



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

FACULDADE DE CEILÂNDIA

**PERCEÇÃO DO PÚBLICO SOBRE A ATUAÇÃO DO
FARMACÊUTICO NA FARMÁCIA: UMA ANÁLISE COMPARATIVA
ENTRE INGLESES E BRASILEIROS**

JULIANA BRANDÃO DE SOUZA

BRASÍLIA/2015

Juliana Brandão de Souza

**PERCEPÇÃO DO PÚBLICO SOBRE A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA
FARMÁCIA: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE INGLESES E BRASILEIROS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção do grau de Farmacêutico, na
Universidade de Brasília, Faculdade de
Ceilândia.

Orientadora: Prof^a Dr^o Camila Alves Areda

BRASÍLIA/2015

Juliana Brandão de Souza

**PERCEPÇÃO DO PÚBLICO SOBRE A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA
FARMÁCIA: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE INGLESES E BRASILEIROS**

Banca Examinadora:

Orientadora: Profa. Dra. Camila Alves Areda
(Universidade de Brasília)

Profa. Dra. Emília Vitória da Silva
(Universidade de Brasília)

Profa. Dra. Dayani Galato
(Universidade de Brasília)

BRASÍLIA/2015

À minha mãe,
minha inspiração para essa profissão

AGRADECIMENTOS

Não há como pensar em agradecimentos e não pensar primeiramente em Deus. Obrigada a Ele pela vida e por me dar todos os instrumentos necessários para que eu pudesse seguir essa jornada.

Aos meus pais, Cláudio e Márcia, a base da minha vida, que todos os dias dão o máximo de si por mim e pelos meus irmãos sem pedir nada em troca, ficando agradecidos somente em ver um sorriso em nossos rostos. Sem eles eu não estaria onde estou hoje e sou grata eternamente por tudo o que já fizeram, fazem e farão por mim e pela nossa família.

Aos meus irmãos, Artur e Bruno, que sei que posso contar com eles para tudo o que precisar e que, mesmo que não saibam, são os meus melhores amigos para a vida toda.

Ao vovô Djalma, vovó Zélia e vovó Carmélia, que dão carinho e amor incondicionais independentes se longe ou perto, sempre preocupados e dispostos a qualquer coisa para ajudar da maneira que lhes é possível.

Aos meus tios Bosco, Sílvia, Sandra, Divino, César, Patrícia, Márcia e Jorge, que cuidam, se preocupam, conversam e ajudam, tudo de uma só vez.

Aos meus primos, Ana, César e Fê, que amo como irmãos: obrigada pelo companheirismo, apoio e carinho que sempre me deram.

À Gabi, Pri e meus amigos do Leonardo da Vinci: obrigada pela amizade tão duradoura e verdadeira durante todo esse tempo.

Aos meus amigos, e futuros colegas de profissão, que conheci durante todo o curso: meu “muito obrigada” por todas as conversas, os incentivos, os grupos de estudo, as piadas e por tudo o que batalhamos e alcançamos juntos. Nós merecemos!

Aos meus professores, por acreditarem na docência – profissão tão linda e, infelizmente, tão pouco valorizada. Sei que não foi fácil ministrar aulas e dar toda a

assistência em uma faculdade com pouca estrutura e falta de equipamentos, mas podem ter certeza que todo o esforço e dedicação de vocês foram recompensados: vocês formaram profissionais incríveis.

À minha orientadora Camila por, mesmo sem saber, servir-me de inspiração e me apresentar à área da farmácia que tanto amo.

À Dr^a Ana Nilza, por ter me dado a oportunidade da realização desse estudo na rede DrogaFuji.

Ao CNPq, pela bolsa de estudos.

I am also thankful to Kingston University for giving me all the support necessary so I could feel welcome in your country.

Thanks to Ms. Patel for all the assistance during my summer project.

To Boots' pharmacists, thank you for the opportunity given to me to carry out this study.

If you do it right, you'll love where you are.

Jason Mraz, Michael Natter

RESUMO

Considerando que o desempenho multifuncional do farmacêutico inclui inúmeros aspectos, dentre eles a de trabalhar em farmácias e oferecer nelas serviços farmacêuticos, como orientações, educação em saúde e acompanhamento, o presente trabalho busca conhecer, a partir da Inglaterra e do Brasil como locais de estudo, a opinião do público a respeito desse profissional, o nível de conhecimento que eles têm a respeito das atividades por ele desempenhada e a sua confiabilidade. A coleta de dados foi feita por meio de 200 questionários aplicados aos clientes de farmácias, metade na capital de cada um desses dois países a fim de equiparar os resultados encontrados. Percebeu-se que em ambos os países há pouca procura por esse profissional (80,71% do total respondeu que recebe pouco auxílio do farmacêutico), mas a população possui alta confiabilidade nele (93,10% dos respondentes disseram que o farmacêutico é capaz de auxiliar com relação à medicação) Nos outros pontos, o público inglês mostrou mais resultados positivos que os brasileiros: acredita que ele é um profissional mais capaz de tratar doenças autolimitadas (94,59% dos ingleses contra 69,57% dos brasileiros), mais aberto a discutir questionamentos (69,70% contra 56,84%) e que realiza mais atividades com relação a estilo de vida e prestação de serviços. Deve-se mudar a forma como o farmacêutico brasileiro é visto pela comunidade, como por exemplo a partir de políticas públicas que promovam a valorização desse local como estabelecimento de saúde e do farmacêutico como profissional capaz de auxiliar o paciente em questões relacionadas à saúde.

Palavras-chave: Análise comparativa. Farmácia Comunitária. Farmacêuticos. Brasil. Inglaterra.

ABSTRACT

Considering that the pharmacist multifunctional performance includes many aspects, such as working at community pharmacies and offering there pharmaceutical services, like rational use of medicines and health promotion, this study sought to know, from England's and Brazil's public, points of view about this professional, his knowledge level about the performed activities and his reliability. The data collection was made through 200 questionnaires given to the pharmacies' customers, half from each country, in order to compare the results obtained. It was noticed that both british and brazilians don't seek this professional too often (80,71% of all interviewees answeres that receive few help from the pharmacist), but he has high reliability (93,10% of all said that pharmacist is capable of helping with medicine issues). In other points, the british public has shown more positive results than brazilians: they believe that the pharmacist is more able to treat self-limited illnesses (94,59% of the british against 69,57% of the brazilians), more open to discuss doubts (69,70% against 56,84%) and that he performs more activities related to lifestyle and providing services. The way that the brazilian public sees the pharmacist must change by creating public policies that promote the appreciation of the pharmacy as a health place and the pharmacist as a professional able to assist the patient in health-related problems, for example.

Key words: Comparative analysis. Community Pharmacy. Pharmacists. Brazil. England.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Foto da porta da sala privada de consulta do farmacêutico	52
Figura 2 – Logo de campanha promovida pelo NHS para estimular contato farmacêutico-paciente	54
Figura 3 – Foto de imagem que descreve os serviços oferecidos em uma farmácia na Inglaterra	58

