



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO - UFOP
ESCOLA DE FARMÁCIA



GRAZIELI BEATRIZ DE OLIVEIRA GONÇALVES

**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS EM FARMÁCIAS E
DROGARIAS NAS CIDADES DE MARIANA E OURO PRETO - MINAS
GERAIS**

OURO PRETO

2019

GRAZIELI BEATRIZ DE OLIVEIRA GONÇALVES

**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS EM FARMÁCIAS E
DROGARIAS NAS CIDADES DE MARIANA E OURO PRETO - MINAS
GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Farmácia. Sob a orientação das professoras Nancy Scardua Binda e Elza Conceição de Oliveira Sebastião.

OURO PRETO

2019

G635p Gonçalves, Grazieli Beatriz de Oliveira.
Prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias nas cidades de Mariana e Ouro Preto - Minas Gerais [manuscrito] / Grazieli Beatriz de Oliveira Gonçalves. - 2019.

62f.: il.: color; grafis; tabs.

Orientadora: Profª. Drª. Nancy Scardua Binda.

Coorientadora: Profª. Drª. Elza Conceição de Oliveira Sebastião.

Monografia (Graduação). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Farmácia. Departamento de Farmácia.

1. Administração dos serviços de saúde. 2. Serviços farmacêuticos. 3. Prática profissional- Farmacêuticos. I. Binda, Nancy Scardua. II. Sebastião, Elza Conceição de Oliveira. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU: 615.1

Catálogo: ficha.sisbin@ufop.edu.br



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
REITORIA
ESCOLA DE FARMACIA
DEPARTAMENTO DE FARMACIA

FOLHA DE APROVAÇÃO

Grazieli Beatriz de Oliveira Gonçalves

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS EM FARMÁCIAS E DROGARIAS NAS CIDADES DE MARIANA E OURO PRETO - MINAS GERAIS

Membros da banca

Nancy Scardua Binda - Doutora - DEFAR-UFOP
Elza Conceição de Oliveira Sebastião - Doutora- DEFAR-UFOP
Vanessa de Almeida Belo - Doutora - DEFAR-UFOP
Wander de Jesus Jeremias - Doutor - DEFAR-UFOP

Versão final

Aprovado em 12 de dezembro de 2019.

De acordo

Nancy Scardua Binda
Professora Orientadora



Documento assinado eletronicamente por **Nancy Scardua Binda, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 18/12/2019, às 14:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0029317** e o código CRC **10A4FCDD**.

Referência: Caso responda este documento, indicar expressamente o Processo nº 23109.204118/2019-11

SEI nº 0029317

R. Diogo de Vasconcelos, 122, - Bairro Pilar Ouro Preto/MG, CEP 35400-000
Telefone: 3135591649 - www.ufop.br

AGRADECIMENTOS

Neste momento que se aproxima a reta final de um caminho que percorri por alguns anos na minha vida, olhando para trás vejo pessoas que muito fizeram por mim. Meu coração se enche ao lembrar-me do cuidado de Deus neste processo, portanto, meu primeiro agradecimento é dado a Ele. Desde o princípio me sustentou e me direcionou da melhor maneira possível, me acalmou e me deu esperanças. O Senhor continua sendo tudo pra mim!

Em segundo lugar, gostaria de agradecer à minha mãe, Maria de Lourdes, que não mediu esforços algum para me educar, sempre me cobrou um bom desempenho escolar e por isso cheguei até aqui. E não só por isso, eu admiro o tanto que se doou para cuidar dos seus filhos diante às dificuldades. A senhora é o meu orgulho e todas as minhas conquistas eu lhe dedico!

Agradeço também aos meus padrinhos, Márcio e Cleusa, que são os meus segundos pais. Não tenho palavras para expressar a minha gratidão por todo o carinho e consideração que sentem por mim. Serei sempre a filha de vocês. E aos meus demais tios e tias que torceram, acreditando em meu potencial.

Agradeço aos meus grandes amigos, a começar por Tereza, que sempre foi meu ombro amigo nesta trajetória e me ajudou a passar pelas barreiras, com seu coração tão puro. À Luana, minha amiga de infância, com quem cresci e briguei várias vezes. À Ingrid, Sarah, Gabi e Wallyson por terem se tornado os meus bons amigos no IFMG e que, portanto, permanecem no meu coração até hoje e a cada memória, um sabor diferente de saudade.

Também à dona Silvania e à irmã Maria, que foram luz no meio da escuridão. Sem dúvida, vocês eram o que faltavam na minha vida. Deram-me carinho, amor e o mais importante, cuidaram de mim em oração. Vocês sempre terão a minha admiração e consideração.

Às professoras que me marcaram e contribuíram fortemente para o meu desenvolvimento pessoal e profissional, são elas: Tânia, Lisandra, Carmen, Nancy e Elza. Também à minha co-orientadora de iniciação científica, Milede. Com vocês aprendi a amar a ciência, enxergar vários pontos de vistas diferentes e, sobretudo, exercer a profissão com ética. Também ao LFEC, que foi minha casa dentro da universidade, obrigada pela oportunidade de ingressar e ter contato com a pesquisa científica.

Não poderia esquecer-me dos meus amigos da graduação, a Isabela, a Juliana, o Jonathan e a Wanessa, que estiveram comigo desde o começo de tudo. Ainda bem que a vida me reservou vocês para dividir todas as emoções vividas. Também, o Samuel, a Renata, a Larissa, o Arthur e a Maira, que mais adiante descobri-los e deram um tempero diferente aos meus dias.

Às meninas do Ap 308A, Mariana e Juliana, que me receberam de coração aberto em uma nova etapa da minha história. Também, a Isabella e Carol, que além de dividir o apartamento, dividiu quarto e histórias incríveis que guardarei pra sempre em meu coração.

E não menos importante, agradecer à Aliança Bíblica Universitária de Ouro Preto, que foi meu ponto de apoio e o meu lar. Onde conheci pessoas especiais, que se tornaram grandes amigos e que levarei por toda a minha vida. Obrigada por contribuírem para o meu crescimento espiritual e humano. Que sigamos na missão por onde quer que formos, unidos pelo o amor do nosso Pai.

E por último, agradecer a UFOP, que me proporcionou a oportunidade de estudar na primeira Escola de Farmácia da América Latina. À PRACE, PIP e CNPq que contribuíram com bolsas estudantis para que eu não desistisse desse sonho.

Muito obrigada!

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana seja apenas outra alma humana.”

Carl G. Jung

RESUMO

Para observar o perfil da prática profissional dos farmacêuticos na prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias das sedes das cidades de Mariana e Ouro Preto, Minas Gerais, este estudo transversal descritivo foi realizado em 26 estabelecimentos de ambos os municípios. Dentre aproximadamente 50 farmácias e drogarias existentes nas sedes das cidades, a amostra adotada foi tomada por conveniência e fez-se a seleção de estabelecimentos dos centros e bairros, visando uma distância entre elas. Além de traçar o perfil dos profissionais farmacêuticos e verificar sua atuação, foi proposta da pesquisa também, descrever os serviços farmacêuticos oferecidos nestas cidades. A maioria dos farmacêuticos é do sexo feminino (61,5%), pertencentes à faixa etária de adultos, entre 31 a 40 anos (38,5%) e são graduados por instituições públicas (53,8%). A maioria não possui pós-graduação (69,2%), mas frequentam cursos de atualização na área farmacêutica (69,2%). Dentre os serviços farmacêuticos, a medição de pressão arterial (96,1%) e administração de medicamentos injetáveis (92,3%) são os mais realizados e de maneira contínua nos estabelecimentos. Foi interessante observar a elevada frequência de relatos dos participantes da execução de serviços farmacêuticos clínicos prestados, como por exemplo, atenção farmacêutica (73,1%) e acompanhamento farmacoterapêutico (46,1%), e para subsídio, o arquivamento de fichas dos pacientes (57,7%). Esperava-se observar uma proporcionalidade entre estes serviços, visto que, são dependentes e agrupáveis. Isso pode ser indicador da baixa compreensão dos conceitos de Farmácia Clínica e Cuidados Farmacêuticos em Clínica. E, no entanto, não obtivemos a comprovação destes serviços farmacêuticos prestados. Além deste dado, detectou-se a realização de um procedimento que não é abrangido por lei para ser executado em farmácias e drogarias. Contudo, a avaliação de Boas Práticas Farmacêuticas nos estabelecimentos cumpre a maioria dos requisitos, mas o presente estudo aponta a necessidade urgente de atualização profissional dos farmacêuticos de Mariana e Ouro Preto para o exercício efetivo e eficiente dos cuidados farmacêuticos aos indivíduos que necessitam da Farmácia Clínica.

Palavras-chaves: Serviços de Saúde, Serviços Farmacêuticos, Manual de Boas Práticas Farmacêuticas, Farmácia Clínica, Atenção Farmacêutica.

ABSTRACT

In order to observe the profile of pharmacists' professional practice in providing pharmaceutical services in pharmacies and drugstores at the headquarters of the cities of Mariana and Ouro Preto, Minas Gerais, a cross-sectional study was conducted in 26 establishments in both municipalities. In addition to profiling the pharmaceutical professionals and verifying their performance, it was also proposed to describe the pharmaceutical services offered in these municipalities. Most pharmacists are female (61.5%), belonging to the age group of adults, between 31 to 40 years (38.5%), and are graduated by public institutions (53.8%). Most have no postgraduate degree (69.2%), but attend refresher courses in the pharmaceutical area (69.2%). Among the pharmaceutical services, blood pressure measurement (96.1%) and administration of injectable drugs (92.3%) are the most performed and continuously performed in establishments. It was interesting to note the high reporting frequency of participants in the execution of clinical pharmaceutical services provided, such as pharmaceutical care (73.1%) and pharmacotherapeutic follow-up (46.1%), and for subsidy, the filing of patient records (57.7%). It was expected to follow at least proportionality between these services, as they are dependent and groupable services. This may indicate poor understanding of the concepts of Clinical Pharmacy and Clinical Pharmaceutical Care. And yet, we have not obtained proof of these pharmaceutical services provided. In addition to this data, a procedure that is not covered by law to be performed in pharmacies and drugstores was detected. However, the assessment of Good Pharmaceutical Practices in establishments follows most requirements, but the present study points to the urgent need for professional updating of pharmacists from Mariana and Ouro Preto for the effective and efficient exercise of pharmaceutical care to individuals who need Clinical Pharmacy.

Keywords: Health Services, Pharmaceutical Services, Manual of Good Pharmaceutical Practices, Clinical Pharmacy, Pharmaceutical Care.

LISTA DE ABREVIATURAS

RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
PNM	Política Nacional de Medicamentos
SUS	Sistema Único de Saúde
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
CEME	Central de Medicamentos
OMS	Organização Mundial da Saúde
CFF	Conselho Federal de Farmácia
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
RT	Responsável Técnico
POP	Procedimento Operacional Padrão
DEF	Dicionário de Especialidades Farmacêuticas
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
VISA	Vigilância Sanitária
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TLR	Testes Laboratoriais Remotos
EPI	Equipamento de Proteção Individual
AINE	Anti-inflamatório Não Esteroidal

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Descrição dos serviços farmacêuticos	31
Figura 2: Frequência de prestação dos serviços farmacêuticos	35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Dados referentes aos profissionais farmacêuticos.....	27
Tabela 2: Respostas dos farmacêuticos acerca da prestação de serviços farmacêuticos.....	29
Tabela 3: Posturas e condutas dos profissionais farmacêuticos sobre as atividades farmacêuticas.....	37
Tabela 4: <i>Checklist</i> de Boas Práticas Farmacêuticas.....	43

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	15
2.1. Objetivo Geral.....	15
2.2. Objetivos Específicos	15
3. REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1. Política Nacional de Medicamentos	16
3.2. Política Nacional de Assistência Farmacêutica	17
3.3. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica	19
3.4. Serviços Farmacêuticos	20
3.5. Importância do Farmacêutico	22
4. METODOLOGIA.....	24
4.1. Delineamento do estudo	24
4.2. Questionário	25
4.3. Análise dos dados	25
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
5.1. Perfil dos profissionais farmacêuticos	26
5.2. Atuação dos farmacêuticos na prestação de Serviços Farmacêuticos	29
5.3. Descrição dos Serviços Farmacêuticos	30
5.4. Frequência da prestação de Serviços Farmacêuticos	34
5.5. Relativo à requisitos mínimos para a prestação dos serviços farmacêuticos e a conduta do profissional farmacêutico.....	36
5.6. <i>Checklist</i> de Boas Práticas de Farmácia.....	42
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
7. REFERÊNCIAS	46
8. APÊNDICES.....	51
8.1. Apêndice I - Questionário aplicado ao farmacêutico.....	51
8.2. Apêndice II – Questionário sobre os serviços prestados.....	53
8.3. Apêndice III - <i>Checklist</i> das boas práticas farmacêuticas.....	57
9. ANEXOS.....	58
9.1. Anexo I – TCLE.....	58
9.2. Anexo II - Documento do Comitê de Ética.....	60

1- INTRODUÇÃO

De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Farmácia de nº 585/13, serviços de saúde são aqueles que lidam com a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de doenças e de outras condições, bem como com a promoção, manutenção e recuperação da saúde. Já os serviços farmacêuticos compreendem um conjunto de atividades organizadas em um processo de trabalho, que visa a contribuir para prevenção de doenças, promoção, proteção e recuperação da saúde, e para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, estando inseridos nos serviços de saúde (CFF, 2016).

