



Análise administrativa assistencial das farmácias comunitárias no estado do Pará, com ênfase na RDC 44/2009

Administrative care analysis of community pharmacies in the state of Pará, with emphasis on RDC 44/2009

Análisis de la atención administrativa de las farmacias comunitarias del estado de Pará, con énfasis en la RDC 44/2009

Crystyanne de Sousa Freitas¹, Clarisse Andrade Sales¹, Maria Pantoja Moreira de Sena¹, Camila Martins Oliveira¹, Marcos Felipe Rodrigues de Souza¹, Alcivaldo Mendes Pinheiro¹, Renato Bruno Cavalcante de Melo¹, Luann Wendel Pereira de Sena^{1,2}, Amanda Gabryelle Nunes Cardoso Mello¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar as condições administrativas e assistenciais das Farmácias Comunitárias no Estado do Pará, com ênfase na Resolução da Diretoria Colegiada nº 44 de 17 de agosto de 2009. **Métodos:** Uma pesquisa descritiva observacional do tipo transversal foi realizada para analisar as condições administrativas e assistenciais das farmácias comunitárias no Estado do Pará. A população amostral foi constituída por farmacêuticos, regularmente habilitados no Conselho Regional de Farmácia do Estado do Pará que exercem suas atividades nesses estabelecimentos. As farmácias comunitárias estiveram localizadas na região metropolitana da cidade de Belém, Pará. Um questionário foi aplicado pessoalmente para 95 farmacêuticos e 30 estabelecimentos, durante o período de agosto de 2021 a agosto de 2022. **Resultados:** Foram aplicados 95 questionários no ano de 2021 e 2022, em duas redes na região metropolitana do Pará. Todas as farmácias estavam devidamente regulamentadas, tendo predominância dos profissionais farmacêuticos do gênero feminino. **Conclusão:** Constatou-se que o farmacêutico é tido como essencial na gestão do cuidado, porém ainda temos um leque de serviços farmacêuticos para serem implantados e conseqüentemente impactar a vida dos pacientes com o cuidado farmacêutico.

Palavras-chave: Farmácia comunitária, Cuidado Farmacêutico, Boas práticas farmacêuticas.

ABSTRACT

Objective: To analyze the administrative and care conditions of Community Pharmacies in the State of Pará, with emphasis on Collegiate Board Resolution n. 44 of August 17, 2009. **Methods:** A cross-sectional observational descriptive research was carried out to analyze the administrative and care conditions of community pharmacies in the State of Pará. The sample population consisted of pharmacists, regularly qualified in the Regional Council of Pharmacy of the State of Pará who carry out their activities in these establishments. The community pharmacies were in the metropolitan region of the city of Belem, Pará. A questionnaire was personally applied to 95 pharmacists and 30 establishments, during the period from August 2021 to August 2022. **Results:** 95 questionnaires were applied in the years 2021 and 2022, in two networks in the metropolitan region of Pará. All pharmacies were properly regulated, with a predominance of female pharmaceutical professionals. **Conclusion:** It was found that the pharmacist is considered essential in the management of care, but we still have a range of pharmaceutical services to be implemented and consequently impact the lives of patients with pharmaceutical care.

Keywords: Community pharmacy, Pharmaceutical care, Good pharmaceutical practices.

¹ Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém - PA.

² Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA), Marabá - PA.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las condiciones administrativas y de atención de las Farmacias Comunitarias en el Estado de Pará, con énfasis en la Resolución del Consejo Colegiado nº 44 de 17 de agosto de 2009. **Métodos:** Se realizó una investigación observacional descriptiva transversal para analizar las condiciones de atención de las farmacias comunitarias en el Estado de Pará. La población de la muestra estuvo compuesta por farmacéuticos, regularmente calificados en el Consejo Regional de Farmacia del Estado de Pará, que ejercen sus actividades en estos establecimientos. Las farmacias comunitarias estaban ubicadas en la región metropolitana de la ciudad de Belém, Pará. Se aplicó personalmente un cuestionario a 95 farmacéuticos y 30 establecimientos, durante el período de agosto de 2021 a agosto de 2022. **Resultados:** Se aplicaron 95 cuestionarios en los años 2021 y 2022, en dos redes de la región metropolitana de Pará. Todas las farmacias estaban debidamente reguladas, con predominio de profesionales farmacéuticas mujeres. **Conclusión:** Se constató que el farmacéutico es considerado fundamental en la gestión del cuidado, pero aún tenemos una gama de servicios farmacéuticos por implementar y consecuentemente impactar en la vida de los pacientes con la atención farmacéutica.

Palabras clave: Farmacia comunitaria, Atención farmacéutica, Buenas prácticas farmacéuticas.

