacêuticos, responsáveis técnicos por drogarias. **Revista de Ciências Farmacêutica Básica e Aplicada**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 183-191, 2010.

MASTROIANNI, P.C. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. **Revista de Ciências Farmacêutica Básica e Aplicada**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 173-176, 2009.

MENESES, P.P.M.; ABBAD, G. Preditores individuais e situacionais de auto e heteroavaliação de impacto do treinamento no trabalho. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 7, n. spe., 2003.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud**. Tóquio, 1993. 37 p.

OSHIRO, M. L.; CASTRO, L. L. C. Avaliação dos efeitos de uma Ação educativa para a promoção do uso da Terapia de Reidratação Oral (TRO) em trabalhadores de farmácias. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 287-297, jan.-fev., 2002.

PADUAN, F. *et al.* Perfil dos profissionais farmacêuticos na cidade de Umuarama – PR. **Arquivo Ciência e Saúde Unipar**, Umuarama, v. 9, n. 1, p. 11-15, jan./mar. 2005.

PANTOJA, M.J.B.; BORGES-ANDRADE, J.E. Uma abordagem multinível para o estudo da aprendizagem e transferência nas organizações. **Anais eletrônicos do 26º ENANPAD- Encontro de Marketing da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Administração**, Salvador, 2002.

PINTO, L.S.E. A Farmácia e a drogaria sob a nova ótica da RDC nº. 44/2009 da ANVISA. **Revista de Direito Sanitário**. São Paulo. v. 12, n. 2, p. 140-177, jul./out. 2011. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13253>> Acesso em: 10 dez. 2013.

RAVE, O. et al. La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería em el cuidado de la salud. Antioquia, 2003. **Investigación y educación en enfermería**. v.23, n.1, p.14-29, MAR. 2005.

SANTOS, M.R. **Do boticário ao bioquímico**: as transformações ocorridas com a profissão farmacêutica no Brasil [Dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/ Fundação Oswaldo Cruz, 1993.

SANTOS, M.S.; LIMA, L.T.; VIEIRA, M.R.S. Por que o farmacêutico se afastou das drogarias? Análise do interesse dos farmacêuticos da cidade de Santos (SP) em trabalhar com dispensação de medicamentos. **Infarma**, Brasília, v. 17, n. 5/6, 2005.

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

SILVA, M.E. Sistema de Avaliação de Treinamento – SAT. **Portal da Universidade Corporativa da Eletronorte**. 14 p. Disponível em: <<http://www.educor.desenvolvimento.gov.br/public/arquivo/arq1229429464.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2013.

SOUZA, A.C.S. et al. O uso de equipamentos de proteção individual entre graduandos de cursos da área da saúde e a contribuição das instituições formadoras. **Ciências, Cuidado e Saúde**, v.7, n.1, p.027-036, Jan./Mar. 2008.

TOMASSI, M.H.; RIBEIRO, E. Conhecimentos e atitudes de farmacêuticos em farmácias e drogarias do Butantã - São Paulo. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 125-132, 2012.

VIEIRA, F.S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n.1, p. 213-220, 2007.

ZUBIOLI , A. **Profissão: farmacêutico. E agora?** Curitiba: Editora Lovise, 1992.
166 p.

ANEXOS A – ROTEIRO DE INSPEÇÃO GERAL

ROTEIRO GERAL PARA INSPEÇÃO DE DROGARIA

(De acordo com: RDC 44/2009; RDC 20/2011; RDC 80/2006; RDC 306/2004; RDC 27/2007; RDC 58/2007; LEI FED 11265/2006;

RDC 222/2002; DEC MUN. 1582/92; LEI ESTADUAL 14242/02; Lei Munic. 8216/2003; IN 9/2009; IN 10/2009; Lei Munic. 8741/2008)

- DATA DA FISCALIZAÇÃO: ____ / ____ / ____

- EQUIPE DE INSPEÇÃO: _____

01 - IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA:

Razão Social:	
Nome Fantasia:	Insc. Municipal:
Telefone:	C.N.P.J.:

02 - RESPONSABILIDADE TÉCNICA

	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
2.1-Possui responsável técnico legalmente habilitado para todo o horário de funcionamento?	I		
2.2-Responsável técnico está presente ?	N		