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Média de idade dos pacientes que visitam farmácias nas capitais da Inglaterra e do Brasil (Inglaterra 2014, Brasil 2015).....	38
Tabela 2 – Fonte de informação utilizada por ingleses e brasileiros com relação a um problema de saúde autolimitado (Inglaterra 2014, Brasil 2015).....	39
Tabela 3 – Percepção sobre o tempo de duração dos cursos de farmácia na Inglaterra e no Brasil (Inglaterra 2014, Brasil 2015).....	41
Tabela 4 – Percepção dos ingleses e brasileiros sobre as atribuições dos farmacêuticos nas farmácias. Resultado fornecido em quantidade de alternativas assinaladas (Inglaterra 2014, Brasil 2015).....	43
Tabela 5 – Percepção dos ingleses e brasileiros sobre o tratamento de doenças autolimitadas por farmacêuticos nas farmácias. Resultado fornecido obtido ao se perguntar se há ou não o fornecimento desses tratamentos (Inglaterra 2014, Brasil 2015).....	45
Tabela 6 – Opinião de ingleses e brasileiros a respeito da confidencialidade das informações ditas ao farmacêutico (Inglaterra 2014, Brasil 2015).....	47
Tabela 7 – Opinião de ingleses e brasileiros a respeito da capacidade do farmacêutico de responder as perguntas dos pacientes sobre os medicamentos utilizados (Inglaterra 2014, Brasil 2015).....	48
Tabela 8 – Opinião acerca do tempo de espera para conversar individualmente com o farmacêutico por brasileiros e ingleses. Resposta dada sobre concordar ou não que se espera muito tempo para falar com o farmacêutico (Inglaterra 2014, Brasil 2015).....	49
Tabela 9 – Questionamento a respeito da disponibilidade dos farmacêuticos para discutir perguntas que ingleses e brasileiros possam apresentar. Resposta dada sobre concordar ou não que o farmacêutico tem tempo para discutir questionamentos levantados pelos pacientes (Inglaterra 2014, Brasil 2015).....	49
Tabela 10 – Opinião a respeito da expertise dos farmacêuticos com relação a medicamentos pelo ponto de vista de ingleses e brasileiros (Inglaterra 2014, Brasil 2015).....	50

Tabela 11 – Opinião de brasileiros e ingleses sobre gostar ou não de ter uma sala privada de consulta para conversas delicadas (Inglaterra 2014, Brasil 2015).	51
Tabela 12 – Opinião de brasileiros e ingleses sobre haver ou não o fornecimento de uma sala privada para consulta farmacêutica nas farmácias (Inglaterra 2014, Brasil 2015).	52
Tabela 13 – Opinião de ingleses e brasileiros sobre a vontade do aconselhamento do farmacêutico sobre o medicamento utilizado. (Inglaterra 2014, Brasil 2015).	53
Tabela 14 – Opinião a respeito da expertise dos farmacêuticos com relação a tratar doenças leves pelo ponto de vista de ingleses e brasileiros (Inglaterra 2014, Brasil 2015).	53
Tabela 15 – Perguntas feitas a respeito do fornecimento dos serviços listados relacionados à saúde sexual por farmacêuticos de acordo com ingleses e brasileiros (Inglaterra 2014, Brasil 2015).	55
Tabela 16 – Perguntas feitas a respeito do fornecimento dos serviços listados relacionados a estilo de vida por farmacêuticos de acordo com ingleses e brasileiros (Inglaterra 2014, Brasil 2015).	56
Tabela 17 – Perguntas feitas a respeito do fornecimento dos serviços listados relacionados a fornecimento de serviços por farmacêuticos de acordo com ingleses e brasileiros (Inglaterra 2014, Brasil 2015).	57

LISTA DE ABREVIACOES

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEP	Comitê de tica em Pesquisa
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CNE/CES	Conselho Nacional de Educao/Câmara de Educao Superior
CODEPLAN	Companhia de Planejamento do Distrito Federal
CRF	Conselho Regional de Farmácia
DST	Doença Sexualmente Transmissível
MIP	Medicamento Isento de Prescrição
MPharm	<i>Master of Pharmacy</i>
NHS	<i>National Health Service</i>
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science</i>
SUS	Sistema nico de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
2. JUSTIFICATIVA	18
3. REFERENCIAL TEÓRICO	19
3.1. Histórico da farmácia na Inglaterra	19
3.2. Histórico da farmácia no Brasil	23
3.3. O Farmacêutico Comunitário	27
3.4. Situação atual do farmacêutico na Inglaterra	28
3.5. Situação atual do farmacêutico no Brasil	30
4. OBJETIVOS	32
4.1. Geral	32
4.2. Específicos	32
5. MÉTODO	33
5.1. Desenho do Estudo	33
5.1.1. Aplicação do questionário	33
5.1.1.1. Questionário	33
5.1.1.1.1. Tamanho amostral	34
5.1.1.1.2. Critérios de Inclusão e Exclusão de participantes	35
5.1.1.1.3. Coleta de dados	35
5.1.1.2. Aspectos éticos	36
5.2. Limitações do estudo	36
5.3. Fluxograma	37
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
7. CONCLUSÃO	61
REFERÊNCIAS	63
ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP no Brasil.....	73

ANEXO B – Autorização do uso de dados da Inglaterra	74
APÊNDICE A – Questionário aplicado no Brasil	75
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentado no Brasil	78
APÊNDICE C – Questionário aplicado na Inglaterra.....	80
APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentado na Inglaterra	83
APÊNDICE E – Tabela com os dados trabalhados obtidos a partir dos questionários aplicados nos dois países	84
APÊNDICE F – Tabela com os dados brutos obtidos a partir dos questionários aplicados nos dois países	86

1 INTRODUÇÃO

A palavra farmácia é originada do grego *pharmakón*, que significa substância capaz de provocar transformações para o bem e para o mal, sendo ela remédio ou veneno de acordo com a dose (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2008).

A história da farmácia remete, então, a cuidados em geral com a saúde e a criação de terapias com o intuito de melhorar a qualidade de vida da população. É impossível datar exatamente o início da profissão do farmacêutico, uma vez que, desde a era Antes de Cristo, o homem já manipulava ervas e substâncias de origem animal com o objetivo de aliviar as suas dores. Há relatos destes usos durante o período Paleolítico (PALUDETTI, 2008) e, na Inglaterra, por exemplo, a loja mais antiga conhecida por comercializar medicamentos abriu no ano de 1345 em Londres (ROYAL PHARMACEUTICAL SOCIETY, 2014a).

Durante um longo tempo, a medicina e a farmácia compunham uma só profissão, em que o especialista era responsável por diagnosticar as enfermidades e também manipular a formulação adequada para tratá-la (CORRAL, SOUZA & NEGRÃO, 2009).

Galeno (130-200 D.C.) foi um grande descobridor dessas áreas ao buscar o profundo conhecimento em anatomia e pelo uso da alopatia ao combater doenças a partir do uso de compostos que aliviavam os sintomas das enfermidades (SILVA, 2002).

A divisão entre a medicina e a farmácia ocorreu durante meados do século XI em toda a Europa. Ao mesmo tempo em que foram sendo criadas diferentes especialidades médicas, os chamados boticários (ou apotecários) foram se especializando e, em 1240, Frederico II oficialmente separou essas duas profissões (DIAS, 2005). Mesmo após a separação, essas carreiras ainda se comunicaram por um longo período, uma vez que essa ramificação não estipulou exatamente as atribuições de cada profissional, o que gerou um período de transição e adequação de cada ocupação.

Até essa época, farmacêuticos eram conhecidos na Inglaterra como apotecários, químicos e droguistas e no Brasil como boticários. O papel desses profissionais passou por constantes mudanças e, desde o ano de 1841, foram conquistando espaço, sendo o seu papel principal vender de medicamentos e realizar avaliação técnica da terapia escolhida pelos médicos (KANIKADAN, 2010; PATEL, 2011).

Essas profissões passaram por profundas mudanças e atualmente suas funções se concentram em um só profissional, que é o farmacêutico. Esse profissional também passa por constantes redefinições, tendo o seu papel na sociedade renovado, sempre em busca de uma excelência no atendimento ao paciente (PEREIRA & NASCIMENTO, 2011).

O farmacêutico atual pode desempenhar diversas funções, como por exemplo hospitalar, industrial, área acadêmica, entre outros. Essa atuação do farmacêutico em vários campos da saúde deu a esse profissional inúmeras qualidades e especializações, porém afastou-o das farmácias comunitárias. Esse fato gerou uma perda das capacidades específicas do especialista nesse campo por um tempo que, atrelado a um ambiente de trabalho com interesses puramente comerciais, colaborou com a requisição cada vez menor dos serviços farmacêuticos, como como orientações, educação em saúde e acompanhamento da terapia (SILVA, 2002; LYRA *et al*, 2000).

Assim, é importante avaliar a percepção da população a respeito do farmacêutico comunitário, profissional conhecido por atuar diretamente com o público na farmácia comunitária.