A prestação de serviços farmacêuticos tornou-se uma prática após um longo processo de reformulação da profissão. A partir da ascensão da indústria farmacêutica, o profissional farmacêutico foi distanciado da sua principal atividade de manipulação de medicamentos nas pequenas boticas por volta do século X. Conseqüentemente, abandonaram a assistência em saúde dada aos usuários naquela época. Este novo cenário induziu a criação de estratégias para contornar a crise na profissão, com intuito de recuperar a identidade do profissional farmacêutico como um profissional da saúde. Neste contexto, surgiram a Farmácia Clínica e a Atenção Farmacêutica e mais adiante, foi criado o Sistema Único de Saúde e a Política Nacional de Medicamentos. Tais propostas reaproximaram o profissional farmacêutico do paciente, propiciou uma relação além da de dispensação de medicamentos e melhorou o acesso da população a estes (SATURNINO et al., 2012).

A Lei de nº 13.021 sancionada em 2014 reconheceu farmácia como um estabelecimento de saúde, permitindo contribuir com a assistência em saúde. Esse processo foi um ganho, porque permitiu que no local fossem prestados serviços de saúde pelo farmacêutico. Anterior a esta lei, já eram permitidos alguns serviços farmacêuticos, como: a atenção farmacêutica, a aferição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos e a perfuração de lóbulo auricular para colocação de brincos. Esta verificação de parâmetros clínicos inclui a determinação dos níveis capilares de glicose, colesterol, triglicérides, a verificação da temperatura corporal, a medida da pressão arterial e etc. Estes são alguns procedimentos que compõem os serviços

farmacêuticos inscritos na Resolução do Conselho Federal de Farmácia de nº 499/08 e na Resolução de Diretoria Colegiada nº 44/09 (CFF, 2008; ANVISA, 2009; BRASIL, 2014).

Apesar do grande avanço trazido por esta lei, surgiram alguns desafios referentes à implementação dos serviços farmacêuticos nas farmácias e drogarias. Durante anos o profissional farmacêutico foi visto somente como um gestor do estabelecimento e devido a isto, este profissional dedica um bom tempo nas atividades gerenciais cobradas pelo dono do estabelecimento, em detrimento às atividades relacionadas aos serviços farmacêuticos (OLIVEIRA, 2005). No entanto, vale refletir que este profissional de saúde não é habilitado exclusivamente para atender as questões logísticas do estabelecimento, ele também deve estar envolvido no processo de atendimento ao paciente, acompanhando de forma individualizada a terapia medicamentosa e, assim, satisfazendo suas necessidades em saúde.

Para a execução das atividades que compõem os serviços farmacêuticos é necessário que as mesmas constem no licenciamento do estabelecimento pelo órgão sanitário responsável, pois o farmacêutico responsável técnico deve possuir um certificado de habilitação destes serviços. Para prestar os serviços farmacêuticos de forma adequada, o estabelecimento deve possuir uma sala de uso exclusivo para essa finalidade, sem circulação de pessoas e em área diferente daquela da dispensação de medicamentos. Além disso, deve conter todos os aparatos que viabilizam a segurança e o conforto do paciente, sendo previamente inspecionada e aprovada pela vigilância sanitária da região. É necessário também, possuir os Procedimentos Operacionais Padrões (POP's) correspondentes a cada serviço farmacêutico, a fim de padronizar os procedimentos a serem realizados. Além dos registros de manutenções e calibrações periódicas dos aparelhos (ANVISA, 2009).

Desta forma, a regulamentação das atribuições clínicas do farmacêutico pela legislação pertinente envolve o pleno cuidado com o paciente, para além da gestão de dispensação de medicamentos. Neste contexto de cuidado ao paciente, surgiram os serviços farmacêuticos, caracterizados pela prevenção de doenças, promoção, proteção e recuperação da saúde e contribuindo com a melhoria da qualidade de vida das pessoas (CFF, 2016).

A importância destes serviços se estabelece pelo fácil acesso dos pacientes aos serviços farmacêuticos, que podem ser prestados em farmácias e drogarias, tanto públicas, quanto privadas e pela relevância das informações e dos cuidados prestados, gerando um grande impacto sobre a saúde dos usuários. Além do mais, os serviços farmacêuticos funcionam como indicadores ou rastreadores de saúde sem fins diagnósticos, também para a promoção do uso racional de medicamentos e adesão à terapia medicamentosa. É ainda possível, realizar a detecção de interações medicamentosas e reações adversas, fazer o monitoramento da farmacoterapia e obter informações por testes rápidos que mantêm os pacientes informados sobre sua condição, permitindo a orientação necessária para a efetividade do tratamento e conseqüentemente, melhoria na saúde (CFF, 2016).

Podemos dizer então, que os serviços farmacêuticos trazem um grande impacto à saúde da população na qual se insere, porém por força de lei não há obrigatoriedade de oferecê-los. Entretanto, torna-se de extrema relevância descrever e caracterizar serviços clínicos farmacêuticos prestados nos municípios de Mariana e Ouro Preto, além de avaliar as boas práticas farmacêuticas nos estabelecimentos estudados.

2- OBJETIVOS

2.2- Objetivo Geral

Descrever os serviços farmacêuticos e verificar a prestação dos mesmos em farmácias e drogarias nos municípios de Mariana e Ouro Preto, Minas Gerais.

2.3- Objetivos Específicos

- ✓ Traçar o perfil dos profissionais farmacêuticos que prestam serviços farmacêuticos nos municípios de Mariana e Ouro Preto;
- ✓ Descrever por relatos pessoais, os principais serviços farmacêuticos prestados;
- ✓ Averiguar a presença de itens necessários para a prestação destes serviços, de acordo com o Manual de Boas Práticas Farmacêuticas;

3- REVISÃO DE LITERATURA

3.1- Política Nacional de Medicamentos

Com a promulgação da Constituição Federal em 1988 que estabeleceu a saúde como um direito social, várias políticas públicas neste âmbito foram criadas para que se cumprisse a lei. A Política Nacional de Medicamentos (PNM) aprovada em 1998 abriu caminhos para o desenvolvimento dos serviços de saúde, com objetivo de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população, aqueles considerados essenciais e assim promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população (BRASIL, 1998).

A PNM é uma política que tem como seu pilar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Propõe a atualização frequente da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), priorizando o acesso universal aos medicamentos considerados essenciais, principalmente aqueles orientados para o atendimento de agravos à saúde da população. Não bastando apenas o acesso, a PNM promoveu a reorientação da assistência farmacêutica, com o estímulo à produção de medicamentos e a sua regulamentação sanitária. Para isso, fundamentou-se na descentralização da gestão e também na excelência do gerenciamento da assistência farmacêutica e avançou na definição de recursos financeiros e na proposição de infraestrutura relativa às três esferas de governo (KORNIS et al., 2008).

Esta política discute muito sobre a apropriação de genéricos e para isso trabalha a favor de que os profissionais médicos adotem este recurso em suas prescrições, além de estimular a produção de medicamentos e o desenvolvimento científico e tecnológico (VASCONCELOS et al., 2017). Não obstante, um dos maiores desdobramentos ocorridos a partir da PNM foi a regulamentação da Lei dos Genéricos, no ano de 1999, contribuindo para a garantia do acesso da população brasileira aos medicamentos essenciais por um preço reduzido e ao mesmo tempo com sua segurança e eficácia atestados, possibilitando seu intercâmbio com o medicamento de referência (COSENDEY et al., 2000).

A PNM encontrou a difícil situação na rede pública de que o financiamento de medicamento para a assistência farmacêutica, nem sempre é igualitário, porque a estratificação por componentes de financiamento e a desigual evolução dos gastos por componente, podem ameaçar a equidade, que é um princípio do SUS, isto porque o uso adequado dos medicamentos mais caros exige o acesso à atenção especializada e apoios diagnósticos ainda não universalizados (VASCONCELOS et al., 2017). Mas como parte da reorientação da assistência farmacêutica, a descentralização não exime os gestores federal e estadual da responsabilidade relativa à aquisição e distribuição de medicamentos em situações especiais. Essa decisão, adotada por ocasião das programações anuais, deverá ser precedida da análise de critérios técnicos e administrativos e o controle sobre as demandas são reorganizados dentro dos pilares da política (BRASIL, 1998).

Considerando que a reorientação da assistência farmacêutica e a promoção do uso racional de medicamentos estão entre as diretrizes da PNM, observou-se a necessidade do desenvolvimento de um modelo de assistência farmacêutica que não se restrinja à aquisição e à distribuição de medicamentos. Na PNM o processo educativo direcionado aos usuários promovendo o uso racional de medicamentos torna-se um dos pilares da assistência farmacêutica. Com isso, houve a necessidade da criação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, para orientar e regulamentar a assistência farmacêutica no país.

3.2- Política Nacional de Assistência Farmacêutica

A assistência farmacêutica é definida pelo Ministério da Saúde, como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (Ministério da Saúde, 2004).

Em 1971 existia a Central de Medicamentos (CEME) que fazia o papel da assistência farmacêutica ao fornecer medicamentos para a população sem

condições econômicas. Possuía uma gestão centralizadora, porém era um sistema desestruturado porque não tinha recurso financeiro adequado, conhecimento suficiente sobre o perfil epidemiológico, dificuldade de logística sobre a quantidade de medicamentos e prazos de validade. E, diante disso, outros programas foram criados na tentativa de melhorar este cenário, como por exemplo, o Programa de Farmácia Básica (CONSEDEY, 2000; ACURCIO, 2003).

A Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8080/90) regulamentada após a promulgação da Constituição Federal em 1988 assegurou a formulação da política de medicamentos e atribuiu ao setor saúde a responsabilidade pela execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (BRASIL, 1990). Contudo, alguns anos depois da aprovação da PNM, foi criada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica pelo Conselho Nacional de Saúde através da Resolução nº 338 em 2004, para que se estabeleça, com maior vigor, ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como o insumo essencial, além de garantir os princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS (BRASIL, 2004).

A PNM instaurada no Brasil trouxe a reorientação da assistência farmacêutica com descentralização da gestão, a fim de corrigir as falhas do antigo programa. E para que a nova política fosse mais eficiente, foi indispensável um gerenciamento de recursos. A partir disso, delineou-se um plano de financiamento da assistência farmacêutica em que os recursos federais fossem repassados em formas de blocos de financiamento, constituído por três componentes: Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica e Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional. Este planejamento estabelecido objetivou cobrir todas as necessidades da assistência farmacêutica e garantir o correto manejo de recursos financeiros vinculados às necessidades da população (BRASIL, 2007).