3 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
3.1- O estabelecimento realiza serviços de:	INF		

() Administração de medicamentos injetáveis () Aferição de pressão arterial

() Perfuração de lóbulo auricular () Aferição de temperatura corporal

() Determinação de glicemia capilar

Observações: _____

4 - Documentação Regulamentar

SIM NÃO OBSERVAÇÕES

4.1- Cartaz com nº atualizado do telefone do CRF e órgão estadual e municipal de vigilância sanitária	N			
4.2-Cartaz com a orientação: "Medicamentos podem causar efeitos indesejados. Evite a automedicação: Informe-se com o farmacêutico".	N			
4.3-Manual de Boas Práticas Farmacêuticas	N			
4.4- Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS)	I			
O estabelecimento possui POP's que contemplem: Obs.: Os POP's devem estar datados, assinados, aprovados.				
4.5-Limpeza da caixa d' água;	N			
4.6-Aquisição, recebimento, armazenamento, dispensação dos produtos;	N			
4.7-Verificação de temperatura e umidade;	N			
4.8-Produtos vencidos e próximos ao vencimento;	N			
4.9-Condições de transporte;	N			
4.10- Manutenção das condições higiênicas e sanitárias de cada ambiente;	N			
4.11-Exposição e organização de produtos para comercialização;	N			
4.12-Prestação de serviços farmacêuticos permitidos (aferição de pressão, temperatura, glicemia capilar, administração de medicamentos e perfuração de lóbulos auriculares, atenção farmacêutica domiciliar);	N			
4.13-Utilização de materiais descartáveis e sua destinação após o uso;	N			

SIM NÃO OBSERVAÇÕES

4.14- Medidas a serem tomadas quando forem verificadas condições inadequadas para o armazenamento	N			
---	---	--	--	--

4.15-Sanitização.				
4.16- Avaliação da prescrição				
4.17- Uso de EPI'S				

OUTRAS

OBSERVAÇÕES:

5- REGISTROS

	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
5.1-Temperatura e umidade (ambiente)	N		
5.2-Temperatura (geladeira)	N		
5.3-Serviços farmacêuticos prestados (art.81 e ss.)	N		
5.4-Limpeza da sala de prestação de serviços farmacêuticos	N		
5.5- Registros de treinamento dos funcionários contendo: -descrição das atividades de capacitação realizadas -data da realização e carga horária -conteúdo ministrado -trabalhadores treinados e suas respectivas assinaturas -identificação e assinatura do profissional, equipe ou empresa que executou o curso ou treinamento -resultado da avaliação	N		
5.6-Manutenções e calibrações dos aparelhos utilizados na atenção farmacêutica	N		
5.7-Registro da execução da sanitização (dedetização e desratização) e limpeza da caixa d água	N		

Observações:

6- ESTRUTURA FÍSICA

	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
6.1- A estrutura física está de acordo com a planta baixa?	N		
6.2- Existe local Identificado para armazenamento de produtos segregados?	N		
6.3-Possui somente medicamentos fitoterápicos, de notificação simplificada e dermatológicos, expostos em área comum ao alcance dos usuários?	N		
6.4-Além dos medicamentos, a empresa comercializa apenas os produtos permitidos pelas legislações vigentes?	N		
6.5- Foram encontrados produtos vencidos exposto à venda?	I		
6.6-Foram encontrados produtos irregulares expostos a venda?	I		
6.7-Os produtos estão armazenados seguindo as especificações do fabricante?	I		
6.8-Há captação de receitas oficiais e magistrais e/ou intermediação entre empresas?	I		

Observações: _____

7- RECURSOS HUMANOS

	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
7.1-Farmacêutico – uniforme ou identificação distinto dos demais funcionários?	N		
7.2- Funcionários – identificados e uniformizados (uniformes limpos e em bom estado de conservação)?	N		
7.3- Uso de EPI'S (luvas, máscara e jalecos)?	INF		

8- FRACIONAMENTO (RDC 80/2006)