INTRODUÇÃO

O uso racional de medicamentos é definido quando um sujeito recebe medicamentos apropriados para as condições clínicas presentes, em doses adequadas às necessidades individuais, com custo baixo para si e para a comunidade e por um período adequado para uso (SANTOS FGN, 2022). Este conceito demonstra que a eficácia dos medicamentos não depende somente da sua administração, mas de outros aspectos que devem ser observados para garantir efetividade, como a orientação correta e o acompanhamento durante o tratamento (WHO, 1987).

Para isso, a presença do farmacêutico é fundamental em locais que existam a dispensação e/ou comercialização de medicamentos, pois são atos privativos desse profissional (BRASIL, 1981). Contudo, essa prática é prejudicada devido a frequente ausência do profissional nos estabelecimentos farmacêuticos, especialmente naqueles de pequeno e médio porte, em que o farmacêutico seria responsável por desempenhar ações de cuidado e promoção à saúde da população atendida nestes locais (OPAS, 2002; CASTRO MS e CORRER CJ, 2007; FARINA SS e ROMANO – LIEBET NS, 2009).

Com a finalidade de promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, foi criada a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no final da década de 1990 no Brasil. Para isso, a agência reguladora atua, conforme suas atribuições legais, no controle sanitário de produtos nacionais e importados e de alguns estabelecimentos, promovendo diversas ações que visam eliminar e/ou diminuir riscos à saúde da população (BRASIL, 1999).

Assim, dentre as diversas normativas que regulamenta o uso e a comercialização de medicamentos no Brasil, foi criada a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 44, de 17 de agosto de 2009, a qual dispõe sobre as Boas Práticas Farmacêuticas (BPF) em Farmácias e Drogarias. Essa resolução definiu requisitos mínimos para o desenvolvimento de um conjunto de técnicas e medidas que assegurem a qualidade e segurança dos produtos e serviços prestados por estes estabelecimentos. Os critérios envolvem, por exemplo: questões sanitárias, documentações, infraestrutura, recurso humanos, qualidade dos produtos comercializados e os Serviços Farmacêuticos (SF) ofertados à população, o qual é vital para o envolvimento do farmacêutico com o paciente, promovendo a melhora clínica e a qualidade de vida dele (ABREU T, 2014; BRASIL, 2009).

Com isso, o profissional farmacêutico pode contribuir com a valorização e manutenção da saúde, uma vez que os SF são definidos como um conjunto de práticas que propõe garantir a atenção integral e contínua à carência e aos problemas de saúde das pessoas, de forma coletiva ou individualizada, com foco no paciente e no uso racional e conscientes dos medicamentos (PEREIRA NC, et al., 2015). Somado a isso, inclui-se a prática do Cuidado Farmacêutico (CF), que envolve serviços e procedimentos em prol do paciente,

executados, principalmente, pelas farmácias comunitárias, onde representam, geralmente, o primeiro acesso ao cuidado e a saúde dos pacientes (CORADI AEP, 2012). Neste sentido, ter um profissional que contribui com a redução do risco do uso de medicamentos e que ofereçam serviços de orientação e/ou cuidado à saúde é fundamental para a resolução dos agravos em saúde da população em geral (CFF, 2015).

Para isso, o Conselho Federal de Farmácia (CFF), órgão regulamentador e fiscalizador da profissão no Brasil, publicou normativas, como a RDC nº 499 de 17 de dezembro de 2008, que dispõe sobre a prestação de SF em farmácias e drogarias e dá outras providências, ficando o farmacêutico autorizado, por exemplo, a ofertar a aplicação de injetáveis em estabelecimentos devidamente autorizados pela legislação vigente. Esse novo conceito, também é tratado na RDC nº de 17 de agosto de 2009, que contemplou outros serviços (aferição da pressão arterial, perfuração de lóbulo auricular etc.), além da dispensação e administração de medicamentos.

Além disso, resoluções de nº 585 e 586 de 2013 do CFF regulamentam as atividades clínicas e prescrição farmacêutica, respetivamente, fortalece o embasamento legal e técnico-científico das atribuições do profissional nesta prática do cuidado, fazendo com que, este possua competência técnica e legal para o exercício deste e outros serviços (CFF, 2013). A partir disso, afirma-se a importância do profissional farmacêuticos nos estabelecimentos de saúde, onde há a dispensação e/ou comercialização de medicamentos de amplo uso pela população, especialmente em farmácias comunitárias.

Em 2014, o Congresso Nacional aprovou e o presidente da república sancionou a Lei Nº 13.021, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas, visando assegurar as farmácias como estabelecimento de saúde e a inclusão efetiva da Assistência Farmacêutica (AF) durante todo o período de funcionamento, permitindo que esses estabelecimentos fosse em considerado como um estabelecimento de saúde (BRASIL, 2014). Desse modo, enfatiza-se a necessidade da presença, em tempo integral, do profissional farmacêutico nas farmácias comunitárias, em que, normalmente, é o primeiro acesso das pessoas ao cuidado com a saúde, devido a facilidade de acesso, permitindo, que os serviços executados nesse local, colaborem com a qualidade de vida e promoção da saúde da população (GALATO D, et al., 2021; FRANÇA-FILHO JB, et al., 2008).