Esta reorientação da assistência farmacêutica trouxe a tona uma nova ferramenta para atuação dos farmacêuticos, denominada Atenção Farmacêutica. Este termo não foi abordado e definido na PNM, mas vários seguimentos da saúde discutiram e fizeram um consenso para defini-la. Esta ferramenta requer do profissional farmacêutico colocar em prática todos os objetivos da assistência

farmacêutica, agregando-lhe outras competências que inclui especialmente o cuidado centrado no paciente. Portanto, esta vertente obriga que o farmacêutico tenha um olhar prioritário ao paciente, abandonando a conduta exclusiva de aquisição e dispensação de medicamentos (OLIVEIRA, 2010).

3.3- Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica

Um termo foi designado por um modelo de prática farmacêutica no meio hospitalar nos Estados Unidos em 1960, denominado de Farmácia Clínica. A Farmácia Clínica compreende o paciente como o alvo das suas ações, e a partir disso desenvolve uma visão clínica, humanística e de responsabilização (CORRER et al, 2011). Foi estabelecida como uma estratégia para recuperar a identidade do profissional farmacêutico pós era industrial, a fim de torná-lo novamente um profissional da saúde (HEPLER E STRAND,1990).

O que caracteriza também a Farmácia Clínica é a visão de uma área voltada à ciência e prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar, e prevenir doenças (CFF, 2013). No entanto, a necessidade da presença de um farmacêutico com esta visão clínica aumentou a partir da industrialização de medicamentos mais complexos ou mais elaborados. Era fundamental a presença destes profissionais nas farmácias comunitárias. Em resposta disso, criou-se a Atenção Farmacêutica.

Os primeiros a definir a Atenção Farmacêutica foram Hepler e Strand (1990). Definiram como a provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do paciente. Logo após, a Organização Mundial da Saúde (OMS) articulou que o farmacêutico pode atuar em uma equipe multiprofissional de saúde, a fim de prevenir doenças e promover a saúde. Contudo, levantou-se um consenso brasileiro para discutir a funcionalidade da Atenção Farmacêutica (OPAS, 2002).

Segundo o Art. 63 da RDC 44/09, a Atenção Farmacêutica deve ter como objetivos a prevenção, detecção e resolução de problemas relacionados a medicamentos, promover o uso racional dos medicamentos, a fim de melhorar a saúde e qualidade de vida dos usuários. E para subsidiar informações do estado de

saúde do paciente passou a ser permitida a aferição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos (ANVISA, 2009).

Sabe-se, portanto, que a Atenção Farmacêutica torna-se mais efetiva quando há colaboração de outros profissionais de saúde, essencialmente dos médicos (HELPLER E STRAND, 1990). De fato, quando se detectam problemas na farmacoterapia do paciente, a intervenção do prescritor é fundamental para correção do tratamento para que este se torne eficaz (FARINA, 2009). Lembrando ainda, que os resultados obtidos por meio dos serviços farmacêuticos não devem ter caráter diagnóstico e os possíveis problemas na farmacoterapia podem estar relacionados à necessidade de um medicamento adicional, o uso de um medicamento que é desnecessário, a ausência de resposta terapêutica, a utilização de dose subterapêutica, a presença de reação adversa a medicamento e a não adesão (CFF, 2008).

Porém, alguns aspectos desafiam a Atenção Farmacêutica, pois num contexto em que as indústrias produzem medicamentos em larga escala, a visão de que farmácias e drogarias são somente ambientes de comercialização e, portanto, de distribuição destes produtos, toma-se a dispensação como a maior característica e função desse estabelecimento. Isto era ainda mais desconhecido quando, pelo surgimento das indústrias, os farmacêuticos abandonaram a prática de manipulação e passaram a ocupar seu tempo com as atividades gerenciais do estabelecimento. Outra situação é a disponibilização de bulas pela indústria, pois esta ação induziu a substituição da orientação pessoal do farmacêutico (ANGONESI, 2010).

Esses fatores traduzem a necessidade da ressignificação da Atenção Farmacêutica, sendo necessário corrigir esta incoerência no perfil do profissional farmacêutico, que se submete a este sistema e conseqüentemente, não consegue desempenhar o cuidado com o paciente e ainda contribui para a desmoralização da profissão (ANGONESI, 2010).

3.4- Serviços Farmacêuticos

Os serviços farmacêuticos foram descritos na RDC nº 44, publicada no ano de 2009, como procedimentos que podem ser realizados em farmácias e drogarias,

com foco no cuidado com o paciente. São eles a atenção farmacêutica e a perfuração de lóbulo auricular para colocação de brincos (ANVISA, 2009).

Os procedimentos permitidos no âmbito da atenção farmacêutica são os seguintes: a aferição de parâmetros fisiológicos (pressão arterial e temperatura corporal) e bioquímicos (glicemia capilar), a administração de medicamentos (exceto de uso exclusivo hospitalar). A aferição de parâmetros fisiológicos ou bioquímicos oferecidos na farmácia e drogaria deve ter como finalidade fornecer subsídios para a atenção farmacêutica e o monitoramento da terapia medicamentosa, visando à melhoria da qualidade de vida, não possuindo, em nenhuma hipótese, o objetivo de diagnóstico. A perfuração do lóbulo auricular para colocação de brincos é permitida se for realizada com aparelho específico para este fim e que utilize o brinco em embalagem estéril como material perfurante (ANVISA, 2009).

Após a prestação de qualquer serviço farmacêutico deve ser emitida uma declaração constando dados do paciente, dados do estabelecimento e do farmacêutico, descrição do atendimento, anotação de possíveis interferências, entre outras especificações. Este documento denomina-se Declaração de Serviço Farmacêutico, devendo uma via ser entregue ao paciente e a outra permanecer arquivada no estabelecimento. Portanto, é necessário que todas as atividades sejam documentadas, com a permissão do usuário. Reiterando ainda que, de um modo geral, desde a estrutura física da sala ao manejo dos recursos, devem estar de acordo com o Manual de Boas Práticas Farmacêuticas (ANVISA, 2009).

Os serviços farmacêuticos clínicos praticados em farmácias comunitárias, quando realizados com qualidade, promovem o uso racional de medicamentos e melhoria na qualidade de vida dos usuários, ao garantir a estes uma farmacoterapia adequadamente indicada, eficaz e segura (CORRER et al, 2013).

O questionamento de falhas na farmacoterapia de pacientes é uma situação corriqueira e o profissional farmacêutico possui competências para sanar dúvidas e orientar sobre medicamentos. Essa questão culmina na necessidade do farmacêutico intervir no tratamento farmacológico com atitudes cabíveis em suas atribuições profissionais, devendo procurar resolvê-los com responsabilidade e ética (CASTEL-BRANCO, 2014).

No Brasil, a prática dos serviços farmacêuticos clínicos ainda é incipiente, apesar de decorridos pouco mais de vinte anos desde a definição da filosofia da atenção farmacêutica. Essa lacuna deve-se em grande parte à falta de autonomia do profissional farmacêutico para exercer sua atividade, ao foco comercial das farmácias comunitárias e à falta de estrutura física para realização dos serviços clínicos (PEREIRA E FREITAS, 2008).

Atualmente, o cenário prevalente nas farmácias e drogarias privadas normalmente é a presença do farmacêutico sobrecarregado de tarefas administrativas, o que gera desmotivação para prestar a atenção farmacêutica devida. Além disso, em um estudo promovido por Lucchetta e Mastroianni (2010) observou-se que o conhecimento deficiente sobre a legislação profissional e sanitária e a falta de atualização por meio de educação permanente referente à assistência farmacêutica em drogarias dificultam a implementação dos serviços farmacêuticos (LUCCHETTA E MASTROIANNI, 2010).

Consequentemente, isto leva ao comprometimento da qualidade do serviço prestado ao usuário no que tange a promoção do uso racional de medicamentos. Contudo, acredita-se em reformulações do ensino no nível superior do curso de farmácia no Brasil, para que haja uma adequação nas estratégias pedagógicas ao abordar estes termos, a fim de contribuir para a formação clínica de novos farmacêuticos (ALMEIDA et al., 2014).

3.5- Importância do Farmacêutico

Sabe-se que legalmente o farmacêutico é o profissional responsável pelo medicamento (CONASS, 2007). O seu importante papel na seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos não superpõe o comprometimento com a farmacoterapia do paciente e os seus resultados. É o profissional incumbido de promover o uso racional de medicamentos, orientando e alertando sobre possíveis reações adversas e contribuindo para adesão ao tratamento. Mas para isso, o farmacêutico deve manter-se constantemente atualizado e qualificado para suas competências e responsabilidades, sendo fonte de informações corretas e seguras (OPAS, 1995).

O farmacêutico é o profissional da saúde mais acessível de uma comunidade, por ter uma relação direta e contínua com um elevado número de pessoas, apesar de ser o último profissional em contato com o paciente antes que ele inicie seu tratamento medicamentoso (CRANOR et al., 2003). Nesta interface, ele pode prestar seu apoio e demonstrar seu conhecimento sobre os medicamentos a serem administrados pelo usuário (ZANCANARO et al., 2012).

Seguindo as legislações vigentes, a profissão ganharia reconhecimento social para participar da equipe multiprofissional da saúde, cooperando na prevenção e recuperação da saúde, instruindo os demais profissionais sobre problemas relacionados a medicamentos, informando sobre o tratamento farmacológico mais adequado, possíveis reações adversas e interações medicamentosas. Estes critérios somados seriam suficientes para promover qualidade na assistência à saúde.

4- METODOLOGIA

4.1- Delineamento do estudo

Foi realizado um estudo transversal descritivo entre os meses de julho a outubro do ano de 2019 em farmácias e drogarias privativas das sedes de Mariana e Ouro Preto. Dentre aproximadamente 50 estabelecimentos das sedes das cidades, a pesquisa foi realizada com 26 farmácias e drogarias de ambos os municípios. As unidades amostrais selecionadas foram aquelas devidamente registradas na Vigilância Sanitária Municipal. Porém, esta verificação não foi possível na cidade de Mariana, visto que, a VISA local não disponibilizou a relação de farmácias e drogarias do município. Dessa maneira, fez-se o levantamento de estabelecimentos pela internet e procedeu de acordo com os mesmos critérios de seleção. Os participantes do estudo foram os farmacêuticos responsáveis técnicos pelas unidades amostrais que prestam serviços farmacêuticos.

A amostra adotada foi de conveniência, buscando abranger os estabelecimentos dos centros e dos bairros das cidades, visando um distanciamento entre eles. Dessa forma, a pesquisa prosseguiu-se a partir da concordância do farmacêutico diretor técnico das unidades amostrais em participar do estudo, após apresentá-los os objetivos do trabalho e colher a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO I).

Os critérios de inclusão para o estudo foram profissionais farmacêuticos que trabalham em estabelecimentos devidamente registrados na VISA de Mariana e Ouro Preto e que prestem serviços farmacêuticos. Os critérios de exclusão foram drogarias que não oferecem serviços clínicos farmacêuticos ou que não aceitaram assinar o TCLE, drogarias localizadas nos distritos de Mariana e Ouro Preto e ainda, farmacêuticos que não estavam presentes no horário de funcionamento.

O presente trabalho foi avaliado e aprovado por um Comitê de Ética sob o número: 3.618.221 (ANEXO II).

4.2- Questionário

Para subsidiar a pesquisa, aplicou-se um questionário aos profissionais farmacêuticos com o intuito de caracterizar os serviços farmacêuticos prestados por eles em ambas as cidades.

O questionário devidamente testado após a aprovação do Comitê de Ética, tornou-se o instrumento de coleta de dados para o estudo (APÊNDICE I e II), além de um *checklist* para avaliar as normas de Boas Práticas Farmacêuticas nos estabelecimentos (APÊNDICE III). Foi garantido aos farmacêuticos que os dados coletados seriam mantidos em sigilo, preservando a privacidade do entrevistado, utilizando apenas para fundamentar a pesquisa.

4.3- Análise dos dados

A análise dos dados após a coleta dos questionários foi feita a partir da tabulação em planilhas do Excel para a construção do banco de dados. Através do banco de dados, avaliou-se separadamente cada variável de forma quantitativa, refletindo sobre as características dos profissionais farmacêuticos participantes do estudo, a descrição e prevalência de serviços farmacêuticos, a frequência de prestação destes serviços e as normas de boas práticas farmacêuticas.