	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
8.1-Realiza fracionamento em área identificada?	I		
8.2-Realiza fracionamento somente em embalagens fracionáveis?	I		
8.3- Possui bulas?	I		
8.4- Possui registros das operações de fracionamento, de acordo com art. 20? (MIP, só não registrar o nome do médico e data da prescrição)	I		
8.5- A embalagem e rotulagem atende a norma: -razão social e endereço, nome e CRF do farmacêutico, nome comercial do medicamento, DCB, concentração, posologia, via de administração, n.º de lote, data de fabricação e data de validade, advertências, nome da empresa titular do registro com SAC.	I		
8.6-As embalagens originais fracionáveis estão armazenadas em local adequado e identificado, separadas das embalagens não fracionáveis?	N		
8.7- O estabelecimento possui POP's que contemplem os seguintes requisitos para fracionamento: () fracionamento () armazenamento/estocagem () dispensação () embalagens/rotulagem	N		
8.8- Está incluído no Manual de Boas Práticas as Boas Práticas de Fracionamento?	N		

Observações: _____

Aonde I : Imprescindível

N: Necessário

INF: Informativo

ANEXOS B – ROTEIRO DE INSPEÇÃO PARA MEDICAMENTOS CONTROLADOS

ROTEIRO PARA INSPEÇÃO DE PRODUTOS CONTROLADOS

- DATA DA FISCALIZAÇÃO : ____/____/____

Peça Fiscal Nº

- EQUIPE DE INSPEÇÃO: _____

01 - IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA:

Razão Social:	
Nome Fantasia:	Insc. Municipal:
Telefone:	C.N.P.J:

02 - RESPONSABILIDADE TÉCNICA

SIM NÃO OBSERVAÇÕES

2.1-Possui responsável técnico legalmente habilitado para todo o horário de funcionamento?				
2.2-Responsável técnico está presente ?				

Medicamentos sujeitos a Port. 344/98				
DESCRIÇÃO		SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
01-Possui local adequado para armazenamento (armário ou sala com chave) de medicamentos controlados				
02- As transmissões dos arquivos para o SNGPC estão atualizadas	N			
03- Todas as finalizações de inventários possuem justificativas	INF			

04- O estoque físico esta de acordo com o inventário atualizado (SNGPC)	I			
05- AS RMNRB2 e RMNRA e balanços estão atualizados?	I			
06-Comercializa retinóides?	INF			
6.1 – Possui autorização específica para este comércio?	I			
6.2- As notificações de receitas para a dispensação de retinóides de uso sistêmico estão devidamente acompanhadas do Termo de Conhecimento?	N			
07- Receitas e notificações de receitas estão devidamente preenchidas (TODOS OS CAMPOS) e sem rasuras	I			
08- As receitas e notificações de receitas possuem registro de atendimento (quantidade aviada e nº de lote), no verso.	I			
09-Há comercialização de medicamentos sujeitos a controle especial solicitado por meio remoto (PROIBIDO)	I			
10 – As quantidades de medicamentos dispensados nas notificações de receitas e receitas de controle especial estão de acordo com as normas?	I			
11-Os modelos de receitas e notificações de receitas estão de acordo com o preconizado nas normas sanitárias?	I			
12- As notificações de Receitas B2 para a dispensação de sibutramina estão devidamente acompanhadas do Termo de Responsabilidade do Prescritor?	N			

ANIMICROBIANOS		SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
01- Todas as vendas de antimicrobianos são realizadas mediante apresentação de receita?		I		
10-As receitas de antimicrobianos dispensados possuem todos os seguintes campos obrigatórios:				
10.1 – Identificação do paciente: nome completo, idade e sexo	N			
10.2 –Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de DCB, dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade	I			

	10.3 –Identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marca gráfica (carimbo); e	I			
	10.4 – data da emissão	I			
11 – Todas as receitas de antimicrobianos, dispensadas, possuem os registros obrigatórios:					
	11.1- data da dispensação;	I			
	11.2- quantidade aviada;	I			
	11.3- número do lote; e	I			
	11.4- rubrica do farmacêutico atestando o atendimento no verso da receita	I			
11-Os documentos referentes a compra, venda, transferência, perda e devolução dos medicamentos antimicrobianos estão disponíveis no estabelecimento (dois anos)		N			
12 – As receitas foram aviada dentro do prazo legal de 10 dias		I			
13 – As receitas verificadas estavam legíveis e não possuem rasuras		I			
14-Há utilização de receita para aquisições posteriores, em situações não previstas no art 8º da norma (PROIBIDO)		I			
15- Houve devolução de medicamentos antimicrobianos em casos não previstos no art. 20 § 1º e 2º (desvio de qualidade, quantidade que torne impróprio ou inadequado consumo) PROIBIDO		I			

ANEXOS C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Goiânia, 02 de julho de 2012.