A expressão farmácia comunitária é originada do inglês *community pharmacy* e significa estabelecimento farmacêutico de natureza privada, cuja função é servir a sociedade (ALLEN, 2016). O farmacêutico comunitário, então, é o profissional que exerce a sua função nesse local e possui atuação no processo de saúde-doença do paciente e em toda a farmacoterapia que ele possa precisar (ÁLVARES, 2009).

O presente trabalho tem como locais de estudo farmácias comunitárias de rede das capitais da Inglaterra e do Brasil e buscou conhecer e comparar a percepção do público a respeito desse profissional, o nível de conhecimento e das

atividades por ele desenvolvida.

Foi feita uma análise com foco nos farmacêuticos das farmácias (também conhecidas como drogarias), que, por sua vez, são estabelecimentos onde é permitida somente a comercialização de produtos industrializados em suas embalagens originais (BRASIL, 2014a).

Nos dois países em discussão neste trabalho – Inglaterra e Brasil –, é obrigatória a presença de um profissional farmacêutico no estabelecimento de farmácia (BRITISH MEDICAL ASSOCIATION, 2015; BRASIL, 2014a). A partir dessas premissas, algumas perguntas foram respondidas: Será que a comunidade percebe as mesmas funções para esse especialista? O seu reconhecimento como cuidador da saúde é o mesmo? Como é percebido o trabalho de cada um pelo seu público alvo?

Com base nessas indagações é que esse trabalho foi desenvolvido. A partir de questionários aplicados nos dois países em estudo com a comunidade que vai às farmácias, buscou-se identificar o papel do farmacêutico em cada país e a sua confiabilidade segundo a percepção dos pacientes.

A variedade dos serviços prestados na visão do consumidor também foi avaliada com o intuito de, ao gerar um perfil da visão desse profissional, comparar os dois países com relação à autonomia do farmacêutico comunitário e ao seu trabalho como um todo.

Espera-se, com os resultados obtidos, que consigam apontar as diferenças entre esses países com relação à visibilidade do farmacêutico perante a população e apontar possíveis medidas para aumentar o reconhecimento desse profissional nesse campo de trabalho, se for o caso.

2 JUSTIFICATIVA

O trabalho do farmacêutico na farmácia comunitária é muito importante, pois é nesse cenário onde há uma interação maior entre profissional e paciente. No Brasil, de maneira geral, a qualidade do serviço prestado nesse local está abaixo do padrão por inúmeros motivos. Uma pesquisa realizada em Jundiaí – SP constatou que cerca de 20% dos estabelecimentos entrevistados não contavam com farmacêutico no local e, dos que possuíam, 76,9% empregavam apenas um especialista, que geralmente tinha carga horária de trabalho de 40 horas ou mais (FARINA & ROMANO-LIEBER, 2009).

Foi verificado também que, dessas farmácias, somente 15,4% possuíam um local reservado para atendimento de pacientes (FARINA & ROMANO-LIEBER, 2009), enquanto na Inglaterra todas as farmácias que oferecem serviços do *National Health Service* (NHS)¹ necessitam obrigatoriamente de uma sala privada de consulta (BUISSON, 2005). Estima-se que esse contato maior com o paciente proporcione maior reconhecimento profissional ao farmacêutico da Inglaterra quando comparado ao Brasil.

Assim, o presente trabalho busca evidenciar a forma como o farmacêutico é visto no Brasil e na Inglaterra, destacando as suas convergências, divergências e abrindo espaço para a discussão dos possíveis motivos, se existentes, de um diferente tratamento e reconhecimento desse profissional.

Essa análise é relevante para que, se houver necessidade, sejam apresentadas possíveis medidas a serem tomadas no Brasil com relação à percepção do público para melhorar a relação farmacêutico-paciente, otimizando assim sua ação como profissional de saúde pública.

¹ Serviço de saúde governamental inglês (NATIONAL HEALTH SERVICE, 2015)

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. Histórico da farmácia na Inglaterra

Na Inglaterra, o nome “farmacêutico” foi utilizado pela primeira vez em uma publicação do ano de 1834. Anterior a essa data, os profissionais que realizavam os serviços de farmacêuticos no país eram chamados de apotecários, químicos e droguistas. Essas profissões ainda não tinham as suas funções bem definidas, o que gerava conflitos entre as classes e o exercício concomitante de serviços similares sendo cobrados a preços diferentes. Cabia ao paciente decidir qual serviço ele preferia a partir da confiança que possuía em cada profissional. É importante salientar que, na época, ser farmacêutico não era sinônimo de ser químico e droguista e/ou apotecário. Essa junção só foi feita a partir de 1850, quando houve a unificação dessas profissões (KANIKADAN & MARQUES, 2013).

As farmácias (ou boticas) na Grã Bretanha são datadas desde cerca dos anos 1100, onde elas eram conhecidas como ponto de troca de especiarias e drogas com efeito terapêutico. Na Idade Média, esses produtos terapêuticos eram comercializados não somente em boticas, mas também nos mercados de rua. Hospitais e enfermarias também faziam uso dessas mercadorias (ANDERSON, 2005).

Os apotecários exigiam mais reconhecimento tanto do governo quanto da população. Para dar prestígio à profissão, em 1617, o rei James I assinou um decreto unificando a classe dos apotecários com o título *The Worshipful Society of the Art and Mystery of the Apothecaries* – ou Sociedade dos Apotecários de Londres (ANDERSON, 2005).

Esse decreto foi de grande importância, pois representa o início da profissão farmacêutica na Grã Bretanha, embora ainda sejam chamados de apotecários, e define os serviços de atuação exclusiva desse profissional. Tal decreto definia, entre outros fatores, padrões mínimos e regras para o exercício da profissão (ANDERSON, 2005).

Entre os anos de 1600 e 1800, eram chamados de apotecários na Inglaterra todos aqueles que foram aprovados em um teste para a Sociedade dos Apotecários

de Londres. Os apotecários exerciam principalmente o papel de dispensar fármacos no seu estado bruto e também medicamentos manipulados por eles. Nesse período, os apotecários também podiam examinar e tratar os pacientes, embora não pudessem cobrar por esse serviço: o custeio seria apenas dos medicamentos vendidos (ROYAL PHARMACEUTICAL SOCIETY, 2014a).

Apesar da unificação dos apotecários, havia ainda, durante essa época, os químicos e droguistas. Esses profissionais atuavam vendendo artigos sem manipulação ou qualquer preparo. Os químicos começaram a se aventurar ao misturar compostos e verificar as propriedades terapêuticas que esses complexos geravam, dando início aos chamados alquimistas e se aproximando cada vez mais da função exercida pelos apotecários: a de manipuladores e dispensadores de medicamentos (BELL, 1843).

Com o desenvolvimento dos seus conhecimentos, a partir dessa busca por ampliar o campo de trabalho, os químicos e droguistas foram se tornando, também, responsáveis por cuidar da preparação de fórmulas, uma vez que possuíam os conhecimentos fundamentais para extrair os componentes necessários de plantas e tecidos animais e manipulá-los (KANIKADAN & MARQUES, 2013).

Na Inglaterra, até o ano de 1841, qualquer pessoa, se fosse da sua vontade, poderia ser chamado de químico ou droguista. Essa profissão não era regulamentada nem restrita e, por conta disso, ocasionalmente gerava informações errôneas a respeito de medicamentos e manipulações perigosas, o que resultava em efeitos indesejados para os pacientes ou intoxicações (ROYAL PHARMACEUTICAL SOCIETY, 2014b).

Por estarem perdendo espaço para outras profissões tanto na função de atendimento ao paciente quanto em manipular e dispensar medicamentos, o Ato dos Apotecários, em 1815, veio com o intuito de regulamentar o papel desses profissionais, privando a função dos futuros farmacêuticos a eles, aos químicos e aos droguistas somente (ROYAL PHARMACEUTICAL SOCIETY, 2014a). Esse ato foi muito importante para a história das profissões de saúde, pois marca o início da separação e definição de cada profissão dessa área.