5- RESULTADOS E DISCUSSÃO

Importante esclarecer que os dados aqui apresentados foram referidos e relatados pessoalmente pelos participantes da pesquisa. Nenhuma busca foi feita para atestar a veracidade das informações. As informações e dados aqui expostos foram segundo informação concedida.

5.1- Perfil dos profissionais farmacêuticos

Além da caracterização dos serviços farmacêuticos prestados nas farmácias e drogarias de Mariana e Ouro Preto, este estudo coletou os dados referentes aos profissionais farmacêuticos, visto que, o perfil do profissional pode influenciar diretamente nos serviços farmacêuticos prestados nos estabelecimentos.

Foram participantes deste estudo 26 farmacêuticos. Estes foram caracterizados segundo pode ser observado pela **Tabela 1**. Nesta podemos perceber que a maioria dos RT dos municípios era do sexo feminino (61,5%), de idade entre 31 a 40 anos (38,5%) e tem tempo de formação superior a 10 anos (42,3%).

Tabela 1: Dados dos profissionais farmacêuticos entrevistados, responsáveis técnicos de estabelecimentos farmacêuticos privativos da sede de Ouro Preto e Mariana em 2019.

Variáveis	Categorias	N	(%)
Gênero	Feminino	16	61,5%
	Masculino	10	38,5%
Idade	25 a 30 anos	3	11,5%
	31 a 40 anos	10	38,5%
	41 a 50 anos	5	19,2%
	51 a 60 anos	2	7,7%
	61 a 80 anos	6	23,1%
Instituição Superior	UFOP	14	53,8%
	UNIPAC	7	26,9%
	UNIFAL	2	7,7%
	UNIFENAS	2	7,7%
	UFJF	1	3,8%
Tempo de formação	Até 2 anos	1	3,8%
	Até 5 anos	4	15,4%
	Até 10 anos	11	42,3%
	Acima de 15 anos	10	38,5%
Pós-Graduação	Sim	8	30,8%
	Não	18	69,2%
Cursos de atualização	Sim	18	69,2%
	Não	8	30,8%
Último curso de atualização	Há 1 - 2 anos atrás	13	50%
	Há 3 - 4 anos atrás	2	7,7%
	Há 5 - 6 anos atrás	3	11,5%
	Há mais de 7 anos atrás	-	-

A maioria também é formada pela Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) (53,8%), mas cerca de 1/3 dos entrevistados foram graduados pelo Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC) (26,9%). Dos entrevistados, 69,2% não possuem pós-graduação, entretanto, a mesma proporção alegaram frequentar cursos de atualização na área farmacêutica em tempos recentes.

Apesar de quase metade dos profissionais relatarem que se formaram há mais de 10 anos, uma minoria buscou o aprimoramento da qualificação em cursos de

longa duração, como as pós-graduações. Este dado é preocupante, pois a profissão passou por diversas transformações nos últimos anos, com a redescoberta e afirmação da atividade clínica deste profissional. Considerando que os serviços farmacêuticos são uma extensão da atividade clínica, o tempo de distanciamento destes profissionais da universidade pode prejudicar a implantação efetiva e adequada destes serviços.

Em 2015 o CFF publicou um relatório sobre o perfil do farmacêutico no Brasil, lembrando que 81,1% exerce a profissão em farmácias públicas e privadas. Responderam espontaneamente à pesquisa 19.896 profissionais, entre os mais de 180 mil farmacêuticos do país. E grande parte (67,5%) dos participantes eram do sexo feminino, com idades que variam de 29 a 38 anos e tinham tempo de formado entre 4 a 5 anos. Cerca de metade dos farmacêuticos que compuseram a amostra do CFF (55,1%) possuíam pós-graduação (CFF, 2015).

O fato da maioria dos profissionais serem do sexo feminino, nos induz a refletir sobre o contexto histórico da profissão. De antemão, sabe-se que as mulheres tinham dificuldade de se inserir no mercado de trabalho como um todo e com o surgimento da indústria farmacêutica ainda havia uma pobreza tecnológica, os trabalhos eram mais braçais e exercidos por homens. Quando a profissão farmacêutica passa a ter o componente clínico, de cuidado e assistência individuais (final do século XX e início do século XXI), as mulheres passaram a ter grande penetração nas atividades assistenciais, alterando o perfil da profissão. E de um modo geral, a feminilização das profissões da saúde aumentou significativamente (MATOS et al., 2013).

Não se pode abstrair nem negar a revolução feminista ocorrida principalmente a partir da metade do século XX, principalmente com o advento da pílula contraceptiva (chegada no Brasil no início dos anos 1960), que inclusive permitiu às mulheres maior acesso ao ensino superior. Portanto, acredita-se que tal predomínio foi promovido principalmente pela melhoria no acesso ao ensino superior, pela luta por igualdade trabalhista e, sobretudo, devido ao advento das outras áreas de atuação na profissão.

5.2- Atuação dos farmacêuticos na prestação de Serviços Farmacêuticos

Além da caracterização do profissional, este estudo avaliou as condições e o envolvimento dos farmacêuticos na prestação de serviços farmacêuticos, relacionando estes dados à experiência e à formação dos mesmos nas farmácias e drogarias dos municípios estudados como apresentado na **Tabela 2**.

Tabela 2: Respostas dos participantes do estudo acerca da prestação de serviços farmacêuticos em Mariana e Ouro Preto, 2019.

Perguntas	Categorias	N	(%)
1-Você tem apoio para realizar serviços farmacêuticos no local em que trabalha?	Sim	24	92,3%
	Não	2	7,7%
2- Por semana, quanto tempo você acredita que se dedica aos serviços farmacêuticos?	1 - 2 horas	-	-
	3 - 6 horas	3	11,5%
	6 - 12 horas	3	11,5%
	12 - 24 horas	3	11,5%
	24 - 48 horas	3	11,5%
3-Você gostaria de ampliar o seu tempo dedicado aos serviços farmacêuticos?	mais de 48 horas	14	53,8%
	Sim	11	42,3%
4-Durante a faculdade, você foi preparado para prestar os serviços farmacêuticos?	Não	15	57,7%
	Sim	13	50%
5-Atualmente, após a sua formação, você se sente preparado para prestar os serviços farmacêuticos?	Não	13	50%
	Sim	26	100%
	Não	-	-
	Sim	-	-

A maioria (92,3%) deles relatou que possui apoio para realizar as suas atividades. Porém, boa parte dos entrevistados era o RT e proprietário do estabelecimento. Declararam ser o próprio incentivo para prestar os serviços farmacêuticos em seus estabelecimentos.

Quando avaliamos o número de horas, a maioria (53,8%) alegou que possui um tempo considerável para prestar os serviços farmacêuticos, o que se estabelece mais de 48 horas semanais. E como parte das respostas, muitos farmacêuticos diziam trabalhar em horário integral e que se ocupam muito com as tarefas

administrativas do estabelecimento. Esta última era a principal justificativa para a maioria (57,7%) não almejar ampliar o tempo dedicado aos serviços farmacêuticos e conseqüentemente, à profissão propriamente dita.

Todavia, o apoio do proprietário de farmácia e drogaria constitui o incentivo necessário para alcançar os objetivos da prestação destes serviços. Em um estudo realizado no município de Curitiba, verificou-se que grande parte dos proprietários desestimula a implantação de atenção farmacêutica e conseqüentemente, os demais serviços. Inferiu então, a partir desse dado, que a justificativa pode ser pelo receio de perder lucro na venda de medicamentos devido à ocupação com os serviços clínicos, além do investimento na atualização do farmacêutico responsável (OLIVEIRA et al., 2005). Esse fato não ocorre na amostra estudada, pois na maior parte dos estabelecimentos avaliados o farmacêutico é o proprietário do estabelecimento, mas não se sabe, se estes não possuem tais justificativas para ampliar a atenção farmacêutica.

Foi de suma importância também para o estudo, mensurar se os profissionais entrevistados foram preparados durante a graduação e se atualmente se sentem preparados para prestar os serviços farmacêuticos. Verificou-se, que metade dos profissionais disse que não foi preparada durante a graduação, mas que atualmente se sentem completamente preparados para prestar aqueles serviços oferecidos em seu estabelecimento, apesar de não explicitarem onde adquiriram os conhecimentos a serem aplicados na prática.

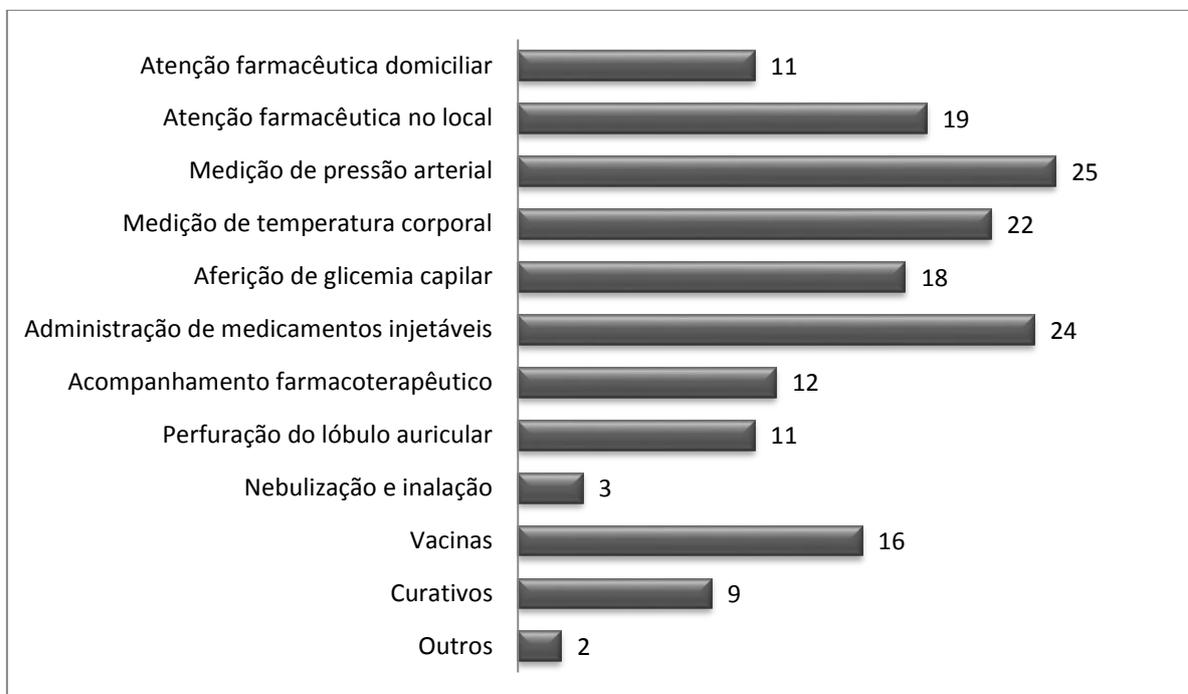
Este último dado sobre a totalidade dos profissionais se sentirem capacitados para prestar serviços clínicos, gera grande estranhamento em relação ao engajamento na prestação dos mesmos, visto que, muitos serviços farmacêuticos oferecidos são pouco explorados. Mas essa questão pode ser sustentada pelo desconhecimento das populações sobre o oferecimento dos mesmos e a negação por parte dos farmacêuticos de ampliar o tempo na realização dos serviços farmacêuticos.

5.3- Descrição dos Serviços Farmacêuticos

No gráfico a seguir (**Figura 1**), estão dispostos os serviços farmacêuticos regulamentados por leis que são realizados nas farmácias e drogarias estudadas.

São eles: atenção farmacêutica domiciliar, atenção farmacêutica no local, medição de pressão arterial, glicemia capilar, temperatura corporal, administração de medicamentos injetáveis (intramuscular, subcutânea e intradérmica), acompanhamento farmacoterapêutico, perfuração do lóbulo auricular para colocação de brincos, nebulização e inalação, vacinas, curativos e etc. No campo “outros”, foram alocados procedimentos que não são passíveis de serem prestados em farmácias, além de outros serviços que não são comumente oferecidos na região, mas que são regulamentados.

Figura 1: Descrição dos Serviços Farmacêuticos prestados em Mariana e Ouro Preto, 2019.