A partir disso, este estudo objetivou analisar as condições administrativas e assistenciais das Farmácias Comunitárias no Estado do Pará, com ênfase na RDC nº 44 de 17 de agosto de 2009.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva observacional do tipo transversal, que foi realizada para analisar as condições administrativas e assistenciais das farmácias comunitárias no Estado do Pará, com ênfase na RDC nº 44 de 17 de agosto de 2009. A população amostral foi constituída por farmacêuticos, regularmente habilitados no Conselho Regional de Farmácia do Estado do Pará (CRF/PA) que exercem suas atividades nesses estabelecimentos. As farmácias comunitárias estiveram localizadas na região metropolitana da cidade de Belém, Pará.

As farmácias foram selecionadas de forma randomizada, na região metropolitana de Belém – PA, a qual é composto por sete municípios e possui uma área de 3 565,783 km², com uma população estimada em 2.547.7562 habitantes (IBGE, 2021). A coleta de dados ocorreu no período de agosto de 2021 a agosto de 2022. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da Universidade Federal do Pará (UFPA) sob o parecer de número 4.813.767, tendo como critérios de inclusão farmácias que estão localizadas na região metropolitana de Belém, Pará; estabelecimentos regulamente habilitados e/ou licenciados junto aos órgãos de fiscalização vigente; e estabelecimentos e profissionais farmacêuticos que aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Enquanto foram excluídos estabelecimentos não regulamentados, habilitados e/ou licenciados junto aos órgãos de fiscalização vigente; e estabelecimentos e profissionais farmacêuticos que não aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Um questionário foi aplicado pessoalmente para 95 farmacêuticos e 30 estabelecimentos, durante o período de agosto de 2021 a agosto de 2022. Para coleta de dados, utilizou-se um questionário contendo 50 perguntas, abertas e fechadas divididas por Blocos: 1) Dados da empresa; 2) Características do Profissional; 3) Estabelecimento, o qual foi fragmentado em seis tópicos: infraestrutura para realização dos serviços farmacêuticos, atenção farmacêutica, aferição dos parâmetros fisiológicos e bioquímicos, administração de medicamentos, perfuração do lóbulo auricular para colocação de brincos e treinamento dos funcionários (PEREIRA, et al., 2018).

Os dados foram analisados por meio de entrevista com os profissionais sobre quais SF o estabelecimento possui permissão para realizar, conforme indicados na licença sanitária, o ambiente onde os serviços são realizados, a aferição de pressão arterial na área destinada à dispensação e circulação de pessoas, a presença do farmacêutico em horário integral e a prestação de serviços não permitidos pela legislação.

Inicialmente foi realizado um levantamento das Notas Técnicas e RDC emitidas pelos órgãos regulamentadores para servir como base na elaboração do roteiro de avaliação das boas práticas farmacêuticas. Após esse processo foi criado as perguntas abertas e fechadas a serem respondidas pelo farmacêutico responsável de cada unidade. As perguntas foram baseadas na RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009, RDC nº 222, de 28 de março de 2018 e a Lei nº 13.021/14.

As informações contidas, após a coleta, foram tabeladas no programa Microsoft Excel® 2010 e apresentados como média (desvio-padrão), mediana e frequência de distribuição.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 95 farmácias comunitárias foram investigadas durante agosto de 2021 a agosto de 2022, pertencentes as duas grandes redes de farmácia. Todas os estabelecimentos possuíam as documentações conforme solicitados pela RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Do total de farmácias avaliadas, 89,47% tinham profissionais farmacêuticos do sexo feminino, 10,53% eram masculinos e a idade média foi de 32,5 anos (**Tabela 1**). Nota-se cada vez mais a participação feminina no mercado de trabalho, em que a taxa cresce continuamente desde 2014, atingindo um aumento de atingiu 54,34% em 2019, segundo a Fundação Getúlio Vargas (FGV) (ALPACA NH, 2022). Somado a isso, a forte vocação feminina no setor de cuidado, fato que explica a grande parcela desse público no setor de saúde, o qual, em termo de evolução, tem o grande envolvimento da mulher nesta área de trabalho extradomiciliar (CONASEMS, 2020). Um estudo semelhante também encontrou resultados similares de maior participação feminina na área da saúde com idade média de 31 anos (FRANÇA-FILHO JB, et al., 2008).