A criação da Sociedade Farmacêutica, em 1841, teve como objetivo principal unificar os profissionais da área para proteger a profissão e promover avanços científicos que pudessem colaborar para o crescimento e profissionalização da classe (ROYAL PHARMACEUTICAL SOCIETY, 2014b).

O Ato Farmacêutico de 1852 foi assinado e aprovado na Inglaterra com a função de reavaliar, regulamentar e unificar a função dos apotecários, químicos e droguistas, que eram os profissionais ligados à manipulação e comercialização de medicamentos para o título de farmacêutico, estabelecendo assim diretrizes para o registro desses profissionais. O registro geraria a emissão de diplomas conquistados por meio de exames de qualificação. Ao fazer isso, a classe poderia restringir essa ação para o farmacêutico somente, retirando essa atribuição dos outros profissionais da área que tentavam exercer ilegalmente esses serviços (KANIKADAN & MARQUES 2013).

Esse Ato, porém, não diminuiu a atuação dos outros profissionais na área de manipulação dos medicamentos. O período de transição pós-Ato foi dificultoso por conta de que a comunidade ligada à área da saúde e a própria população leiga deveriam, a partir de agora, conhecer e entender que o farmacêutico seria o profissional melhor qualificado para exercer a função que era feita anteriormente por profissionais diferentes (KANIKADAN & MARQUES 2013).

Nessa época também começaram a surgir os medicamentos industrializados. Com a Revolução Industrial, veio o aumento do número de doenças e de pessoas necessitadas de medicamentos que, por sua vez, só poderiam ser comercializados por farmacêuticos. Nesse momento essa profissão tomou mais força (KANIKADAN & MARQUES, 2013).

Com esse aumento da necessidade da profissão farmacêutica pela sociedade, houve a instância de clarificar quais eram os seus papéis dentro do serviço de saúde e em que áreas desse sistema proposto o seu trabalho era requerido. Sua função principal, então, foi definida como a de dispensar e vender medicamentos (PATEL, 2011).

Com isso, é possível perceber que o caminho para o reconhecimento do farmacêutico na Inglaterra foi bastante tortuoso, com a própria sociedade receosa a respeito do conhecimento técnico desse profissional. Foi principalmente a partir do aumento das taxas de morte por overdose de medicamentos – principalmente do ópio – é que o governo resolveu restringir de forma definitiva a comercialização desses medicamentos ao farmacêutico somente (KANIKADAN, 2010).

Atualmente, na Grã Bretanha, os farmacêuticos atuam em diversos campos, como, por exemplo, hospitais, em farmácias, indústrias e outros, onde seu serviço é requisitado com o objetivo de constantemente melhorar a saúde da população, uma vez que é uma profissão essencial para o desenvolvimento do sistema de saúde e para a promoção do uso correto de medicamentos (PATEL, 2011).

No Reino Unido, por exemplo, é obrigatória por lei a presença de um farmacêutico responsável por cada farmácia existente. Em muitos países da Europa apenas o farmacêutico pode ser proprietário do estabelecimento de farmácia, mantendo assim o vínculo do exercício da profissão à posse do estabelecimento (CORRAL, SOUZA & NEGRÃO, 2009).

A definição de cuidado farmacêutico está há muito tempo instalada no Reino Unido, e com isso esse profissional foi adquirindo muitas competências clínicas como uma forma diferente de atuação dentro da farmácia. Esses serviços fazem parte da lista oferecida pelo NHS e a cada dia a população toma mais conhecimento acerca dessa prestação de serviços, fazendo assim mais uso da mesma (HOULE *et al*, 2014).

Esse profissional deve possuir, além de todos os requisitos ligados à profissão e às suas competências, habilidades como gestão de pessoas, controle de estoque, gerenciamento e finanças. Ser um farmacêutico comunitário é um trabalho que requer maestria e responsabilidades sendo, portanto, bem respeitado no país entre colegas de trabalho e membros da comunidade (ROYAL PHARMACEUTICAL SOCIETY, 2014c).

3.2. Histórico da farmácia no Brasil

No Brasil, os boticários surgiram durante o período colonial. Eles foram profissionais que vieram juntamente com outros especialistas de diversas áreas pelas navegações portuguesas (EDLER, 2006).

Nessa época, a prática farmacêutica no Brasil era desenvolvida apenas pela igreja. Os jesuítas foram os primeiros boticários e nos seus colégios foram criadas as primeiras boticas. Com o passar do tempo, os conhecimentos acerca dessa área foram repassados para outras pessoas e a profissão se espalhou (CORRAL, SOUZA & NEGRÃO, 2009).

As boticas, que eram pequenos estabelecimentos de farmácia, foram autorizadas a funcionar como comércio e se propagaram por toda a colônia. O seu predomínio ocorreu no Brasil desde o final do século XIX até 1930 (KANIKADAN, 2010) e estavam vinculadas ao boticário: somente eles podiam ter a posse desse estabelecimento (CORRAL, SOUZA & NEGRÃO, 2009).

Nesses ambientes os boticários manipulavam e produziam fórmulas a partir de substâncias animais, vegetais ou outros compostos feitos de forma artesanal. Eram manipulados na frente do paciente de acordo com o que estava prescrito pelo médico e com a farmacopeia (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DE SÃO PAULO, 2015).

Naquela época as boticas não eram consideradas apenas um local de manipulação de medicamentos: eram também locais de encontro de pessoas da localidade e espaços de circulação de ideias, opiniões e críticas. Assim, era estabelecida uma relação de confiança da população com o boticário, não somente como cuidador da saúde, mas também como alguém de confiança (ABREU, 2006).

As boticas eram controladas pelo governo português por meio das Ordenações Filipinas de 1595 ao ditar padrões de calibração, pesos e medidas, mesmos padrões fiscalizados em outros comércios presentes na colônia (EDLER, 2006). Essa é uma boa demonstração de que, desde a época colonial, as boticas (futuramente conhecidas como farmácias) no Brasil eram tratadas como comércio e não como um local onde o paciente poderia ir para se curar.

Mesmo com uma lei criada para fiscalização e regulamentação das boticas, a informalidade predominava no Brasil (ABREU, 2006). De acordo com a legislação em vigor na época, os médicos eram proibidos de preparar e vender drogas, mas mesmo assim o faziam. Isso deu liberdade para que os boticários também, em suas boticas, fizessem a avaliação do paciente e receitassem por conta própria, o que era proibido para sua profissão (EDLER, 2006).

Durante o século XIX, houve a transição da nomenclatura de boticas para farmácias. É nesse cenário que o profissional farmacêutico aparece e se mescla com o boticário, diferenciando-se pelo fato de possuir um diploma superior (EDLER, 2006).

As funções exercidas pelo farmacêutico estão intimamente ligadas ao papel que os boticários antigos exerciam como manipulador de fórmulas. Até 1832, esse era o papel apenas do boticário. A Lei de 3 de outubro de 1832 determinou que seriam tarefas exclusivas dos farmacêuticos manipular e dispensar medicamentos e fórmulas (KANIKADAN, 2010).

A partir da criação das escolas de farmácia, de acordo com a legislação provincial, ninguém, além do profissional com o título recebido a partir do curso feito, poderia exercer o ofício. Essa determinação, porém, era extremamente difícil de ser seguida, uma vez que haviam poucas escolas preparadas para fornecer esse certificado no Brasil e a demanda dessa profissão no mercado era grande. Em virtude dessa situação, foi criada, em 1841, uma resolução provincial que dispensaria os boticários dos exames das escolas desde que eles comprovassem a prestação desse serviço há pelo menos seis anos (ABREU, 2006).

Mesmo com essa Resolução, não eram muitos os profissionais que possuíam essas qualificações, sendo insuficientes para suprir a demanda populacional. Assim, foi criado no Brasil, em meados de 1850, um órgão responsável por todas as questões de saúde pública do país: a Junta Central de Higiene Pública no Império do Brasil. Essa Junta criou, em 1851, leis que normatizavam e unificavam o exercício de vários profissionais da saúde e, dentre eles, o dos farmacêuticos. Dentro dessas leis, foi definido que o diploma e a matrícula de farmacêutico seriam essenciais para o exercício da profissão legal de farmácia e que haveria um grande controle de fiscalização desses estabelecimentos (ABREU, 2006).