No momento da pesquisa, um procedimento de âmbito hospitalar foi encontrado, a lavagem de ouvido, relatado pelo próprio farmacêutico. Também foram relatados: a oximetria, testes rápidos como de perfil lipídico, sífilis, HIV, hepatites, hemoglobina glicada, beta HCG, entre outros. Estes últimos são classificados como testes laboratoriais remotos (TLR), que são exames que podem ser executados fora do espaço físico de um laboratório.

Neste ano, a ANVISA emitiu o Ofício Circular nº 4/2019/SEI/GGTES/DIRE1/ANVISA proibindo o uso do equipamento Hilab em farmácias e drogarias que é utilizado para a leitura das tiras de colesterol, vitamina

D, hemoglobina glicada e teste rápido de gravidez. Sendo assim, com este ofício a ANVISA impede a realização de TLR nos estabelecimentos farmacêuticos. Neste mesmo ofício foi reforçado que a medida da glicemia capilar, realizada pelo equipamento de auto teste, é o único parâmetro bioquímico que pode ser realizado na farmácia. Os auto testes de anti-HIV e beta-HCG podem ser vendidos nestes estabelecimentos, mas não podem ser realizados pelo farmacêutico (ANVISA, 2019).

Para análise dos dados obtidos, é importante considerar que há segregação de serviços farmacêuticos clínicos, ainda que estes sejam semelhantes ou agrupáveis, possuem características próprias, fazendo com que sejam únicos e personalizados para determinadas populações ou locais de prática (CORRER et al, 2013). Com base nisso, detectou-se que os principais serviços farmacêuticos prevalentes nestas regiões são medição de pressão arterial (96,2%) e administração de medicamentos injetáveis (92,3%). Em seguida, a medição de temperatura corporal (84,6%) e atenção farmacêutica (73,1%) constituem parte dos serviços mais prestados, segundo o levantamento do estudo.

Ainda que a atenção farmacêutica seja o quarto serviço relatado como mais prestado nos municípios, de acordo com as respostas dos farmacêuticos, sabemos que a prática deste serviço enfrenta uma grande barreira no nosso país. O desconhecimento da sociedade sobre o assunto, a falta de reconhecimento pela própria equipe de saúde e ainda, proprietários leigos podem dificultar a implantação deste serviço em farmácias e drogarias (OPAS, 2002; BASTOS E CAETANO, 2010).

Sabe-se que no ato da atenção farmacêutica é permitido fazer medições de parâmetros fisiológicos e bioquímicos como suporte para verificação da condição de saúde do paciente (ANVISA, 2009). De acordo com o Ministério da saúde, a hipertensão é uma das doenças mais prevalentes no Brasil, e por esse motivo é permitida a verificação da pressão arterial sistêmica em farmácias e drogarias como um parâmetro fisiológico. Contudo, isto explica a grande demanda por este serviço nos municípios estudados. E em um estudo com idosos hipertensos, foi verificado que a intervenção na atenção farmacêutica causou uma redução dos sintomas adversos ocasionados pela farmacoterapia e uma consequente melhora em sua condição de saúde (LYRA et al., 2008). Mas geralmente, os usuários solicitam

somente a medição da pressão arterial para fins de monitoramento do tratamento anti-hipertensivo, poucos aderem o acompanhamento por meio da atenção farmacêutica, fato que pode se justificar pelos argumentos levantados no parágrafo anterior.

A medida de temperatura corporal também é muito demandada nas regiões, mas alguns estabelecimentos não oferecem este serviço relatando que preferem vender o termômetro. Em relação à administração de medicamentos, é vedado ao farmacêutico da atenção básica administrar aqueles que são de uso exclusivo hospitalar (ANVISA, 2009). A aplicação de medicamentos injetáveis pode ser realizada pelo profissional habilitado mediante a apresentação da prescrição (CFF, 2001, 2008). Para tal procedimento, é necessário ter consciência quanto à necessidade de adequação do estabelecimento para oferecer este serviço, pois alguns estudos mostraram que a administração de medicamentos injetáveis, especificamente os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e antibióticos, predis põem à reação anafilática. Faz-se, portanto, necessário o farmacêutico responsável técnico e os demais envolvidos terem uma conduta que solucione este possível problema, possuindo em sua drogaria o material adequado pra fazer uma intervenção na crise anafilática, a fim de não causar mal-estar no paciente e não responder criminalmente (FARIA, 2012; SANTOS, 2014).

Neste conjunto de oferecimento de serviços farmacêuticos e causas, surgem novas responsabilidades, tanto para o farmacêutico responsável técnico quanto para o proprietário legal do estabelecimento. Mas também é dada a oportunidade de tornar a intervenção farmacêutica mais abrangente e com capacidade de resposta às necessidades da população (SANTOS, 2014).

Sobre a verificação da glicemia capilar, os farmacêuticos relataram medir por equipamentos de auto teste, conforme a RDC 44/09. E em relação às vacinas, no levantamento deste estudo, verificou-se que são os testes de hipersensibilidade realizados. A vacinação propriamente dita foi permitida em farmácias e drogarias no ano de 2017 pela ANVISA, no entanto, nenhum dos estabelecimentos aderiu à vacinação humana com medicamentos imunobiológicos (ANVISA, 2017). Alguns alegaram que a aquisição do equipamento de refrigeração exclusivo para a guarda e conservação de vacinas, possui um valor alto.

Quanto aos serviços de perfuração do lóbulo auricular para colocação de brincos, acompanhamento farmacoterapêutico, atenção farmacêutica domiciliar, curativos, nebulização e inalação não são comumente prestados nas cidades.

A atenção farmacêutica domiciliar é uma atividade permitida em farmácias e drogarias, apesar de não ser vastamente prestada nos municípios. Para tal, é necessária que o farmacêutico saiba adequar a qualidade do serviço com as necessidades do paciente (CFF, 2001).

Também é facultada ao farmacêutico a realização de pequenos curativos que não haja rompimento de vasos e artérias, e a necessidade de fazer suturas. A prestação deste serviço deve ser em local independente da sala de aplicação de injetáveis e inalação (CFF, 2001).

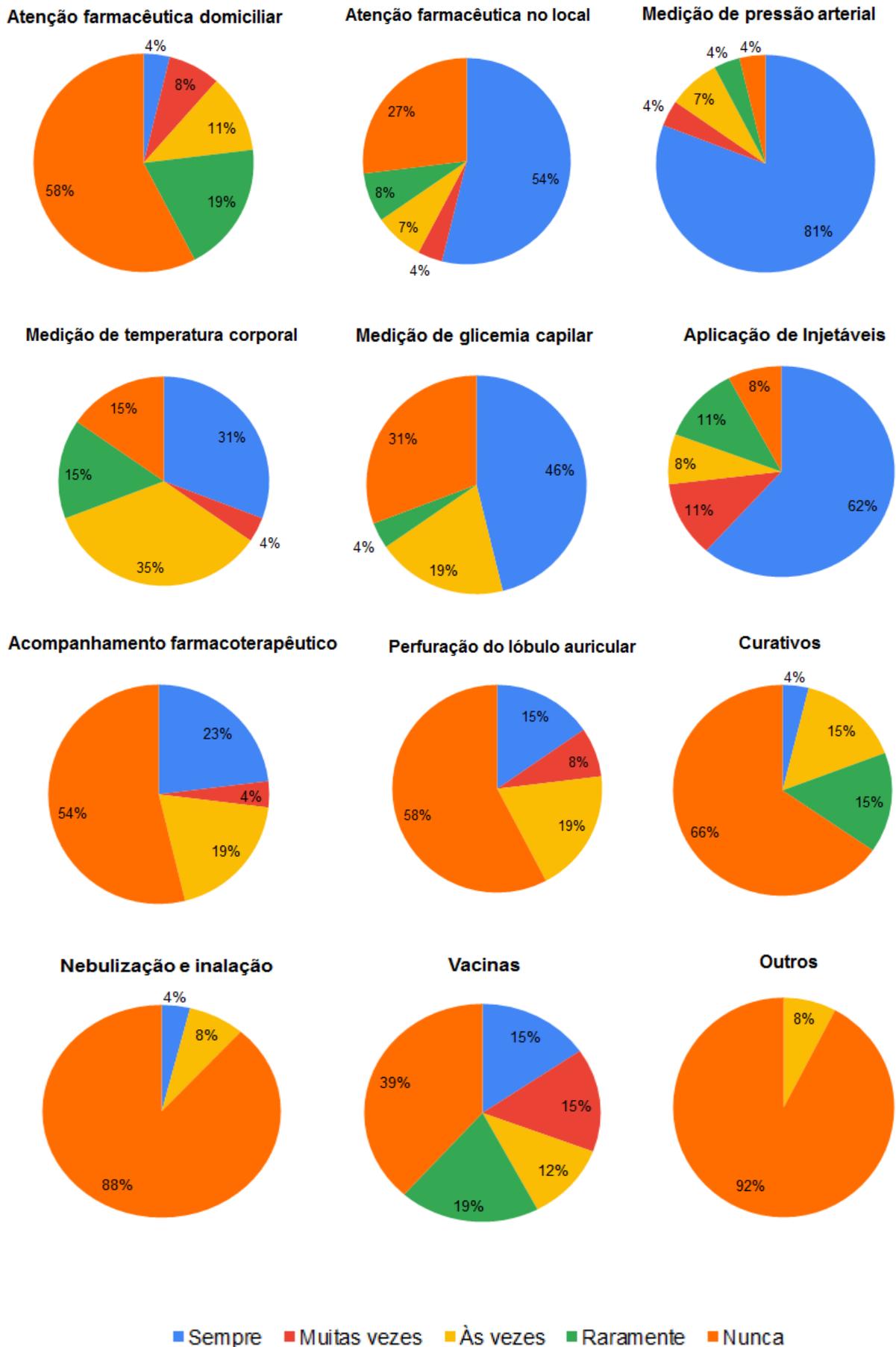
O fato do acompanhamento farmacoterapêutico não ser tão realizado quanto relataram ser a atenção farmacêutica nos estabelecimentos, demonstra mais uma vez que estes dados podem ser falaciosos, pois não seguem a mesma proporção de prestação, visto que no ato de atenção farmacêutica, é necessário que o farmacêutico tenha conhecimento da farmacoterapia do paciente. E ainda muitos farmacêuticos disseram orientar sobre os balcões.

A representação deste último cenário é um tanto desmotivador para a valorização da profissão, pois no Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica definiu o acompanhamento farmacoterapêutico como um dos componentes básicos necessários para a prestação da atenção farmacêutica (OPAS, 2002).

5.4- Frequência da prestação de Serviços Farmacêuticos

Os gráficos a seguir (**Figura 2**), ilustram as frequências dos serviços farmacêuticos prestados nas unidades amostrais visitadas. Estes resultados podem servir como indicadores de demandas pelos mesmos nas populações dos municípios.

Figura 2: Frequência (em %) de prestação dos serviços farmacêuticos, relatados pelos participantes da pesquisa, nas farmácias e drogarias de Mariana e Ouro Preto, 2019.



Como na figura 1 referente a descrição dos serviços farmacêuticos, a medição de pressão arterial e administração de medicamentos injetáveis são os procedimentos mais demandados nos estabelecimentos, na figura 2 foram relatados pelos RT como atividades sempre praticadas. A atenção farmacêutica no local geralmente é sempre prestada, enquanto a atenção farmacêutica domiciliar, acompanhamento farmacoterapêutico, nebulização e inalação, curativos e “outros” quase nunca são prestados. Em contrapartida, mesmo que a aferição de glicemia capilar não seja prestada da mesma forma que os últimos citados, onde oferecidos, também são sempre prestados.

Reforçando os resultados da figura 1, a medição de pressão arterial, a administração de medicamentos injetáveis, a atenção farmacêutica e a medição de temperatura corporal são sempre realizadas nos estabelecimentos.

5.5- Requisitos mínimos para a prestação dos serviços farmacêuticos e a conduta do profissional farmacêutico

A tabela 3 descreve os dados obtidos acerca da prática de prestação de serviços farmacêuticos e da existência de componentes básicos que as farmácias e drogarias devem dispor para oferecer qualidade e segurança aos usuários. As porcentagens devem ser avaliadas dentro de cada variável, de acordo com o número de respostas que se obteve individualmente.