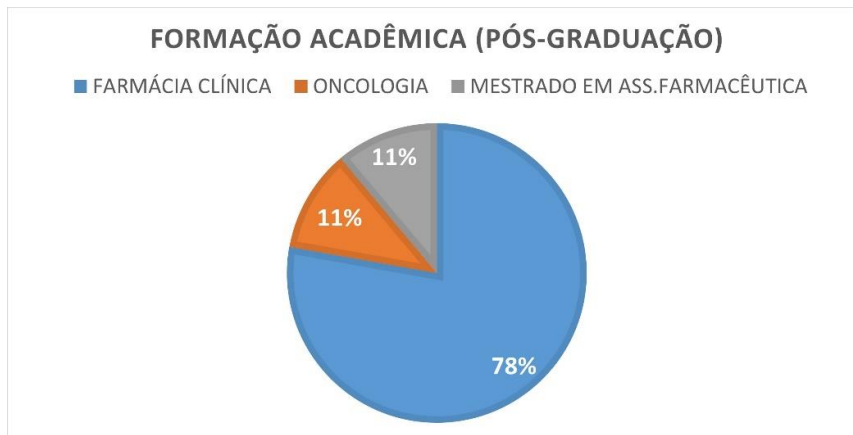
Tabela 1 – Informações documentais e dados sociodemográficas do estudo.

Variáveis (n = 95)	Total	%
Documentos sanitários	95	100%
Feminino	85	89,47%
Masculino	10	10,53%
Idade média (anos)	32,5	-

Fonte: Freitas CS, et al., 2023.

Conforme o perfil profissional, somente 28,4% possuem pós-graduação lato sensu e stricto sensu, em que desses, a maioria era especializado em farmácia clínica (78%), mas se observou um baixo índice de profissionais capacitados na área oncológica (11%) e que possuíam mestrado em Assistência Farmacêutica (11%) (**Gráfico 1**). França-Filho JB, et al. (2008) já tinham notado uma grande quantidade de farmacêuticos sem nenhuma pós-graduação (*lato sensu* ou *stricto sensu*), em que a maioria deles não possuíam formação específica em cuidado farmacêutico. Além disso, outros autores já evidenciaram a inercia do profissional após a graduação, uma vez que não procuravam atualizações nessa área (SILVA LR e VIEIRA EM, 2004; CORRER CJ, et al., 2004).

Gráfico 1 - Perfil Profissional entrevistados nos estabelecimentos farmacêuticos.

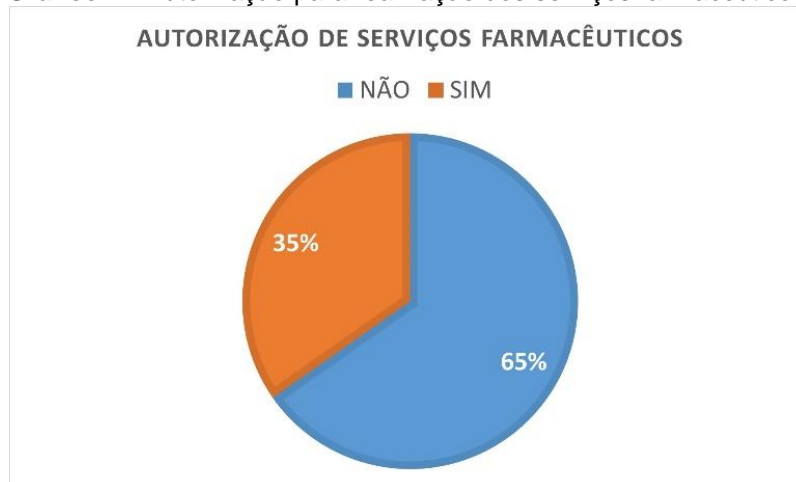


Fonte: Freitas CS, et al., 2023.

Contudo, com a evolução da profissão farmacêutica, a qual passou para a ampliação do curso (de quatro para cinco anos de duração), sendo a formação generalista e as reformulações das diretrizes curriculares nacionais (DCN), aumentando o perfil de cuidado farmacêutico, fez com que aumentassem a procura pelos serviços de atualização profissional. Em 2015, o CFF publicou o relatório do perfil do farmacêutico no Brasil, em que, entre os pesquisados, 55,1% possuíam pós-graduação entre cursos de especialização (80,8%), mestrado (14,6%) e doutorado (4,6%), do total de respostas positivas para este quesito. De fato, conforme o Código de Ética Farmacêutica, Resolução CFF 596/14, Art. 7º: “O Farmacêutico deve manter atualizados os seus conhecimentos técnicos e científicos para aprimorar, de forma contínua, o desempenho de sua atividade profissional”.

A presença e assistência técnica do profissional durante todo horário de funcionamento do estabelecimento, exigida pela legislação brasileira, é essencial para que a população tenha acesso a fonte de informações sobre medicamentos pautadas em conhecimento técnico-científico (DÁDER MJF, et al., 2008), pois o farmacêutico é o único profissional da saúde habilitado à realizar o ato da dispensação, com o objetivo de garantir a efetividade, segurança do tratamento e o uso racional dos medicamentos (FREIRE ILS, et al., 2019). Além disso, o farmacêutico também é habilitado a realizar serviços à comunidade, conforme às normativas de autorizações preestabelecidas pelo CFF. Dentre o número de farmácias comunitárias com autorização para a realização dos SF pela Vigilância Sanitária Local (VISA), apenas 35% dos estabelecimentos apresentaram documentação, enquanto 65% não possuíam a autorização para executar os serviços (**Gráfico 2**).