Porém, por conta de muitas reivindicações, foi criado o Decreto nº 9.554, de 3 de Fevereiro de 1886, que reformulou o Decreto de 1882, permitindo que leigos na profissão atuassem em locais onde havia falta de farmacêuticos e a Resolução nº 1.604 de 3 de Agosto de 1868 permitiu que casas de negócios pudessem comercializar medicamentos que não fossem manipulados e algumas drogas (ABREU, 2006). Essas leis foram prejudiciais à profissão porque o farmacêutico foi perdendo os direitos privativos da profissão, permitindo que pessoas não tão qualificadas exercessem o seu serviço.

Durante o período da Primeira República, foram instaladas no Brasil indústrias farmacêuticas, o que gerou mudanças na forma de utilização e comercialização desses produtos para saúde. As farmácias da época, que primariamente manipulavam todos os insumos para uso em saúde, agora comercializavam produtos que vinham prontos das indústrias (KANIKADAN, 2010).

O espaço com um atendimento mais “humanizado”, “caseiro” foi se extinguindo e, no lugar, foi crescendo o número de estabelecimentos, cujo foco era promover um atendimento baseado na comercialização em massa de medicamentos (KANIKADAN, 2010).

Por conta dessas mudanças, os farmacêuticos foram migrando para outras faces de atuação que poderiam ser de sua responsabilidade, sendo um desses locais a indústria. Os farmacêuticos industriais ficaram responsáveis pelos cuidados de assistência medicamentosa por conhecer os princípios ativos, as matérias-primas e por entender como eles funcionavam no organismo. Assim, a área da farmácia foi se tornando cada vez mais um campo técnico, diminuindo a capacidade de realizar, de forma tão efetiva, o cuidado ao paciente (KANIKADAN, 2010).

Os farmacêuticos presentes nas farmácias, então, perderam quase que completamente o papel de manipuladores de medicamentos, e a sua função se tornou a de realizar a entrega e orientar sobre a forma de utilizar aquele medicamento dispensado. Esse fato contribuiu para que o farmacêutico perdesse campo de trabalho, dando espaço para um serviço muito mais burocrático e comercial (PEREIRA & NASCIMENTO, 2011). Tal conduta coloca em risco a saúde da população ao não fornecer a ela o cuidado e a atenção necessários para a promoção do uso racional de medicamentos e para o auxílio quanto ao risco que o

medicamento utilizado pode promover (SILVA, 2002).

Segundo Santos (1993) o afastamento do serviço farmacêutico do seu cargo inicial, juntamente com a industrialização da produção de medicamentos foi entendido como um processo de “desprofissionalização” (SANTOS, 1993) desse especialista a partir da perda de suas qualidades específicas e da autonomia do trabalho (SILVA, 2002).

A Lei 5.991 de 1973 (BRASIL, 1973), veio de certa forma transformar o estabelecimento de farmácia em ponto comercial e o medicamento em mercadoria. Essa lei não instituiu o farmacêutico como peça principal de responsabilidade técnica desses estabelecimentos, criando espaço para que qualquer pessoa, caso fosse de sua vontade, pudesse ser proprietária e/ou se responsabilizar por uma farmácia. Esse fato abriu margem para que esses estabelecimentos buscassem cada vez mais o lucro desmedido, afastando-se de sua principal função, que é a de ser um local de prestação de serviços e o medicamento, um produto de recuperação da saúde, não somente um bem comercializável, limitando as atividades do farmacêutico (BRANDÃO, 2008; ALENCAR *et al*, 2011).

Essa lei causou grande desconforto na área farmacêutica, pois exercer o serviços farmacêuticos não eram mais prioridade para os profissionais, impedindo-os de realizar funções próprias aos profissionais de saúde, como aferição da pressão, por exemplo (BRANDÃO, 2007). A carência desse serviço fez com que a população ficasse necessitada dos serviços farmacêuticos, buscando ajuda com outros profissionais por conta do afastamento do farmacêutico dessa função (PEREIRA & NASCIMENTO, 2011).

O farmacêutico, para se adaptar a essa nova realidade, buscou mercado de trabalho em outras áreas, especializando-se desde a faculdade. A área mais procurada por esses futuros profissionais foi a de análises clínicas, tendo então, na década de 1970, cerca de 70% dos farmacêuticos recém-formados com especialização em bioquímica (PEREIRA & NASCIMENTO, 2011).

Para estabelecer novamente o elo do farmacêutico com a população e com a atenção primária, focando também no Sistema Único de Saúde – SUS (RODRIGUES, 2008), a Resolução nº 2 de 19 de fevereiro de 2002 instituiu uma nova

grade curricular do curso de graduação em Farmácia. Com essa nova grade, deixaram de existir habilitações, formando-se assim o farmacêutico generalista, que tem como características um profissional menos técnico, com uma visão mais abrangente das áreas que a profissão pode atuar e mais humano (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2010).

3.3. O Farmacêutico Comunitário

O papel do farmacêutico comunitário, dentre outros serviços prestados, é o de auxiliar o paciente que busca entender o propósito do medicamento que ele faz uso, se realmente há necessidade para essa utilização e, se sim, qual a dosagem correta a ser administrada para se evitar efeitos adversos e indesejados (PATEL, 2011; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013).

O trabalho desse farmacêutico, porém, vai além de serviços relacionados apenas com medicamentos. Eles são responsáveis por aconselhar em uma variedade de questões relacionadas à saúde como, por exemplo, saúde sexual, boa nutrição e cessar o hábito de fumar. Eles também podem realizar alguns testes de rotina, como por exemplo medição de colesterol, pressão arterial, glicose, entre outros (PATEL, 2011).

Para o serviço do farmacêutico comunitário ser bem sucedido, ele deve estar em constante contato com o paciente e em um ambiente acessível, que é na própria farmácia comunitária. Isso gera um maior envolvimento com o paciente, permitindo ao profissional monitorar a saúde do enfermo e controlar a doença que essa pessoa possa apresentar (PATEL, 2011).

Estudos mostram que cerca de metade dos pacientes que entram nas farmácias possuem pelo menos um problema farmacoterapêutico que necessita ser identificado e solucionado (PEREIRA & NASCIMENTO, 2011).

O farmacêutico comunitário brasileiro precisa retomar o foco no cuidado farmacêutico com um fornecimento responsável de medicamentos à população e prezando em primeiro lugar a saúde do paciente com melhor qualidade de vida (PEREIRA & NASCIMENTO, 2011).

O NHS, ao reconhecer a necessidade de uma maior preparação do farmacêutico para a prática clínica, busca criar cursos de pós-graduação em farmácia clínica e incentivar os futuros e atuais profissionais a aprimorarem os seus conhecimentos teóricos e práticos na área (HMGOVERNMENT, 2008).

3.4. Situação atual do farmacêutico na Inglaterra

O Reino Unido busca constantemente aprimorar o trabalho do profissional farmacêutico e a sua valorização perante outros profissionais de saúde e a sociedade. Em 1985, por exemplo, a Associação Nacional Farmacêutica iniciou uma campanha chamada “Pergunte ao seu farmacêutico”, com o objetivo de encorajar o público a buscar nesse profissional ajuda com relação à sua medicação (EVANS *et al.*, 1997). A *Royal Pharmaceutical Society* (Sociedade Real Farmacêutica) é um conselho voltado para essa classe que encoraja os farmacêuticos comunitários a atuarem com maior ênfase na promoção à saúde (SMITH, 1992).

Embora os farmacêuticos possuam um papel importante na promoção à saúde, grande parte dos pacientes vê esse profissional apenas como um entendedor dos medicamentos, dirigindo-se a ele apenas quando há alguma questão relacionada ao produto consumido. Além disso, alguns farmacêuticos não se sentem à vontade para oferecer uma farmácia clínica quando não requisitados pelo próprio paciente (SMITH, 1992).