PARECER CONSUBSTANCIADO Protocolo n. 134/12

I – Identificação

- **Título:** Avaliação do impacto da intervenção educativa no cumprimento das legislações sanitárias pertinentes às drogarias na cidade de Goiânia-GO
- **Pesquisadora responsável:** Luciana Calil Samora de Moraes
- **Participantes:** Dione Marçal Lima; Mércia Pandolfo Provin
- **Instituição onde será realizado o estudo:** Universidade Federal de Goiás – Faculdade de Farmácia
- **Data de apresentação ao CEP/UFG:** 17/05/12
- **Área Temática:** grupo III

II – Estrutura do Protocolo

CD; Folha de rosto do CEP; Folha de Rosto da CONEP; Projeto de Pesquisa; Roteiro Geral para Inspeção de Drogeria; Roteiro para Inspeção de Produtos Controlados; Orçamento; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE; Termo de Anuência da Superintendente Responsável pela Instituição que fornecerá os Dados e Materiais para a Pesquisa; Documento de Anuência dos Responsáveis pelas Instituições onde se Desenvolverão a Coleta de Dados.

III – Projeto de pesquisa

a) Objetivos do projeto.

Avaliar o impacto da intervenção educativa no cumprimento da legislação sanitária pertinente às drogarias na cidade de Goiânia-GO.

Em específico:

- 1) Fazer um diagnóstico sobre o cumprimento da legislação sanitária pertinente às drogarias na cidade.
- 2) A partir do diagnóstico feito nestes estabelecimentos, propor uma intervenção educativa com o objetivo de favorecer o cumprimento da legislação vigente.
- 3) Avaliar o impacto da Intervenção Educativa proposta, a partir do parâmetro inicial analisado para estes estabelecimentos.

b) Análise das questões éticas.

Para a autorização da realização da pesquisa, os participantes serão devidamente esclarecidos sobre a natureza da mesma, seus objetivos e procedimentos, bem como do caráter estritamente voluntário de suas participações. Na coleta de dados será solicitada a assinatura do TCLE.

Quanto aos riscos, poderá causar constrangimento aos farmacêuticos responsáveis técnicos e/ou gerentes ou proprietários legais pelas drogarias que podem sentir-se acuados por se tratar da aplicação dos Roteiros de Inspeção Fiscal por uma Fiscal da Vigilância Sanitária. A pesquisadora buscará minimizar estes riscos através da apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que deixará claro que a aplicação dos Roteiros será realizada com o objetivo de se obter dados para a pesquisa e que nenhuma ação punitiva será adotada. Um

Comitê de Ética em Pesquisa/CEP
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação/PRPPG-UFG, Caixa Postal: 131, Prédio da Reitoria, Piso 1, Campus
Samambaia (Campus II) - CEP:74001-970, Goiânia – Goiás, Fone: (55-62) 3521-1215.
Email: cep.prppg.ufg@gmail.com



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**



outro risco que a pesquisa pode gerar é o tempo dispensado na participação na pesquisa e na Intervenção Educativa, porém este tempo gasto pode ser compensado pelo conhecimento adquirido e por uma melhor adaptação do estabelecimento em relação à legislação sanitária.

c) Metodologias do projeto.

Estudo Analítico Intervencionista Prospectivo em drogarias comerciais da cidade de Goiânia-GO, no período de agosto a dezembro de 2012.

Os sujeitos serão 71 responsáveis técnicos ou legais por drogarias.