Gráfico 2 - Autorização para realização dos serviços farmacêuticos.



Fonte: Freitas CS, et al., 2023.

Os resultados demonstraram que todas as farmácias analisadas apresentaram todas as documentações necessárias para o funcionamento do estabelecimento de saúde, conforme as resoluções vigentes. Um estudo realizado por Aragão AF, et al. (2014) observou que as farmácias de grande porte apresentam todas as documentações necessárias, enquanto as de pequeno porte apresentam pelo menos um dos documentos exigidos ou então, documentações desatualizadas. Portanto, sabe-se que o não cumprimento constitui infração sanitária, segundo a Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, que regulamenta as infrações e estabelece as respectivas sanções, podendo estas serem punidas com advertências ou até mesmo com interdição e cancelamento da licença do estabelecimento (BRASIL, 1977).

Com isso, é importante a presença do farmacêutico no estabelecimento, uma vez que esse profissional possui o conhecimento acerca das legislações e normativas que determinam o funcionamento de uma farmácia/drogaria, assegurando à população qualidade nos serviços prestados. Portanto, é importante frisar que esse profissional exercer um papel importante na promoção a saúde e a farmácia comunitária são tidas como a primeira porta de acesso da população em relação ao consumo de medicamentos em virtude do fácil acesso ao usuário. Assim, farmacêutico compõe a tríade (pacientes, médicos e profissionais de saúde) detentores de informações para conduzir de forma direta ou indiretamente mostrando alternativas para o uso de terapias com medicamentos (MONTEIRO ER, et al., 2021).

Assim, o farmacêutico poderá realizar os SF nas farmácias/drogarias, utilizando equipamentos calibrados e regularizados pela ANVISA, em um ambiente adequado e específico para a finalidade que se propõe. Com isso, esse estudo observou que a maior parte dos estabelecimentos não realizam os serviços farmacêuticos (78%), talvez por não possuir local adequado para isso, que seria a sala de serviços farmacêuticos (67%) (**Gráfico 3**). Esse ambiente dever ser diferente da área de dispensação e circulação de pessoas, com a finalidade pretendida, o que garante a privacidade do paciente e que possuam os requisitos das normativas da ANVISA. Esse fato também foi observado em outros estudos (FERNANDES BD, et al., 2015; OLIVEIRA JC, et al., 2020), contudo a área de atendimento aos pacientes foi de 32,5% (n=13) das farmácias. Isso é importante, pois demonstra o compromisso do farmacêutico com o paciente, criando um elo de confiança e humanização nos serviços prestados nas farmácias comunitárias (PARANÁ, 2014).

Gráfico 3 - Realização de Serviços Farmacêuticos nas farmácias comunitárias e a presença de local específico para a execução desses serviços.

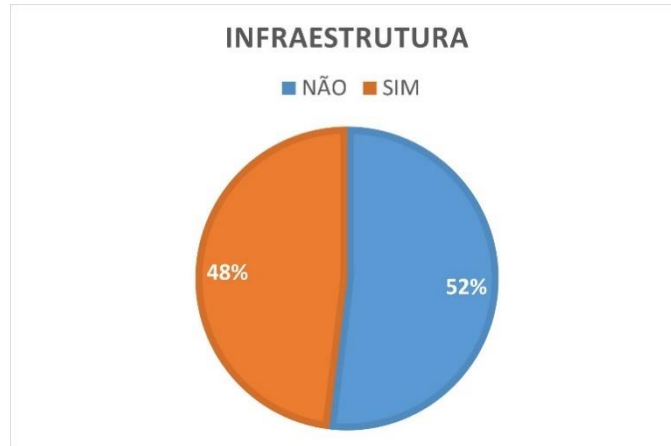


Fonte: Freitas CS, et al., 2023.

Com relação a infraestrutura, para a execução dos SF, a maioria das farmácias não estavam aptos (52%) (**Gráfico 4**). Para a prática de serviços clínicos, o ambiente destinado deve ser distinto daquele executado para a dispensação e circulação de pessoas, possuindo: lixeira com pedal e tampa, gel antisséptico, tolhas de papel descartáveis, sabonete líquido com dispensador, pia com água corrente e torneira de válvula e recipiente para descarte de materiais perfurocortantes, caso se aplique (BRASIL, 2009). Se for determinar parâmetros bioquímicos e/ou fisiológicos (glicemia capilar e verificação da pressão arterial), ainda é obrigatório dispor de cadeira e suporte para braço, sendo que sempre o local deverá ser inspecionado pelo

farmacêutico, antes e após a realização de qualquer procedimento, a fim de garantir as qualidades e segurança aos pacientes (STORGATTO NA, 2015).