O papel do farmacêutico vem crescendo no Reino Unido nos últimos anos. O número de medicamentos que antes eram comercializados somente sob prescrição médica e que agora são Medicamentos Isentos de Prescrição (MIP) vem crescendo consideravelmente no Reino Unido, aumentando assim a responsabilidade do farmacêutico em dispensar de forma consciente e alertar os consumidores sobre a promoção à saúde e o uso racional de medicamentos (BOARDMAN *et al.*, 2005).

Mesmo com essa nova realidade, a quantidade de pessoas que vão à farmácia no Reino Unido em busca de um atendimento farmacêutico é relativamente baixa. Um estudo de revisão da literatura com foco no Reino Unido apresentou que somente 8% dos entrevistados recorreriam ao farmacêutico como primeira escolha para auxiliar sobre problemas de saúde, enquanto 68% disseram preferir recorrer ao

médico. Um terço desses entrevistados disse que o farmacêutico é um profissional voltado primariamente para o comércio e que, na maioria das vezes, eles próprios (os pacientes) já sabem o suficiente a respeito do medicamento, não necessitando, em seus pontos de vista, de auxílio profissional (TULLY *et al*, 1997).

O farmacêutico britânico consegue oferecer uma grande lista de serviços à sociedade, como por exemplo ajuda para parar de fumar e consultas para avaliação da capacidade cardiovascular, problemas de uso abusivo de substâncias, consumo supervisionado de medicamentos e esquemas de trocas de seringas, ajuda sobre saúde sexual (testes para clamídia e oferta de medicamentos contraceptivos de emergência), entre outros (DHITAL *et al*, 2010).

A obrigatoriedade da presença do farmacêutico durante todo o tempo de funcionamento da farmácia e a sala privada para consulta farmacêutica dão ao local uma apresentação mais representativa de um estabelecimento de saúde, e o profissional é mais valorizado por possuir um espaço próprio para exercer a sua função como profissional dessa área.

Com o intuito de aumentar o reconhecimento do profissional farmacêutico na Inglaterra e a sua valorização, o NHS (*National Health Service*), que é o sistema de saúde governamental inglês, oferece anualmente campanhas de saúde que requerem dos farmacêuticos a prestação dos serviços que são de sua responsabilidade (PHARMACEUTICAL SERVICES NEGOCIATING COMITEE, 2015), além de campanhas que promovem a busca por um farmacêutico como primeira etapa para entrada ao sistema de saúde (CHOOSE WELL, 2015). Isso aumenta o contato do paciente com o profissional, crescendo o reconhecimento do seu trabalho e da classe farmacêutica perante a sociedade, buscando torná-lo uma ferramenta fundamental para a população na promoção da saúde.

O pronto atendimento aos pacientes pelos farmacêuticos demonstra o preparo desse profissional em possuir um papel de auxílio ao paciente e reflete seu contentamento em possuir uma função mais assistencialista (SMITH, 1992).

Mesmo assim, o público britânico pode ainda precisar de um tempo para se acostumar com o farmacêutico e conhecer melhor esse profissional para que se possa buscar nele a assistência que necessita. As farmácias propiciam um ambiente de fácil acesso a um especialista da saúde qualificado para auxiliar o paciente em quaisquer questões que apresentar, levando possivelmente a uma redução da prescrição e dispensação de medicamentos desnecessários (BOARDMAN *et al*, 2005).

3.5. Situação atual do farmacêutico no Brasil

A alteração de foco da formação do farmacêutico brasileiro pela Lei 5.991 de 1973 leva a uma falha no conhecimento a respeito de medicamentos e da atuação clínica dos farmacêuticos. Segundo Pereira e Nascimento (2011), o farmacêutico brasileiro perdeu espaço profissional dentro da farmácia por conta do seu afastamento acadêmico e pelo seu maior interesse em outras áreas em que pode atuar.

Para evitar esse caráter puramente comercial das farmácias, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) veio, por meio de uma consulta pública de número 69, em 2007, buscar a recuperação do aspecto sanitário dos estabelecimentos farmacêuticos (BRANDÃO, 2007), dando origem à Resolução da Diretoria Colegiada 44, de 17 de agosto de 2009.

Essa RDC dispõe sobre as 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 aborda outras providências. Essa Resolução foi vista pela categoria como um grande avanço para o melhor reconhecimento da profissão, uma vez que ela busca resgatar a reafirmação da importância do serviço prestado pelo farmacêutico, principalmente no âmbito da farmácia (BRANDÃO, 2009).

Além da dispensação de medicamentos, ficou autorizado aos farmacêuticos prestarem serviços que compõem desde a Atenção Farmacêutica até a perfuração de lóbulo auricular, passando por Atenção Farmacêutica domiciliar, aferição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos (com finalidade de monitorar a terapia

medicamentosa) e a administração de medicamentos, além de contribuir para a farmacovigilância (BRANDÃO, 2009).

Mesmo com essas vitórias da sociedade, a pressão do comércio é muito forte. Assim, alguns projetos de leis e consultas públicas tentam retirar esse poder inerente aos farmacêuticos. Hoje, vender medicamentos sem ao menos uma orientação farmacêutica é considerada uma atitude irresponsável. O profissional de saúde habilitado presente no estabelecimento para prestar serviços de informação e auxílio na escolha da medicação não tem como esperar que haja a correta utilização dos medicamentos por parte dos pacientes se não houver a instrução para tal (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ, 2015).

Atualmente há a tentativa de retomar a farmácia como um local de promoção à saúde e de retirar o caráter puramente comercial a partir da Lei 13.021 de 2014, que altera o seu conceito para unidade de prestação de serviços destinada a prestar assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, tornando obrigatória a orientação ao paciente (BRASIL, 2014a).

Além disso, novas resoluções do Conselho Federal de Farmácia buscam aumentar o reconhecimento do farmacêutico comunitário, mostrando mais à sociedade o seu papel e aumentando as suas atribuições como profissional que busca a promoção da saúde. Temos como exemplos dessas novas legislações a Resolução 585, de 29 de agosto de 2013 que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e a Resolução 586, de 29 de agosto de 2013 que, por sua vez, regula a prescrição farmacêutica (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013a; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013b).

O aconselhamento ao paciente é uma área que ainda não é muito abordada no Brasil, mas é de grande importância e, assim, deveria estar mais presente na formação do farmacêutico nas Universidades (LYRA *et al*, 2000). Além disso, deve-se mostrar mais para a sociedade e para os proprietários desses estabelecimentos a importância desse profissional, dando mais espaço para que ele possa atuar na parte assistencialista.

4 OBJETIVOS

4.1. Geral

Identificar o papel do farmacêutico comunitário de acordo com o ponto de vista do paciente.

4.2. Específicos

- a) Avaliar e comparar o conhecimento que o público possui a respeito da profissão e do papel do farmacêutico, incluindo a sua formação;
- b) Avaliar e comparar a variedade do serviço prestado pelo farmacêutico de acordo com o ponto de vista do paciente;
- c) Avaliar e comparar os níveis de credibilidade e confiabilidade que o público tem a respeito do farmacêutico.

5 MÉTODO

5.1. Desenho do Estudo

O seguinte trabalho será realizado por meio de um levantamento transversal, através de questionário, com público que busca os serviços nas farmácias comunitárias da Inglaterra e do Brasil.

5.1.1. Aplicação do questionário

As informações obtidas para o levantamento transversal foram coletadas a partir de um questionário na Inglaterra e no Brasil com, 26 questões fechadas, simples e diretas cada. Os questionários contêm diferentes tipos de perguntas fechadas, sendo 1 dicotômica, 6 de múltipla escolha e 19 com aplicação de escala Likert.

Esses questionários eram entregues dentro das farmácias parceiras do presente trabalho aos consumidores e pacientes juntamente com um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido contendo informações sobre o projeto, como por exemplo, motivo de realização, vantagens e desvantagens em participar da pesquisa e contato para eventuais dúvidas.

Os questionários e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido para cada país estão apresentados nos apêndices A, B, C e D.