Critérios de inclusão: Serão incluídas na pesquisa as Drogarias que estiverem ativas, possuírem Alvará Sanitário 2012, cujos farmacêuticos responsáveis técnicos e/ou representantes legais pelas drogarias aceitarem que os Roteiros de Inspeção sejam aplicado no seu estabelecimento voluntariamente após explicação dos objetivos do estudo e que concordem em participar da Intervenção educativa proposta, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Critérios de exclusão:

- as Drogarias que estiverem com suas atividades encerradas;
- não possuírem Alvará Sanitário de 2012;
- após duas visitas à drogaria o responsável técnico e/ou Responsável Legal não estiverem presentes no momento da visita;
- não aceitarem participar da Intervenção Educativa ou
- não aceitarem que os Roteiros de Inspeção sejam aplicados nos estabelecimentos.

d) Adequação das condições para realização da pesquisa.

As condições para realização da pesquisa são adequadas, de acordo com o projeto apresentado.

IV – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

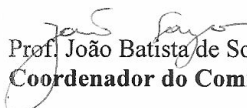
O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido está adequado ao que foi proposto no projeto de pesquisa e em concordância com a Resolução 196, de 10/10/1996 – CNS.

V – Parecer do CEP

Protocolo APROVADO, S.M.J. desse comitê.

VI – Data da reunião:

02/07/2012


Prof. João Batista de Souza
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa/CEP

Prof. João Batista de Souza
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação/UFG

Comitê de Ética em Pesquisa/CEP

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação/PRPPG-UFG, Caixa Postal: 131, Prédio da Reitoria, Piso 1, Campus Samambaia (Campus II) - CEP:74001-970, Goiânia – Goiás, Fone: (55-62) 3521-1215.

Email: cep.prppg.ufg@gmail.com

APÊNDICE A – FICHA DE DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS E PROFISSIONAIS

FICHA DE DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS

DROGARIA: _____

RESPONDENTE DA PESQUISA; _____

1 - Sexo do respondente

1.1 () Homem

1.2 () Mulher

2 - Idade do respondente

3 - Formação do Farmacêutico

3.1 () Graduado

3.2 () Especialista

3.3 () Mestre

3.4 () Doutor

4 - Tempo de conclusão do curso de Farmácia (em anos)

5 - Tempo de experiência profissional em drogaria (para Farmacêutico)

6 - Formação do gerente

6.1 () Fundamental

6.2 () Ensino médio

6.3 () Superior incompleto

6.4 () Superior completo

6.5 () Pós-Graduado

7 - Formação do proprietário

7.1() Farmacêutico

7.2() Não Farmacêutico

8 - Natuzera da drogaria

8.1() Rede de drogaria

8.2() Drogaria de propriedade particular

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução nº 196/96 – Conselho Nacional de Saúde)

O Sr. (a) está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa “**Avaliação do impacto da intervenção educativa no cumprimento das legislações sanitárias pertinentes às drogarias em Goiânia, GO**”

Meu nome é Luciana Calil Samora de Moraes, sou farmacêutica e aluna do Programa de Mestrado em Educação em Saúde da Faculdade de Medicina da UFG.

O **objetivo desta pesquisa** será realizar um diagnóstico do cumprimento das legislações sanitárias pertinentes aos estabelecimentos do tipo drogaria na cidade de Goiânia, com a finalidade de identificar os pontos que precisam ser trabalhados na perspectiva de uma intervenção educativa e com avaliação posterior do impacto desta intervenção.

Neste sentido, sua participação se dará através da permissão para aplicação dos Roteiros de Inspeção Sanitária no estabelecimento o qual encontra-se sob sua responsabilidade técnica ou legal e participação na atividade educativa que será realizada através de um mini curso, que acontecerá em um único dia, e com duração aproximada de 4 horas.

Ressalto que sua identificação e os dados obtidos a partir das visitas realizadas no estabelecimento sob sua responsabilidade serão mantidos de forma **anônima e confidencial**, isto é, em nenhum momento serão divulgados o seu nome ou da drogaria em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Todas as informações e os **dados coletados** serão utilizados apenas para fins de pesquisa, não havendo nenhuma possibilidade de ação punitiva a partir das observações realizadas.

Sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você pode **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os seus dados, como também na que trabalha.

A pesquisa não acarretará nenhum custo aos participantes e também não poderá gerar quaisquer compensações financeiras a pessoa ou a empresa participante.