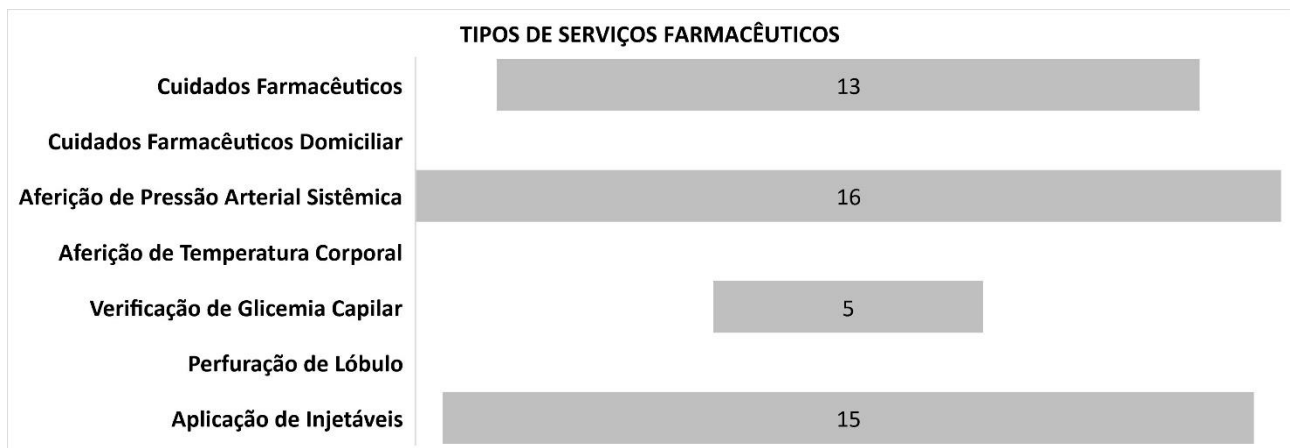
Gráfico 4 - Infraestrutura das drogarias.



Fonte: Freitas CS, et al., 2023.

Dentre os SF e/ou procedimentos prestados pelos estabelecimentos, aferição de pressão arterial sistêmica (32,65%; n = 16) foi o mais oferecido, seguido da administração de injetáveis (30,61%; n = 15), cuidado farmacêutico (26,53%; n = 13) e verificação de glicemia capilar (10,21%; n = 5) (**Gráfico 5**).

Gráfico 5 - Tipos de Serviços e Procedimentos Farmacêuticos realizados nos estabelecimentos do estudo.



Fonte: Freitas CS, et al., 2023.

Da totalidade dos serviços ofertados, a aferição de pressão arterial foi um dos serviços mais oferecidos nas drogarias do estudo. De fato, esse serviço junto da temperatura corporal, permite ao farmacêutico prevenir enfermidades ou monitorar a terapia medicamentosa, possibilitando notar qualquer alteração fisiológica e orientar o paciente a procurar de assistência médica (SILVA CL, 2015). Além disso, a aplicação de injetáveis representou 40% das farmácias na região metropolitana de Belém. Contudo, o estudo de Oliveira JC, et al., (2020) notaram um valor de 96,9% (n=62) das farmácias e drogarias no município de Toledo/PR que realizavam esse serviço. De fato, a administração de medicamentos nas farmácias e drogarias é de suma importância, pois está relacionada ao acompanhamento farmacoterapêutico e garante a aplicação segura e eficaz por um profissional habilitado e capacitado para realizá-la (BRASIL, 2009).

Portanto, a presença do farmacêutico nesses estabelecimentos é essencial na promoção do uso racional de medicamentos, visto que a automedicação, sem qualquer orientação adequada por um profissional habilitado, pode causar problemas para a saúde pública. Assim, esse profissional permite auxiliar na redução do risco de intoxicação e interações medicamentosas provocadas pelo uso incorreto (JOÃO, 2010b; ARRAIS, et al., 2016; AMARAL, et al., 2019). Com isso, o estabelecimento deve se basear no fato de que o uso racional do medicamento exige a aplicação de um conhecimento técnico-científico sobre os aspectos do fármaco e pelas reações e interações adversas que podem desencadear, assim como ter embasamento sobre as doenças. O farmacêutico deve ter expertise para solucionar os problemas de saúde autolimitados (MONTEIRO ER, et al., 2021).

Para a ANVISA, as farmácias e drogarias não podem ser consideradas meros estabelecimentos comerciais, mas locais de promoção da saúde, integrados aos serviços públicos a ela relacionados. Assim, em 2013, o CFF publicou as RDC nº 585 de 29 de agosto de 2013 e nº 586 de 29 de agosto de 2013 que regulamentam, respectivamente, as atribuições clínicas do farmacêutico e a prescrição farmacêutica, reforçando ainda mais a posição destes profissionais na prestação de cuidados em saúde (CFF, 2013).