5.1.1.1. Questionário

Como ferramenta de pesquisa, o método do questionário foi o escolhido, pois apresenta uma série de vantagens sobre outros instrumentos:

Este instrumento é uma boa maneira de obter informações por ser objetivo, fácil e rápido de ser respondido. As questões, quando bem elaboradas, possibilitam respostas claras e são mais fáceis de serem analisadas (MARTINS & LINTZ, 2007).

Além disso, com esse método, é possível manter o anonimato do entrevistado, reduzindo a chance de viés (MARTINS & LINTZ, 2007). O entrevistado sente que a sua privacidade não é invadida, sentindo-se mais confortável para responder as questões (PATEL, 2011) e, por ser anônimo, fácil e rápido de ser completado, esperava-se que mais pessoas estivessem dispostas a respondê-lo, aumentando a quantidade amostral do trabalho.

A abordagem dos participantes foi feita longe de outros pacientes da farmácia para evitar situações desagradáveis. Os participantes poderiam, a qualquer momento, negar-se a participar ou parar de responder o questionário ou qualquer parte dele seja por motivo de constrangimento, tempo restrito ou qualquer outro sem que haja prejuízo para o mesmo.

As respostas obtidas a partir dos questionários respondidos foram plotadas em planilha Excel e a análise comparativa feita pelo programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS). Foram realizadas análises de estatística descritiva, teste *qui-quadrado* quando a pergunta apresentava 2 variáveis relevantes e teste *qui-quadrado* para tendência linear quando apresentadas mais de 3 variáveis relevantes para que fossem verificadas e discutidas as diferenças mais expressivas entre as características de cada país, tipos de públicos, faixa etária, entre outros. O valor de $p < 0,05$ foi usado como valor significativo para a análise dos resultados.

5.1.1.1.1. Tamanho amostral

Buscando simplificar a coleta e análise dos dados, a quantidade de 100 questionários respondidos foi considerada adequada para a realização dessa pesquisa e para análise da população residente no Distrito Federal.

Visando possuir a mesma quantidade de respostas para os dois países, diminuindo assim a chance de viés nos resultados, também foram coletados 100 questionários na Inglaterra.

5.1.1.1.2. Critérios de Inclusão e Exclusão de participantes

Os critérios de inclusão para os participantes fazerem parte da faixa amostral da pesquisa são: ter a maioria de acordo com a legislação desses países; concordar em participar da pesquisa a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e ser apto a compreender e responder em conformidade com o que está escrito no questionário apresentado. Qualquer pessoa que entrasse na farmácia onde o trabalho estivesse sendo aplicado que se enquadrasse nos três aspectos supracitados podia participar da pesquisa.

O critério de exclusão da amostra para participar da pesquisa aqui descrita é desistir da pesquisa após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

5.1.1.1.3. Coleta de dados

Os questionários foram aplicados a consumidores de medicamentos em farmácias na capital de cada um dos países (Brasil e Inglaterra) onde houve a coleta de dados com o objetivo de equiparar os resultados encontrados.

Nos dois casos, as capitais possuem “cidades/bairros” anexos a elas, e os questionários foram aplicados nesses locais. Em Brasília, chamamos essas “cidades” de Regiões Administrativas e em Londres, de *Boroughs*. Essas regiões são equivalentes entre si demograficamente, em questão de importância para a capital e também em outros aspectos.

Para os questionários respondidos na Inglaterra, o local escolhido foi o *Royal Borough of Kingston Upon Thames*, condado pertencente à grande Londres, localizado a cerca de 19 km de distância do seu centro. A escolha se deu por conta da sua proximidade da Universidade de Kingston, o que facilitou a coleta de dados.

Kingston Upon Thames é dividido em 4 vizinhanças: *Kingston Town*, *Maldens and Coombe*, *South of the Borough* e *Surbiton* (KINGSTON COUNCIL, 2014). Para esse estudo, foram coletados os dados em farmácias localizadas em *Surbiton* e *Kingston Town* com o objetivo de cobrir uma área relativamente grande em termos

de tamanho e, assim, ser capaz de ter contato com pacientes de diferentes classes econômicas e níveis educacionais.

Para os questionários respondidos no Brasil, por sua vez, os locais escolhidos foram as regiões administrativas de Águas Claras, Taguatinga e Asa Sul com o objetivo de aumentar a diversidade dos perfis participantes da pesquisa em questão social, econômica e educacional. Essas regiões estão localizadas a, respectivamente, 20, 19 e 5 km do centro de Brasília (GOVERNO DE BRASÍLIA, 2015).

5.1.1.2. Aspectos éticos

O estudo com foco no Brasil foi submetido, analisado e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília de acordo com a Resolução 466/2012, que dispõe sobre as pesquisas envolvendo seres humanos conforme número de Parecer 1.153.992 (ANEXO A).

O estudo com foco na Inglaterra foi submetido, analisado e aprovado pelo Comitê de Ética *Kingston University Ethics Committee* para conduzir a pesquisa (ANEXO B).

A participação na pesquisa foi realizada de forma voluntária. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi elaborado em duas vias, sendo que uma é para o participante e a outra para a pesquisadora. Nesse termo constam informações a respeito do objetivo do estudo, da justificativa e dos procedimentos a serem utilizados na pesquisa.

5.2. Limitações do estudo

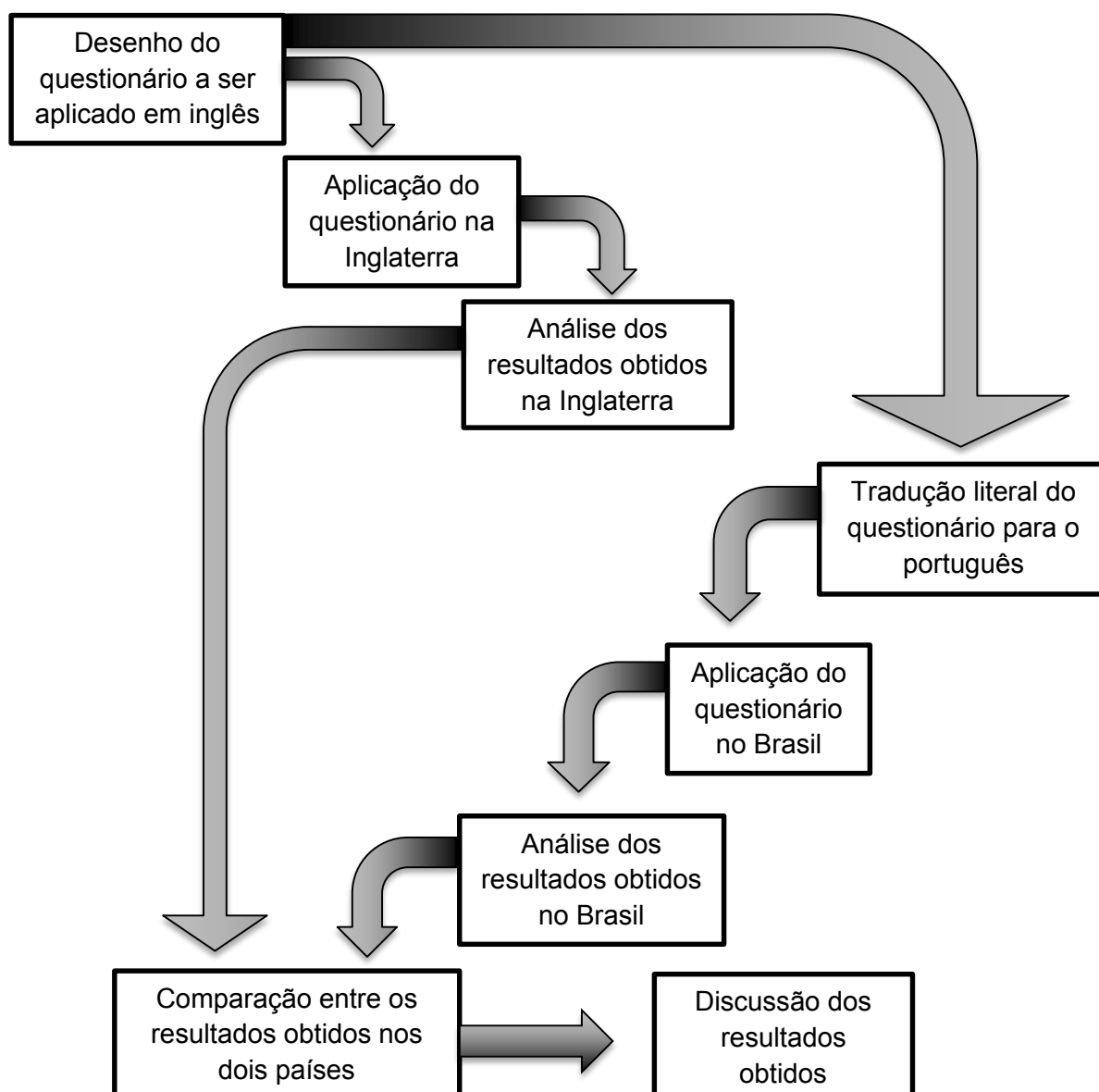
As limitações do estudo estão relacionadas à não obtenção de respostas totalmente honestas de alguns participantes da pesquisa. Embora a forma de questionário seja a mais indicada para a coleta de dados sinceros, alguns sujeitos da análise responderam às perguntas como “o certo a ser respondido”, e não como