Tabela 3: Posturas e condutas profissionais questionadas aos participantes sobre as atividades farmacêuticas nas farmácias e drogas de Mariana e Ouro Preto.

Perguntas	Sim	Não
1-Os serviços farmacêuticos prestados constam no licenciamento sanitário do estabelecimento?	26 (100%)	-
2-Antes da medição da pressão arterial é pedido ao paciente para aguardar um tempo?	25 (100%)	-
3-É realizado manutenção e calibração periódicas dos aparelhos utilizados?	24 (96%)	1 (4%)
4-É administrado algum medicamento controlado sem receita médica?	-	26 (100%)
5-Quando necessário é feita alguma intervenção no tratamento farmacológico do paciente?	15 (57,7%)	11 (42,3%)
6-Antes do procedimento é feita a antissepsia da sua mão e do local no paciente?	24 (100%)	-
7-A perfuração do lóbulo auricular é feita com o próprio brinco em embalagem estéril presente na farmácia?	11 (100%)	-
8-Possui POP's que auxiliam na realização dos serviços farmacêuticos?	24 (92,3%)	2 (7,7%)
9-Além dos POP's, possuem elaboração de protocolos para todas estas atividades com referências bibliográficas e indicadores para avaliação dos resultados?	13 (50%)	13 (50%)
10-Em alguma ocasião é dado diagnóstico sobre algum resultado obtido?	3 (11,5%)	23 (88,5%)
11-Quando detecta alguma irregularidade nos resultados, você aconselha procurar outros profissionais da saúde?	25 (96,2%)	1 (3,8%)
12-Sob sua permissão, outros funcionários do estabelecimento prestam algum serviço farmacêutico?	16 (61,5%)	10 (38,5%)
13-É cobrado algum valor financeiro para a prestação dos serviços?	17 (65,4%)	9 (34,6%)
14-É emitida a Declaração de Serviços Farmacêuticos em duas vias?	23 (88,5%)	3 (11,5%)
15-Você considera que a prestação de serviços farmacêuticos pode ser lucrativa para a farmácia?	23 (88,5%)	3 (11,5%)
16-Você acha que a prestação de serviços farmacêuticos atrai mais clientes para a farmácia?	26 (100%)	-
17-Há arquivamento de fichas dos pacientes que usufruem dos serviços farmacêuticos?	11 (42,3%)	15 (57,7%)
18-É feita limpeza na sala de serviços farmacêuticos todos os dias?	19 (76%)	6 (24%)
19-Quando necessário é feita a higienização da sala após algum serviço farmacêutico?	23 (95,8%)	1 (4,2%)

Para a realização de serviços farmacêuticos, é exigido pela legislação que os serviços ofertados estejam presentes no licenciamento sanitário expedido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). O objetivo deste órgão sanitário é eliminar, diminuir e prevenir riscos à saúde em relação à produção e ao uso de serviços de interesse da saúde ou às condições de seus ambientes (SILVA et al., 2018). Neste contexto, verificou-se durante a pesquisa, que um dos farmacêuticos relatou executar um procedimento que não é regularizado como serviço farmacêutico e o mesmo é prestado em sua drogaria.

A partir dos dados obtidos, observou-se que a medição da pressão arterial é realizada sempre com o paciente calmo e tranquilo, o que infere resultados mais precisos, o que também pode ser reafirmado, visto que, os aparelhos utilizados, segundo referido pelos participantes, são calibrados periodicamente. O único profissional que relatou não realizar a manutenção e calibração dos aparelhos, alegou que prefere fazer a troca, justificando que o custo para este serviço é próximo ao valor de aquisição de um novo aparelho.

Para assegurar que medicamentos controlados não sejam vendidos na ausência de receita, ações da vigilância sanitária foram sendo desenvolvidas e aprimoradas, como a farmacovigilância, o controle e fiscalização de medicamentos (MARIN et al., 2003). Todos os farmacêuticos declararam não dispensar e/ou administrar medicamentos com restrição de receita quando o paciente não apresenta a mesma. Essa conduta é essencial e significativa para o uso racional de medicamentos, contribuindo com a segurança do paciente, além de exercer a profissão com ética.

Foi questionado também se os profissionais farmacêuticos se eles intervinham no tratamento farmacológico do paciente. A maioria, quase absoluta (96%), declarou orientar a procurar o médico de referência do paciente quando houvesse a detecção de alguma irregularidade nos resultados obtidos a partir da medição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos. A necessidade de intervenção surge não somente pelo cuidado do farmacêutico com o doente, mas também como uma resposta clara aos resultados clínicos negativos da farmacoterapia, e, portanto, este profissional precisa procurar solucionar os problemas de forma a garantir a preservação do bem-estar físico e mental do paciente (CASTEL-BRANCO et al., 2013).

A intervenção em qualquer tratamento farmacológico requer cautela, porque é necessário conhecer melhor o paciente, bem como, se utiliza outros medicamentos, quais outras condições de saúde possui, a condição financeira do mesmo e etc. E esta orientação deve ser realizada no ato de uma consulta farmacêutica, onde o paciente possa se sentir acolhido e seguro. Também é necessário que o farmacêutico tenha conhecimento suficiente sobre a circunstância e responsabilidade em suas tomadas de decisões, além de obedecer à conduta profissional. No entanto, em algumas situações é mais recomendável enviar através do paciente um encaminhamento para o seu médico, relatando suas observações pessoais, as reações adversas a medicamentos (RAM) ou até mesmo, problemas relacionados a medicamentos (PRM) relatados pelo paciente.

A correta higienização das mãos e antissepsia do local no paciente que se submete a algum serviço farmacêutico, como por exemplo, a administração de medicamento injetável, é importante para que não predisponha o paciente a infecções por patógenos. Portanto, a lavagem das mãos em um ambiente que presta serviços de saúde constitui-se em um protocolo indispensável para a segurança do paciente. Essa prática é reconhecida mundialmente como uma medida primária no controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (ANVISA, 2009).

Em todos os estabelecimentos estudados que oferecem serviços que tenha contato com sangue, estes alegaram fazer a higienização adequada e utilizar sempre luvas, além de jaleco.

Sobre a perfuração do lóbulo auricular para colocação de brincos, é obrigatório usar o brinco em embalagem estéril presente no estabelecimento. De maneira alguma, pode-se aceitar fazer o procedimento com outro tipo de perfurante e que este não esteja estéril (ANVISA, 2009). E apesar deste serviço não ser corriqueiro nos estabelecimentos, de acordo com a pesquisa, aqueles que o fazem, cumprem as normas.

É requerido que as farmácias e drogarias tenham Procedimentos Operacionais Padrões (POP's), que são documentos que auxiliam na prestação de serviços farmacêuticos e outras atividades. Estes funcionam como protocolos de boas práticas farmacêuticas. Dentre os 26 estabelecimentos visitados, dois deles não

dispunham de POP's. Identificou-se que um dos farmacêuticos que não padronizou POP's para a prestação de serviços farmacêuticos, também não permite que outros funcionários efetuem tais serviços em sua drogaria. O referido farmacêutico possui 80 anos de idade, justificando que possui anos de exercício profissional.

Além dos POP's, é ideal que se tenha indicadores e referências bibliográficas para recorrer quando obter algum resultado através da prestação de algum serviço, como, por exemplo, de glicemia capilar. A metade dos entrevistados disse recorrer a fontes idôneas para avaliar os resultados. E muitos citaram a internet, como o principal suporte para atender esta necessidade.

Há uma gama de inscritos disponíveis como fonte de consulta e informação para auxiliar na prestação de serviços farmacêuticos, como, o Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF), Guia de Remédios, Guia de Farmácias, entre outros. Relatório feito pelo CFF em 2015, constatou que a maioria dos farmacêuticos que participaram da pesquisa, utilizam o DEF e a internet (CFF, 2015).

Em relação ao diagnóstico de doenças após a realização de algum serviço farmacêutico, três farmacêuticos relataram que realizam esta prática quando detectam algum resultado fora da faixa do valor de referência. Vale ressaltar, que os serviços farmacêuticos servem apenas como rastreadores em saúde e não se pode qualificá-los como exames e conseqüentemente, dar diagnósticos com base nos resultados obtidos.

A maioria dos estabelecimentos, além do farmacêutico, outros funcionários tem autonomia para prestar serviços farmacêuticos. Para isso, os farmacêuticos enfatizaram que periodicamente é realizado treinamentos a fim de capacitá-los, visando a minimização de erros e a melhora da qualidade da prestação dos serviços. E ainda alegaram fazer registros destes treinamentos. Essa participação requer que o farmacêutico seja responsável ou corresponsável pela prestação do serviço farmacêutico, estando presente para supervisionar e acompanhar a realização de um serviço que não seja exclusivo do farmacêutico (CAMPESE, 2017).

A maioria dos estabelecimentos também emite duas vias da declaração de serviços farmacêuticos. Uma via é entregue ao paciente e a outra permanece arquivada na drogaria. E dentre os participantes da pesquisa, quase 60% deles não

realizam o arquivamento de fichas dos pacientes que usufruem dos serviços farmacêuticos. Este dado contradiz o resultado obtido (Figura 1) sobre a realização de atenção farmacêutica, que é o quarto serviço mais prestado, de acordo com o levantamento de dados do estudo. A atenção farmacêutica é um serviço que requer a confecção de um prontuário do paciente e conseqüentemente, seu arquivamento para futuras reanálises quando necessário.

Estudo semelhante a este realizado sobre outra população, também demonstrou que o cuidado ao fazer anotações de dados pessoais e de medicamentos de uso de pacientes foi por poucos profissionais (FARINA, 2009). E na resolução do CFF diz que o farmacêutico deve registrar todas as ações profissionais que possam requerer confirmação no futuro (CFF, 2001).

Já dizia Karl Mar que serviço é uma atividade realizada para outros com valor econômico envolvido (MUNDO EDUCAÇÃO, 2019). Logo, para a prestação de serviços farmacêuticos pode exigir um valor financeiro aos usuários. Entretanto, nem todos os estabelecimentos do estudo fazem cobrança de todos os procedimentos. Dentre as drogarias entrevistadas, a maioria cobra um valor em reais principalmente para administração de medicamentos injetáveis e a medição de glicemia capilar, talvez pelo custo de aquisição de agulhas, seringas e fita reativa. De certo, a maior parte dos farmacêuticos apontaram que a prestação de serviços farmacêuticos é lucrativa para a farmácia e 100% dos entrevistados acreditam que a oferta destes serviços é atrativa para o estabelecimento.

Observando que a medição de glicemia capilar não foi detectada como um serviço de maior frequência e demanda nos estabelecimentos pesquisados, podemos concluir que não deve proporcionar um lucro significativo para os mesmos, a não ser que a administração de medicamentos injetáveis compense essa medida. Contudo, em relação à obtenção de lucro, acredita-se também que depende da localização das farmácias, além do valor que é empregado na realização destes serviços. O serviço que poderia arrecadar maior lucro seria a medição de pressão arterial, mas segundo o estudo, a maioria não cobra dos usuários.

Estudo realizado em Portugal avaliou o impacto econômico dos serviços farmacêuticos oferecidos em farmácias comunitárias. Porém, considerando que os

serviços farmacêuticos prestados em farmácias de Portugal podem se diferir dos oferecidos no Brasil, constou que o custo destes serviços que também, na sua grande maioria, não são cobrados aos pacientes, é de 54 milhões de euros, o equivalente a cerca de 20% dos resultados brutos das farmácias anualmente (SILVA, 2011). Em outro estudo feito no Brasil avaliou os gastos com a prestação de serviços farmacêuticos e o retorno financeiro cobrado, observou-se que a margem de lucro estimada foi de 30% (MOLIN et al., 2018).

Haja vista, que muitas farmácias comunitárias têm incorporado serviços farmacêuticos que não são comumente ofertados em suas atividades, estas estão visando um plano de negócio, fato que contribui para a profissão ser vantajosa. E para, além disso, muitas publicações vêm demonstrando a ampliação de novos serviços farmacêuticos clínicos, como por exemplo, a prescrição (FARRIS, 2005; BENRIMOJ, 2010; MOULLIN, 2013).