De acordo com a RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009, é obrigatório a entrega da Declaração de Serviços Farmacêuticos (DSF) após a prestação de qualquer serviço farmacêutico, a qual tem como finalidade documentar e registrar os serviços realizados, contribuindo para a segurança do atendimento prestado e permitindo a rastreabilidade (BRASIL, 2009). Para realizar os SF, é necessário a realização de um Procedimento Operacional Padrão (POP), o qual visa garantir a qualidade e a segurança desses serviços por profissionais habilitados para tal (BRASIL, 2009). Com isso, observou-se no presente estudo que os todos os farmacêuticos afirmaram a realização dos SF conforme a presença de POPs nos estabelecimentos visitados. Contudo, um estudo realizado na cidade de Teresina-PI, mostrou-se que 15% (n=11) dos estabelecimentos não possuíam POP (ARAGÃO AF, et al., 2014).

Sabe-se que o POP é importante para garantir a qualidade dos serviços e procedimentos farmacêuticos realizados nos estabelecimentos, é confeccionado e autorizado pelos farmacêuticos. Dentre os procedimentos contidos nesse arquivo, está a Declaração de Serviços Farmacêuticos (DSF), estabelecida pela RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009, a qual deve ser entregue ao usuário após a prestação dos SF, fazendo parte integrante de todos os serviços prestados e que tem por finalidade documentar e registrar os serviços realizados, contribuindo para a segurança do atendimento prestado e permitindo a rastreabilidade (BRASIL, 2009). Portanto, esse estudo permitiu verificar, que mesmo com várias normativas da ANVISA e do CFF, bem como legislações vigentes presentes na constituição federal, ainda são encontrados estabelecimentos fora dos padrões legalmente permitidos, inviabilizando o atendimento completo do farmacêutico dentro das farmácias/drogarias. Com isso, faz-se necessário a verificação dos órgãos competentes desses estabelecimentos, bem como é indispensável ao profissional farmacêutico as atualizações contínuas sobre a evolução da profissão farmacêutica.

CONCLUSÃO

Esse estudo possibilitou uma análise do perfil dos farmacêuticos, do atendimento aos requisitos legais e a inserção dos serviços farmacêuticos baseado na RDC nº44/09. Concluiu-se que a maioria dos profissionais farmacêuticos é do sexo feminino e na faixa etária média de 32,5 anos, observando a mudança do perfil da mulher nos últimos anos e a forte presença dentro da área da saúde. Além disso, apenas 28,7% dos farmacêuticos entrevistados possuíam pós-graduação. Todas as farmácias entrevistadas apresentaram as documentações exigidas pela resolução que compete a implantação das Boas Práticas farmacêuticas e os serviços farmacêuticos mais procurados foram aplicação de injetáveis, aferição da pressão arterial e glicemia capilar. Com isso, faz-se necessário a atualização na RDC nº 44/2009 para que seja inserido todos os serviços farmacêuticos conforme descrito na RDC nº 585/2013 que se trata das atribuições clínicas do farmacêutico. Sabe-se que as farmácias comunitárias têm um grande potencial de impactar na saúde pública através do cuidado farmacêutico e das realizações dos serviços, através da promoção do uso racional de medicamentos melhorando a qualidade de vida e a condição de saúde do paciente. Além do mais o farmacêutico é o profissional habilitado e de mais fácil acesso a população.

REFERÊNCIAS

1. ABREU T. Exercício profissional farmacêutico em drogarias dos municípios de Cuité - PB e Cajazeiras – PB. Monografia (Farmácia) – Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Paraíba, 2014; 60.
2. AMARAL O. et al. Automedicação na comunidade: um problema de saúde pública. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2019; 4 (1): 423-434.
3. ALPACA NH. Participação de mulheres no mercado de trabalho é 20% inferior à dos homens. CNN. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/business/participacao-de-mulheres-no-mercado-de-trabalho-e-20-inferior-a-dos-homens/>. Acessado: 27 de dezembro de 2022.
4. ARAGÃO AF et al. Avaliação das Boas Práticas Farmacêuticas em drogarias de pequeno e grande porte no município de Teresina – PI. *Boletim Informativo Geum*, 2014; 4(1): 84-93.
5. ARRAIS PSD et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, 2016; 50(supl 2): 13s.
6. BRASIL. Lei nº 5991 de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Brasília, DF, 17 abr. 1973.*
7. BRASIL. Portaria nº 1.428, de 26 de novembro de 1993. Aprova o Regulamento Técnico para Inspeção Sanitária de Alimentos, as Diretrizes para o estabelecimento de Boas Práticas de Produção e Prestação de Serviços na Área de Alimentos e Regulamento. Brasília: Presidência da República, 1977.
8. BRASIL. Decreto Federal nº 85.878/1981. Aprova a regulamentação do exercício da profissão farmacêutica no Brasil. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil.*
9. BRASIL. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 27.jan, pág.000001, Seção I.*
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada (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 República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Brasília, DF, 17 ago. 2009.* Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_44_2009_COMP2.pdf/51e7ed13-3998-4082-9b8b-9e1878964761. Acessado em: 06 de janeiro de 2022.
11. BRASIL. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. [Internet]. *Diário Oficial da União, 11 ago 2014.* Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13021.ht. Acessado em: 06 jan. 2022.
12. CASTRO, MS, CORRER CJ. Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in Brazil. *The Annals of Pharmacotherapy*, Cincinatti, 2007; 41(9): 1486-1493.
13. CFF – CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Carta aberta sobre prescrição farmacêutica. 2013. Brasília, 2013a. Disponível em: <https://www.cff.org.br/pagina.php?id=718&titulo=Carta+Aberta+sobre+a+Prescri%C3%A7%C3%A3o+Farmac%C3%AAutica>. Acessado em: 23 de outubro de 2021.
14. CFF – CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 set. 2013b. Seção 1, p. 186.*
15. CFF – CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 set. 2013c. Seção 1, p. 136.*
16. CFF – CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Estudo Perfil do Farmacêutico no Brasil. 2015. http://www.cff.org.br/userfiles/file/Perfil%20do%20farmac%C3%AAutico%20no%20Brasil%20_web.pdf. Acessado em: 10 de fevereiro de 2022.
17. CORADI AEP. A importância do farmacêutico no ciclo da Assistência Farmacêutica. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, 2012; 37(2): 62-64.