O **único risco relacionado** à sua participação é o tempo dispensado para aplicação dos roteiros de inspeção sanitária durante a visita na empresa e sua participação na proposta de intervenção educativa que se dará através da realização de um mini curso com duração aproximada de 4 horas. Por

outro lado, o **benefício** relacionado à sua participação será o de aumentar o seu conhecimento sobre a legislação sanitária e a partir daí uma melhor adequação do estabelecimento sob sua responsabilidade.

Sr(a) receberá uma cópia deste termo, onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Prédio da Reitoria - Térreo - Campus II - CEP-74001-970 - Goiânia-GO - Fones: 0 XX62 3521-1076 - Fax:3521-1163
Homepage: www.prppg.ufg.br - E_mail: prppg@prppg.ufg.br



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Desde já agradecemos!

Luciana Calil Samora de Moraes
Pesquisadora principal
Cel: (62) 8176-0425
E-mail: luciana-calil@hotmail.com

Profa. Dra. Dione Marçal Lima
Orientadora
Tel: (62) 8409-8190
E-mail: dione.farmacia@gmail.com

Profa. Dra. Mércia Pandolfo Provin
Co-orientadora
Tel: (62) 3209-6453
E-mail: merciap@hotmail.com

Em casos de dúvidas **sobre os seus direitos** como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, nos telefones: 3521-1075 ou 3521-1076.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA

Eu, _____,
RG/ CPF: _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo da
Avaliação do Impacto da Intervenção Educativa no Cumprimento das Legislações Sanitárias Pertinentes
às Drogarias na Cidade de Goiânia-GO, como sujeito, e para isto informo os meus telefones e endereços
eletrônicos para contato:
Telefone: _____
Celular: _____
e-mail: _____

Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora Luciana Calil Samora de Moraes
sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios
decorrentes de minha participação.

Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a
qualquer penalidade.

Goiânia, ____ / ____ / ____

Assinatura do sujeito:

**APÊNDICE C – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA REAÇÃO E DOS
EFEITOS DO TREINAMENTO NO TRABALHO NA PERCEPÇÃO DOS
PARTICIPANTES**



Programa de Mestrado em Ensino na Saúde- faculdade de medicina da UFG.

TITULO: LEVANTAMENTO DAS IRREGULARIDADES SANITÁRIAS NAS DROGARIAS DA CIDADE DE GOIÂNIA, GOIÁS COM APLICAÇÃO E AVALIAÇÃO DE UMA AÇÃO EDUCATIVA.

Pesquisadoras: Luciana Calil Samora de Moraes; Dione Marçal Lima; Mércia Pandolfo Provin.

Instrumento para avaliação da reação e dos efeitos do treinamento no trabalho na percepção dos participantes.

ORIENTAÇÕES: Para a avaliação das questões abaixo, apresentadas em uma escala de 0 a 5, marque com um X assinalando o seu grau de concordância em relação às afirmações abaixo descritas, sendo que:

- 1 – discordo totalmente
- 2 – discordo parcialmente
- 3 – indiferente
- 4 – concordo parcialmente
- 5- concordo totalmente

	1	2	3	4	5
(01) A programação favoreceu o cumprimento dos objetivos propostos.					
(02) A carga horária foi adequada para o conteúdo trabalhado.					
(03) O material didático possuía o conteúdo necessário ao aprendizado e estava organizado de maneira clara e elucidativa.					

(04) O instrutor transmitiu o conhecimento de forma clara e objetiva.					
(05) O instrutor utilizou recursos didáticos e áudio- visuais que facilitaram o entendimento do conteúdo.					
(06) As estratégias utilizadas pelo instrutor foram adequadas para motivar os treinandos.					
(07) O instrutor apresentou domínio e segurança sobre o conteúdo ministrado.					
(08) O instrutor esteve aberto à manifestação de ideias e ao esclarecimento das dúvidas dos treinandos.					
(09) Utilizo, com frequência, em meu trabalho atual, o que foi ensinado no treinamento.					
(10) O conhecimento adquirido no treinamento fará com que eu cometa menos erros no meu trabalho.					
(11) Me sinto motivado a aplicar o conhecimento adquirido no treinamento em meu local de trabalho.					
(12) Minha participação nesse treinamento aumentou minha autoconfiança.					
(13) Esse treinamento tornou-me mais receptivo a mudanças no trabalho.					
(14) Após o treinamento considero-me capaz de transmitir o conhecimento adquirido aos meus colegas de trabalho.					
(15) O meu local de trabalho me oferece as condições necessárias à aplicação dos conhecimentos adquiridos.					

APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGEM PRÉ- TESTE E PÓS-TESTE



Programa de Mestrado em Ensino na Saúde- Faculdade de Medicina da UFG.

TÍTULO: LEVANTAMENTO DAS IRREGULARIDADES SANITÁRIAS NAS DROGARIAS DA CIDADE DE GOIÂNIA, GOIÁS COM APLICAÇÃO E AVALIAÇÃO DE UMA AÇÃO EDUCATIVA.

Pesquisadoras: Luciana Calil Samora de Moraes; Dione Marçal Lima; Mércia Pandolfo Provin.

Instrumento de Avaliação da aprendizagem.

Pré-teste.

Após analisar as questões, marque (V) para as alternativas verdadeiras e (F) para as alternativas falsas.

1- Sobre a declaração de Serviços Farmacêuticos (DSF):

- a- () A DSF deve ser utilizada para todos os serviços farmacêuticos, incluindo a aplicação de medicamentos injetáveis.
- b- () A DSF deve ser emitida em duas vias, sendo a primeira arquivada no estabelecimento e a segunda deve ser entregue ao usuário.
- c- () A DSF deve ser elaborada com identificação do estabelecimento que oferece os serviços farmacêuticos, contendo nome, endereço, telefone e CNPJ, já impressos no próprio formulário.
- d- () As DSFs utilizadas para o registro de aferição de Pressão Arterial e para o teste de Glicemia Capilar não precisam conter, já impressos no próprio formulário, os valores de referência para tais parâmetros.
- e- () O preenchimento da DSF não é obrigatório para a perfuração do lóbulo auricular e colocação de brincos.

2- A sanitização (dedetização e desratização) deve ser realizada nas drogarias em qual intervalo de tempo?

- a- () de 3 em 3 meses, prazo definido pelas Vigilâncias Sanitárias.
- b- () de 6 em 6 meses, prazo definido pelas Vigilâncias Sanitárias.
- c- () anualmente, prazo definido pelas Vigilâncias Sanitárias.

- d- () de acordo com o a validade do serviço estabelecida pelo laudo químico fornecido pela empresa responsável pela execução do serviço.
- e- () quando o responsável pelo estabelecimento julgar necessário.

3- Sobre medicamentos sujeitos ao controle especial:

- a- () toda notificação de receita ou receita de controle especial deverá conter obrigatoriamente carimbo e assinatura do prescritor.
- b- () RMNRB2 e RMNRA devem ser entregues nas vigilâncias locais trimestralmente para o controle de medicamentos da lista B2 e A, respectivamente.
- c- () os anticovulsivantes dispensados nas receitas de controle especial podem ser dispensados para até 180 dias de tratamento.
- d- () na notificação de receita A, de cor amarela, é permitido a dispensação de 30 dias de tratamento, podendo ser dispensado uma quantidade superior a esta quando o prescritor colocar a justificativa seguida pelo CID no verso da receita.
- e- () para a comercialização de medicamentos prescritos na notificação de receita A, de cor amarela, é preciso obter uma autorização especial junto à Vigilância Sanitária local.

4- Sobre os antimicrobianos:

- a- () todos os antimicrobianos presentes na lista do ANEXO I da RDC 20 de 2011 devem ser dispensados somente com a retenção da receita, independente de serem de venda sob prescrição ou não.
- b- () os medicamentos antimicrobianos devem ser dispensados mediante a retenção da primeira via da receita, devendo a segunda via ser devolvida ao usuário.
- c- () ao dispensar medicamentos contendo substâncias antimicrobianas devemos registrar no ato da dispensação todos os dados do comprador e todos os dados da dispensação, incluindo data, quantidade e número do lote dos medicamentos dispensados.
- d- () é possível a compra de antimicrobianos diferentes, em drogarias diferentes, mesmo quando estes estiverem prescritos em uma mesma receita.
- e- () no ato da dispensação dos antimicrobianos, deve ser registrado os dados referentes à dispensação somente na via que ficará retida na drogaria.