Sobre a limpeza da sala de serviços farmacêuticos, é indispensável que seja feita todos os dias, no início e ao término do horário de funcionamento do estabelecimento (ANVISA, 2009). A maioria dos participantes declarou que é feita a limpeza todos os dias, porém não relatou se duas vezes ao dia, exceto uma das drogarias visitadas. E em outra drogaria, a limpeza é feita semanalmente e a maioria após algum procedimento que requeira limpeza imediatamente.

5.6- Checklist de Boas Práticas Farmacêuticas

Alguns critérios necessários para a realização de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias foram questionados aos participantes e os resultados estão dispostos na **Tabela 4**. Estes critérios são discutidos na resolução do CFF em 2001 que aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia e no Manual de Boas Práticas Farmacêuticas descrita na RDC nº 44 de 2009. Essas ferramentas auxiliam na verificação de conformidade ou não conformidade destes estabelecimentos.

Tabela 4: Checklist de Boas Práticas Farmacêuticas, segundo relato dos farmacêuticos entrevistados de Mariana e Ouro Preto em 2019.

Requisitos	Sim	Não
Sala reservada para prestação de serviços farmacêuticos	25 (96,2%)	1 (3,8%)
Possui lavatório contendo água corrente mais sabão líquido e toalha descartável	25 (100%)	-
Possui gel bactericida, lixeira com pedal e descarpaks	25 (100%)	-
Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)	26 (100%)	-
Cadeira para acomodação	25 (96,2%)	1 (3,8%)
Apoio para braço	20 (76,9%)	6 (23,1%)

Primeiramente, estabelece-se que é inadmissível o exercício da atividade técnica sem a presença física do profissional farmacêutico no estabelecimento. No entanto, a amostra do estudo seria maior se não tivesse enfrentado a dificuldade de encontrar os farmacêuticos nas farmácias em horário de atendimento dos mesmos. Esse fato conflui para a negligência profissional e comprometimento da qualidade e segurança da prestação de serviços farmacêuticos.

Na tabela acima, foram listados alguns critérios essenciais para a prestação de serviços farmacêuticos. Não foi objetivo da pesquisa avaliar documentações, infraestrutura instalada, local de armazenamento e estoque de medicamentos.

É suficientemente necessário que haja todos os itens presentes, além da execução de limpeza duas vezes ao dia na sala de serviços farmacêuticos. Estes fatores favorecem a segurança e comodidade do paciente, além da qualidade dos serviços ofertados.

Uma das drogarias visitadas não possui sala reservada para prestação de serviços farmacêuticos e os serviços oferecidos aos usuários são realizados sob a bancada do estabelecimento. De um modo geral, os pré-requisitos que devem compor sala de serviços farmacêuticos de farmácias e drogarias estão de acordo nas duas cidades.

Em paralelo a um estudo realizado em Terezina, no estado do Piauí, objetivou avaliar as boas práticas farmacêuticas em farmácias e drogarias de grande e pequeno porte. Este estudo demonstrou que as drogarias de pequeno porte deixam a desejar quanto à ausência do farmacêutico, situação que prejudica toda a assistência técnica desde a dispensação e orientação sobre medicamentos até o oferecimento dos serviços. E que as farmácias de grande porte cumprem quase todos os critérios exigidos pela RDC nº 44/09, mas pecam pelo desinteresse de incremento de outros serviços farmacêuticos e na capacitação de funcionários (ARAGÃO, 2014).

Porém, no delineamento do presente estudo, não classificamos os estabelecimentos em grande e pequeno porte, mas em algumas farmácias e drogarias visitadas, o responsável técnico declarava que a empresa pertencia à uma filial. Mas de uma forma geral, as farmácias apresentam uma infraestrutura parcialmente adequada. Algumas não possuem boa iluminação, espaços ideais para circulação de pessoas, possuem balcão afastado da entrada, não possuem cadeiras para acomodação das pessoas e etc. E na maioria das vezes, encontrava-se o farmacêutico dentro da sua sala administrativa, e por algumas vezes não podiam contribuir com a pesquisa.

6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os resultados obtidos por esse estudo, é possível considerar que muitos serviços farmacêuticos legitimados para a profissão farmacêutica ainda precisam ser efetivados pelos profissionais em benefício das comunidades que assistem.

Aparentemente, os profissionais entrevistados não entendem bem o conceito, a filosofia e a metodologia para a prática da atenção farmacêutica. A execução correta desta prática contribuiria de forma incisiva para a desocupação de hospitais e ambulatórios, além de intensificar as práticas de cuidado farmacêutico com os pacientes na atenção básica.

Além da identificação de serviços farmacêuticos mais realizados nos municípios, foi possível por meio da percepção no ato da entrevista observar algumas dificuldades na atuação do farmacêutico em serviços clínicos nas farmácias e drogarias de Mariana e Ouro Preto. Em síntese, a falta de tempo disponível, a falta de incentivo próprio e do proprietário, a disposição de aparatos e atualizações necessários à prestação de alguns serviços são alguns empecilhos do aprimoramento dos mesmos.

Pelas entrevistas realizadas, os profissionais participantes da pesquisa demonstraram ter responsabilidade na prestação dos serviços clínicos farmacêuticos, embora seja possível que não consigam simplesmente compreender a importância destes na saúde das pessoas e das comunidades.

É de fundamental importância que cursos de atualização e incentivos sejam oferecidos aos profissionais farmacêuticos para que se insiram, se reconheçam, se empoderem da prática e se realizem como farmacêuticos clínicos. Mas para isso, precisam visualizar essa necessidade em sua atuação profissional.

7- REFERÊNCIAS

ACURCIO, Francisco de Assis et al. **Medicamentos e Assistência Farmacêutica**. Belo Horizonte: Coopmed, 2003.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Ofício Circular nº 4/2019/SEI/GGTES/DIRE1/ANVISA**. Brasília, 2019.

ALMEIDA, Rodrigo; MENDES, Dayanna; DALPIZZOL, Pablo Alfredo. **Ensino farmacêutico no Brasil na perspectiva de uma formação clínica**. Revista de Ciência Farmacêutica Básica Aplicada. 2014.

ANGONESI, Daniela; SEVALHO, Gil. **Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro**. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2010.

BASTOS, C.R.G.; CAETANO, R. **As Percepções dos farmacêuticos sobre seu trabalho nas farmácias comunitárias em uma região do estado do Rio de Janeiro**. Ciência & Saúde Coletiva, 2010.

BENRIMOJ, SI et al. **A holistic and integrated approach to implementing cognitive pharmaceutical services**. Ars Pharm. 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS/Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília, CONASS, 2007.

BRASIL. Lei n.º 13.021, de 08 de Agosto de 2014. **Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Portaria nº. 3.916. **Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Medicamentos**. Diário Oficial da União, 1998.

BRASIL. Portaria nº. 3.916. **Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Medicamentos**. Diário Oficial da União, 1998.

CAMPESE, Marcelo. **Desafios para os serviços farmacêuticos na perspectiva das necessidades e cuidados em saúde**. Florianópolis, 2017.

CASTEL-BRANCO, Margarida et al. **Necessidades reais de implementação de novos serviços farmacêuticos centrados no doente.** Acta Farmacêutica Portuguesa. Portugal, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução n.º 499, de 17 de Novembro de 2008. **Dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias, e dá outras providências.** Brasília, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução n.º 585, de 29 de Agosto de 2013. **Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 357, de 20 de abril de 2001. **Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia.** Brasília, DF, 2001.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual - PROFAR.** Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016.

CORRER CJ, OTUKI MF. **Atenção farmacêutica e a prestação de serviços farmacêuticos clínicos.** Porto Alegre: Artmed, 2013.

CORRER, Cassyano Januário et al. **Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento.** Revista Pan-Amazônica de Saúde. Paraná, 2011.

CORRER, Cassyano Januário. **Ferramenta: Avaliação do perfil dos profissionais para os serviços farmacêuticos.** Cliniarx

COSENDEY, Marly Aparecida Elias et al. **Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros.** Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública, 2000.

CRANOR, C. W., B. A. BUNTING et al. **The Asheville Project: long-term clinical and economic outcomes of a community pharmacy diabetes care program.** J Am Pharm Assoc (Wash), 2003.

FARIA, E et al. **Anafilaxia induzida por fármacos**: Registo Nacional 2007-2010. Rev Port Imunoalergologia. 2012.

FARINA, Simone Sena et al. **Atenção Farmacêutica em Farmácias e Drogarias**: existe um processo de mudança?. Saúde Social. São Paulo, 2009.

FARRIS, KB et al. **Pharmaceutical care in community pharmacies**: practice and research from around the world. Ann Pharmacother. 2005.

HEPLER, Charles; STRAND, Linda. **Oportunidades e responsabilidades na assistência farmacêutica**. American Journal of Hospital Pharmacy, 1990.

KORNIS, George; BRAGA, Maria Helena; ZAIRE, Carla Edialla. **Os marcos legais das políticas de medicamentos no Brasil contemporâneo (1990-2006)**. Rio de Janeiro: Revista APS, 2008.

LUCCHETTA, Rosa Camila; MASTROIANNI, Patrícia de Carvalho. **Avaliação do conhecimento e das condutas dos farmacêuticos, responsáveis técnicos por drogarias**. Revista Ciência Farmacêutica Básica Aplicada, 2010.

LYRA, D.P. MARCELLINI, P.S.; PELÁ I.R. **Effect of pharmaceutical care intervention on blood pressure of elderly outpatients with hypertension**. Revista Brasileira Ciência Farmacêutica. 2008.

MARIN, Nelly et. al. **Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais**. Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde. Rio de Janeiro, 2003.

MATOS, I. B.; TOASSI, R. F. C.; OLIVEIRA, M. C. **Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminilização**: tendências e implicações. Athenea Digital, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 197, de 26 de dezembro de 2017. **Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana**. Brasília, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução nº 338. **Aprovação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Diário Oficial da União, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). 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, DF, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº. 338, de 06 de Maio de 2004. **Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2004.

MOLIN, Samantha Silveira Dal; BORGES, Marília Schutz Borges; PICOLO, Jaime Dagostim. **Análise dos custos e formação do preço de venda da prestação de serviços farmacêuticos em uma farmácia comunitária.** 2018.

MOULLIN, Joana et al. **Defining professional pharmacy services in community pharmacy.** Research in Social and Administrative Pharmacy. 2013.

OLIVEIRA, A.B.; OYAKAWA, C.N.; MIGUEL, M.D.; ZANIN, S.M.W.; MONTRUCCHIO, D.P. **Obstáculos as Atenção Farmacêutica no Brasil.** Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, 2005.

OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin; ASSIS, Marluce Maria Araújo; BARBONI, André René. **Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta.** Brasília: OPAS, 2002

PEREIRA, LRL; FREITAS, O. **A evolução da atenção farmacêutica e a perspectiva para o Brasil.** Rev Bras Cienc Farm. 2008.

SANTOS, Cristina Moreira; AZOIA, Filipe; GUERREIRO, Mara Pereira. **Administração de medicamentos injetáveis em farmácia de oficina.** Research Gate, 2014.

SATURNINO, Luciana; PERINI, Edson; LUZ, Zélia; MODENA, Celina. **Farmacêutico: um profissional em busca de sua identidade.** Revista Brasileira Farmacêutica. 2012.

SERAFIN, Claudia; JÚNIOR, Correia Daniel; VARGAS, Mirella. **Perfil do farmacêutico no Brasil:** relatório. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015.

SILVA, Célia Iria Alves. **Serviços Farmacêuticos:** A perspectiva dos Farmacêuticos Comunitários. Faculdade de Economia/Universidade do Porto, 2011.

SILVA, José Agenor Alvares et al. **SUS 30 anos:** Vigilância Sanitária. Ciência & Saúde Coletiva, 2018.

TRABALHO. Mundo Educação, 2019. Disponível em: <<https://mundoeducacao.bol.uol.com.br/sociologia/trabalho.htm>>. Acesso em: 08 de dezembro de 2019.