18. CORRER CJ, et al. Perfil de los farmacéuticos e indicadores de estructura y proceso en farmacias de Curitiba - Brasil. *Seguimento Farmacêutico*, 2004; 2(1): 37-45.
19. DÁDER MJF, et al. *Atenção Farmacêutica: conceito, processos e casos práticos*. São Paulo: RCN Editora, 2008.
20. FARINA SS e ROMANO-LIEBER NS. Atenção farmacêutica em farmácias e drogarias: existe um processo de mudança? *Saúde e sociedade*, 2009; 18(1): 7-18.
21. FERNANDES BD, et al. Avaliação dos serviços farmacêuticos: indicadores de estrutura e processo em farmácias comunitárias. *Revista Brasileira de Pesquisa e Saúde*, 2015; 17(1): 31-37.
22. FRANÇA FILHO JB, et al. Perfil dos farmacéuticos e farmácias em Santa Catarina: indicadores de estrutura e processo. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, 2008; 44(1): 105-113.
23. FREIRE ILS, et al. Conhecimento e atuação dos profissionais da farmácia sobre a dispensação dos medicamentos. *Archives of Health Sciences*, 2019; 26(2): 141-145.
24. GALATO D, et al. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, 2008; 44 (3): 465-475.
25. JOÃO WSJ. Reflexões sobre o Uso Racional de Medicamentos. *Revista Pharmacia Brasileira*, Brasília, 2010; 22(9/10): 15-16.
26. MONTEIRO ER, et al. Avaliação da gestão municipal na promoção do uso racional de medicamentos em municípios de médio e grande porte de Santa Catarina, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 2021; 37(5): e00112920.
27. OLIVEIRA JC, et al. Levantamento dos serviços farmacêuticos ofertados pelas farmácias e drogarias do Município de Toledo, Estado do Paraná, Brasil. *Research, Society and Development*, 2020; 9(9):e983998116.
28. OPAS - Organização Pan-americana de Saúde. *Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta*. Brasília, DF, 2002.
29. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *The rational use of drugs: report of the conference of experts*. Nairobi 1985 Jul 25-29. Geneva: WHO; 1987.
30. PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Resolução nº 590, de 10 de setembro de 2014. Estabelece a Norma Técnica para abertura, funcionamento, condições físicas, técnicas e sanitárias de farmácias e drogarias no Paraná, Curitiba: Diário Oficial do Estado do Paraná.
31. PEREIRA AS, et al. *Metodologia da pesquisa científica [recurso eletrônico] – 1. ed. – Santa Maria, RS: UFSM, NTE 2018. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_MetodologiaPesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1. Acessado em: 10 de fevereiro de 2022.*
32. PEREIRA NC, et al. Serviços farmacêuticos na atenção primária no município do Rio de Janeiro: um estudo de Avaliabilidade. *Saúde Debate*, 2015; 39(105): 451-468.
33. SANTOS FGN. Dispensação de medicamentos na farmácia comunitária: é ofertada com o devido cuidado e humanização? Trabalho de Conclusão de Curso (Farmácia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), 2022; 28 p.
34. SILVA CL. Serviços farmacêuticos prestados em farmácias comunitárias. Trabalho de Conclusão de Curso (Farmácia) – Centro Universitário Luterano de Palmas (ULBRA), 2015; 28 p.
35. SILVA LR e VIEIRA EM. Conhecimento dos farmacêuticos sobre legislação sanitária e regulamentação da profissão. *Revista de Saúde Pública*, 2004; 38(3): 429-437.
36. STORGATTO NA. Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul. *Serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias*. Porto Alegre: Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul, 2015.