5- Na receita a seguir, a quantidade de ampolas que poderão ser dispensadas é de:

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		Medicamento ou Substância	
UF	NÚMERO	Dr. José Maria do Nascimento CRM – GO – nº 0000 Rua 04, nº 135 – Setor Bueno Goiânia – GO Tel. (62) 3254-2123		Deca durabolín	
GO	05001542			Quantidade e Forma Farmacológica 5 AMPOLAS	
10 de 09 de 2013		Paciente: Maria Cristina Soares Rua 09, nº 22/203 – Centro – Goiânia		Dose por unidade Farmacológica 50 mg/ml	
Assinatura do Emitente <i>Jose Maria do Nascimento</i>		Endereço:		Frequência 01 ampola por mês	
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR			CARIMBO DO FORNECEDOR		
Nome: Maria Cristina Soares					
Endereço: Rua 09, nº 22/203 – Centro – Goiânia					
Telefone: 3543-2987					
Identificação nº: 3.095.233 Órgão/Emissão: SSP-GO					
Dados da Gráfica: Nome Endereço Completo COG			Nome do Vendedor: Carlos Augusto DATA: 11/09/13		
			Numeração desta impressão: de 001200 a 001600		

- a- () 1 ampola
- b- () 2 ampolas
- c- () 3 ampolas
- d- () 4 ampolas
- e- () 5 ampolas

APÊNDICE E – PRODUTO TÉCNICO



**PREFEITURA
DE GOIÂNIA**

Secretaria Municipal de Saúde

Prefeitura de Goiânia

Secretaria Municipal de Saúde

Diretoria de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância Sanitária e Ambiental

Ação educativa voltada aos responsáveis técnicos e/ou legais pelas drogarias do município de Goiânia.

Justificativa:

As drogarias são locais de grande relevância na oferta de produtos e serviços de saúde à comunidade. O não cumprimento das legislações sanitárias pertinentes ao setor de drogarias pode comprometer a qualidade dos produtos e serviços ofertados e causar prejuízos à saúde da população. Além de ações punitivas, cabe aos órgãos responsáveis pela regulamentação e fiscalização destes estabelecimentos, a promoção de informações e conhecimentos que auxiliem no cumprimento das legislações. A realização de uma ação educativa voltada aos responsáveis técnicos e/ou legais pelas drogarias do município de Goiânia pode contribuir de forma relevante com o esclarecimento das principais dúvidas relacionadas à legislações sanitárias e promover uma maior adequação destes estabelecimentos, com vistas a garantir produtos e serviços de melhor qualidade.

Objetivos:

Realizar uma ação educativa voltada aos responsáveis técnicos e/ou legais pelas drogarias do município de Goiânia, com o objetivo de esclarecer as principais legislações sanitárias voltadas ao segmento farmacêutico e discutir as irregularidades mais frequentes e de maior risco sanitário encontradas nas drogarias de Goiânia.

Conteúdo programático:

- Portaria 344 de 1998, SVS/MS- Legislação Sanitária voltada aos medicamentos sujeitos ao controle especial;
- Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA- RDC nº 20 de 2011, referente ao controle de medicamentos antimicrobianos;
- Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA- RDC nº 52 de 2011, referente ao controle de medicamentos anorexígenos- Sibutramina;
- Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA- RDC nº 44 de 2009, referente às Boas Práticas Farmacêuticas;
- Irregularidades mais frequentes e de maior risco sanitário encontradas nas drogarias de Goiânia.

Responsável:

Luciana Calil Samora de Moraes

Farmacêutica e Bioquímica

Fiscal de Saúde Pública da Vigilância Sanitária Municipal de Goiânia

Data da realização da ação educativa:

Primeiro semestre de 2014.

Carga Horária:

A ação educativa será realizada em um período de cinco horas.

Metodologia:

- Aula expositiva e dialogada com discussão em grupo e esclarecimento de dúvidas;
- Atividade prática e interativa para a elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão exigidos pela RDC nº 44 de 2009 que estabelece as Boas Práticas Farmacêuticas.

Materiais utilizados:

- Data show;
- Microfone e caixas de som;
- Cartilhas com as principais legislações sanitárias (será fornecido pela Vigilância Sanitária);
- Canetas e papeis.