VASCONCELOS, Daniela Moulin Maciel et al. **Política Nacional de Medicamentos em retrospectiva:** um balanço de (quase) 20 anos de implementação. Rio de Janeiro: Ciência & Saúde Coletiva, 2017.

ZANCANARO, Lais; LOCATELLI, Claudriana; SANTOS, Patrícia; ZANCANARO, Vilmair. **Percepções do profissional farmacêutico referente à Atenção Farmacêutica nas farmácias de dispensação da cidade de Videira – SC.** Caçador, 2012.

8- APÊNDICES

8.1- Apêndice I

QUESTIONÁRIO APLICADO AO FARMACÊUTICO

QUESTIONÁRIO ANÔNIMO SOBRE ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO	
SEXO: <input type="checkbox"/> FEMININO <input type="checkbox"/> MASCULINO	IDADE: _____
POSSUI PÓS-GRADUAÇÃO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
QUANTO TEMPO FORMADO?	
<input type="checkbox"/> ATÉ 2 ANOS	<input type="checkbox"/> ATÉ 5 ANOS
<input type="checkbox"/> ATÉ 10 ANOS	<input type="checkbox"/> ACIMA 15 ANOS
NOME DA FACULDADE ONDE SE FORMOU? _____	

1- Você frequenta cursos de atualizações na área farmacêutica?

() Sim () Não

2- Se respondeu sim na pergunta anterior, quando foi o seu último curso de atualização na área farmacêutica?

() há 1- 2 anos () há 3-4 anos

() há 5-6 anos () há mais de 7anos

3- Você tem apoio para realizar a atenção farmacêutica no local em que trabalha?

() Sim () Não

3- Por semana, quanto tempo você acredita que se dedica aos serviços farmacêuticos?

8.2- Apêndice II

QUESTIONÁRIO SOBRE OS SERVIÇOS PRESTADOS

Nome do estabelecimento: _____

1- A drogaria/farmácia sob sua responsabilidade prestam serviços farmacêuticos?

() Sim

() Não

2- Quais serviços farmacêuticos abaixo são prestados em seu estabelecimento?

() atenção farmacêutica domiciliar

() atenção farmacêutico no local

() aferição de pressão arterial

() aferição de temperatura corporal

() aferição de glicemia capilar

() administração de medicamentos injetáveis

() acompanhamento farmacoterapêutico

() perfuração do lóbulo auricular

() nebulização e inalação

() injetáveis

() vacinas

() curativos

() Outros. Quais?

3- Ordene a frequência de atendimentos dos serviços farmacêuticos prestados. Em uma escala de 1 a 12, sendo 1 o serviço mais frequente e 12 o serviço menos frequente.

() atenção farmacêutica domiciliar

() atenção farmacêutico no local

() medição de pressão arterial

() medição de temperatura corporal

() medição de glicemia capilar

() administração de medicamentos injetáveis

() acompanhamento farmacoterapêutico

- perfuração do lóbulo auricular
 - nebulização e inalação
 - injetáveis
 - vacinas
 - curativos
- 4- Os serviços farmacêuticos prestados constam no licenciamento sanitário do estabelecimento?
- Sim
 - Não
- 5- Antes da medição da pressão arterial é pedido ao paciente para aguardar um tempo?
- Sim
 - Não
- 6- É administrado algum medicamento com restrição de venda sob prescrição médica quando o paciente não apresenta a receita médica?
- Sim
 - Não
- 7- Quando necessário é feita alguma intervenção no tratamento farmacológico do paciente?
- Sim
 - Não
- 8- A perfuração do lóbulo auricular para colocação de brincos é feita com o próprio brinco em embalagem estéril presente na farmácia?
- Sim
 - Não
- 9- Antes de qualquer procedimento e independente do uso de EPI adequado, é feito a antisepsia da sua mão e do local no paciente?
- Sim
 - Não
- 10- Possui POP's que auxiliam na realização dos serviços farmacêuticos?
- Sim
 - Não

- 11- Além dos POP's, possuem elaboração de protocolos para todas estas atividades referentes à atenção farmacêutica com referências bibliográficas e indicadores para avaliação dos resultados?
- () Sim
() Não
- 12- Quais EPIs são utilizados durante a prestação de serviços farmacêuticos?
- () luvas
() máscara
() jaleco
- 13- Em alguma ocasião é dado diagnóstico sobre algum resultado obtido?
- () Sim
() Não
- 14- Quando detecta alguma irregularidade nos resultados, você aconselha procurar outros profissionais da saúde?
- () Sim
() Não
- 15- É realizado manutenção e calibração periódicas dos aparelhos utilizados?
- () Sim
() Não
- 16- É emitida a Declaração de Serviços Farmacêuticos em duas vias?
- () Sim
() Não
- 17- Sob sua permissão, outros funcionários do estabelecimento prestam algum serviço farmacêutico?
- () Sim
() Não
- 18- É cobrado algum valor para a prestação dos serviços?
- () Sim
() Não
- 19- A limpeza da sala de serviços farmacêuticos é realizada todos os dias?
- () Sim
() Não
- 20- Quando necessário é feita a higienização após algum serviço farmacêutico?
- () Sim

Não

21-Você considera que a prestação de serviços farmacêuticos pode ser lucrativa para a farmácia/drogaria?

Sim

Não

22-Você acha que a prestação de serviços farmacêuticos atrai mais clientes para a farmácia?

Sim

Não

23- O proprietário da farmácia apoia a prestação de serviços farmacêuticos?

Sim

Não

24- Há arquivamento de fichas dos pacientes que usufruem dos serviços farmacêuticos?

Sim

Não

8.3- Apêndice III

CHECKLIST DAS BOAS PRÁTICAS FARMACÊUTICAS

- () Sala reservada para prestação de serviços farmacêuticos;
- () Possui lavatório contendo água corrente mais sabão líquido e toalha descartável;
- () Possui gel bactericida, lixeira com pedal e descarpaks para descarte de materiais perfurocortante;
- () Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);
- () Fácil acesso de materiais para primeiros-socorros;
- () Possui cadeira para acomodação;
- () Apoio para braço.

9- ANEXOS

9.1- Anexo I

Termo De Consentimento Livre e Esclarecido

Título do Projeto: Prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias nas cidades de Mariana e Ouro Preto – Minas Gerais.

Pesquisadoras Responsáveis: Nancy Scardua Binda, Elza Conceição de Oliveira Sebastião e Grazieli Beatriz de Oliveira Gonçalves.

Instituição a que pertence às pesquisadoras responsáveis: Escola de Farmácia - UFOP Campus Ouro Preto. Endereço: Escola de Farmácia - UFOP - Campus Morro do Cruzeiro - Morro do Cruzeiro, s/n.

Telefone para contato: (31) 3559-1039 e (31) 98475-6139

O Sr. (ª) está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “Prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias nas cidades de Mariana e Ouro Preto – Minas Gerais”. Sob a responsabilidade das pesquisadoras acima citadas.

A prestação de serviços farmacêuticos é uma prática que consta nas regulamentações das atribuições clínicas do farmacêutico, sendo eles: a atenção farmacêutica e a perfuração de lóbulo auricular para colocação de brincos. A atenção farmacêutica compreende a atenção farmacêutica domiciliar, a medição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos e administração de medicamentos. Portanto, é de interesse da pesquisa avaliar tais serviços junto aos farmacêuticos que trabalham nas farmácias e drogarias dos municípios de Mariana e Ouro Preto. A sua participação será através das respostas às perguntas realizadas pela entrevistadora. Este questionário contribuirá para o levantamento de dados relativos aos serviços farmacêuticos prestados por você. No final dos trabalhos, os resultados estarão públicos para que possam servir como informação para aprimorar a prestação de serviços farmacêuticos pelos estabelecimentos, ressaltando o sigilo dos dados de todos os entrevistados. O único risco referente a este estudo é quanto ao sigilo dos dados e para reduzir este risco será utilizada a identificação na forma de numeração para análise. Em qualquer momento você pode solicitar a sua saída da pesquisa, sem qualquer ônus.

Como entrevistado, fui instruído sobre o objetivo da pesquisa e informado sobre a garantia do sigilo da minha privacidade, bem como de todos os dados informados. Antes de iniciar a entrevista, também foi informado de que eu poderia recusar participar do estudo ou retirar meu consentimento a qualquer momento, até a conclusão do projeto. De acordo com a pesquisadora, minha participação é voluntária e a recusa em participar não resultará em qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Endereço do Comitê de Ética e Pesquisa: Universidade Federal de Ouro Preto - Centro de Convergência, Campus Morro do Cruzeiro, Bauxita, Ouro Preto, Minas Gerais, CEP: 3540000 - Telefone: 3559-1368.

Eu, _____,
RG nº _____, declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Ouro Preto/Mariana, _____ de _____ de 2019.

Nome e assinatura do entrevistado

Nome e assinatura da pesquisadora

9.2- Anexo II

Documento do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
OURO PRETO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NAS CIDADES DE MARIANA E OURO PRETO - MINAS GERAIS

Pesquisador: Nancy Scardua Binda

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 18819419.4.0000.5150

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ouro Preto

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.618.221

Apresentação do Projeto:

Os serviços de saúde são aqueles que lidam com a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de doenças e de outras condições, bem como com a promoção, manutenção e recuperação da saúde (Conselho Federal de Farmácia, 2013). Já os serviços farmacêuticos compreendem um conjunto de atividades organizadas em um processo de trabalho, que visa a contribuir para prevenção de doenças, promoção, a proteção e recuperação da saúde, e para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, constituindo como parte dos serviços de saúde (ProFar, 2016). Este estudo tem como objetivo verificar e avaliar a prestação de serviços farmacêuticos, traçando o perfil da atenção farmacêutica nos municípios de Mariana e Ouro Preto, Minas Gerais. Para isto será elaborado um questionário aplicado aos farmacêuticos que trabalham nesta região que permita quantificar e caracterizar os serviços farmacêuticos que são prestados nos municípios de Ouro Preto e Mariana. Espera-se que os profissionais que realizam os serviços farmacêuticos sejam de qualidade e que estejam de acordo com as normas das Boas Práticas Farmacêuticas, trazendo benefícios para a população e, portanto, contribuindo para a melhoria da qualidade de saúde nos municípios.

Objetivo da Pesquisa:

Verificar e avaliar a prestação de serviços farmacêuticos, traçando o perfil da atenção farmacêutica nos municípios de Mariana e Ouro Preto, Minas Gerais.

Endereço: Morro do Cruzeiro-Centro de Convergência
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 35.400-000
UF: MG **Município:** OURO PRETO
Telefone: (31)3559-1388 **Fax:** (31)3559-1370 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
OURO PRETO**



Continuação do Parecer: 3.618.221

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Relação riscos-benefícios adequada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As pendências apontadas foram sanadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados e adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas foram sanadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFOP, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e/ou Res. CNS 510/16, manifesta-se pela **APROVAÇÃO** deste protocolo de pesquisa. Ressalta-se ao pesquisador responsável pelo projeto o compromisso de envio ao CEP/UFOP, um ano após o início do projeto, do relatório final ou parcial de sua pesquisa, encaminhado por meio da Plataforma Brasil, informando, em qualquer tempo, o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1399949.pdf	09/09/2019 11:33:02		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_adequado.docx	09/09/2019 11:32:38	Nancy Scardua Binda	Aceito
Outros	Carta_resposta_pendencias.pdf	09/09/2019 11:31:41	Nancy Scardua Binda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_adequado.docx	09/09/2019 11:30:46	Nancy Scardua Binda	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.docx	26/07/2019 14:52:19	Nancy Scardua Binda	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_pesquisador.pdf	26/07/2019 14:50:43	Nancy Scardua Binda	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	24/07/2019 12:18:57	Nancy Scardua Binda	Aceito

Endereço: Morro do Cruzeiro-Centro de Convergência
 Bairro: Campus Universitário CEP: 35.400-000
 UF: MG Município: OURO PRETO
 Telefone: (31)3559-1368 Fax: (31)3559-1370 E-mail: cep.propp@ufop.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
OURO PRETO



Continuação do Parecer: 3.618.221

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	24/07/2019 12:17:01	Nancy Scardua Binda	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	24/07/2019 12:16:26	Nancy Scardua Binda	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não