a sua opinião honesta. Essa limitação foi percebida pela quantidade de respostas incompatíveis entre si fornecidas pelos entrevistados.

Outra limitação para esse estudo foi o fato de que os questionários foram aplicados em uma única rede de farmácias no Reino Unido e em uma única rede no Brasil, o que pode levar a um padrão de clientes, influenciando assim o resultado final obtido.

Além disso, outra limitação encontrada foi a não validação da tradução do questionário do inglês para o português, podendo assim levar a perguntas que tenham sentido diferente daquele exposto em inglês.

5.3. Fluxograma



6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período relativo à coleta de dados, 200 pessoas foram entrevistadas, sendo 100 na grande Londres, Inglaterra e 100 no Distrito Federal, Brasil. As Tabelas contendo os resultados brutos e trabalhados para todas as perguntas dos questionários estão apresentadas nos apêndices E e F respectivamente.

A maioria dos participantes nos dois países era do sexo feminino. Mesmo discreto, esse dado pode ser um reflexo do maior autocuidado que as mulheres têm consigo mesmas e da maior disposição em responder ao questionário, enquanto os homens se mostraram mais impacientes para tal.

Não há diferença significativa ($p=0,358$) para o sexo entre os dois países, mas, em relação à idade, o público brasileiro é mais jovem, como visto na tabela abaixo:

Tabela 1 – Média de idade dos pacientes que visitam farmácias nas capitais da Inglaterra e do Brasil. (Inglaterra 2014, Brasil 2015).

	18-44 anos	45 anos ou mais
Brasil	69,07%	30,93%
Inglaterra	53,12%	46,88%

Fonte: Própria da autora, 2015.

As pessoas que frequentam as farmácias na Inglaterra têm idade mais avançada do que as que frequentam no Brasil. Foi suposto durante a coleta de dados que os idosos ingleses iam à farmácia adquirir os seus próprios medicamentos, enquanto no Brasil pessoas mais jovens compravam medicamentos para terceiros, que poderiam ser os pais ou os avós, por exemplo. Esse pode ser um fator comum a toda a população do país ou apenas à vizinhança dessas farmácias. Estudos com diferentes métodos devem ser feitos para ratificar ou não essa percepção.

Provavelmente um dos motivos que pode levar a essa desigualdade percebida é a diferente acessibilidade entre os dois países. O deslocamento das pessoas na Inglaterra, devido à disponibilidade de transporte público abundante e de qualidade, provavelmente é facilitado com relação ao Brasil, onde há idosos que não conseguem sair de casa ou pela saúde debilitada ou pela acessibilidade que é mais difícil (ônibus escassos, calçadas desniveladas, entre outros).

Supõe-se a pessoa mais jovem, por sua vez, usa menos medicamentos e tem mais facilidade em pesquisar a respeito do produto na internet, diminuindo a busca por um profissional para auxiliá-lo nas dúvidas que ela possa apresentar sobre o uso do medicamento. Além disso, percebeu-se que os mais jovens possuem menos tempo livre para dar abertura a conversas e/ou para responder ao questionário. Essa é uma informação que pode ser relevante durante a análise das respostas obtidas em algumas perguntas, pois a percepção da pessoa com relação às indagações feitas pode ser influenciada pela idade.

A pirâmide etária pode explicar a não homogeneidade entre as duas populações. Mesmo com o envelhecimento acelerado da população brasileira, a quantidade de idosos nesse país ainda é menor que na Inglaterra: 4,97% da população residente no Distrito Federal tem 65 anos ou mais (IBGE, 2010) contra 11,07% da população residente na Grande Londres (KINGSTONDATA, 2011).

Quando interrogados sobre onde buscar ajuda a respeito de um problema de saúde autolimitado, percebeu-se o indicado na Tabela 2 ($p=0,029$):

Tabela 2 – Fonte de informação utilizada por ingleses e brasileiros com relação a um problema de saúde autolimitado (Inglaterra 2014, Brasil 2015).

	Fonte não confiável	Especialista
Brasil	35,96%	64,04%
Inglaterra	52,33%	47,67%

Fonte: Própria da autora, 2015.

Para essa informação, foram consideradas fontes não confiáveis a sugestão de amigo e pesquisa na internet. Os dados mais detalhados dessa questão mostrou

que uma porcentagem significativa dessas pessoas recorre ao meio eletrônico (39,53% dos ingleses e 28,09% dos brasileiros) como fonte de informação para questões da saúde.

A internet é uma fonte muito rica de informações e permite às pessoas acharem todo tipo de dado facilmente (ÉVORA, 2004). Porém deve-se atentar sobre onde o paciente está obtendo acesso às informações, uma vez que há vários sites que não possuem embasamento científico necessário e cujas informações podem ser de caráter duvidoso.

Agora, quando perguntados sobre onde buscar ajuda a respeito do medicamento, os resultados foram bastante semelhantes entre os dois países: das 171 respostas válidas, a maior parte das pessoas recorre a um profissional da saúde (62,03% dos brasileiros e 63,04% dos ingleses), contra 37,97% dos brasileiros e 36,96% dos ingleses que declararam buscar em fontes não confiáveis ($p=0,891$).

Esse resultado que apresentou valores relevantes com relação à busca por parte da população por especialistas como fonte de informação relacionada aos medicamentos é visto como adequado. Esses profissionais são considerados uma fonte confiável quando se diz respeito ao conhecimento acerca da doença e seus tratamentos, podendo inclusive encaminhar o paciente dentro do sistema de saúde para que seja dado a ele o melhor tratamento possível.

Esse alto valor referente à busca inicial dos brasileiros por especialistas nos dois casos pode não condizer com a realidade vista no dia a dia das farmácias. Provavelmente esses valores podem ter sido influenciados pelo fato de que se tratava de um questionário a respeito do trabalho do farmacêutico, o ambiente para aplicação era em uma farmácia e a pessoa que abordou os voluntários era uma estudante do curso de farmácia. Essa foi considerada uma limitação para o estudo.

Não houve distinção significativa entre os dois países quando questionados a respeito da frequência com que o farmacêutico auxilia o paciente com relação à medicamento ($p=0,208$). Porém, das 197 respostas válidas, 35,53% foram

“raramente e/ou nunca” e 45,18% foram “às vezes”, somando-se 80,71% do total. Esse é um dado preocupante e que por isso requer uma avaliação mais criteriosa.

Esse resultado é relevante, pois mostra que, nos dois países, aparentemente procura-se muito pouco o farmacêutico para auxiliar e/ou informar sobre o medicamento e o farmacêutico também se disponibiliza pouco para atender ao paciente. Talvez esse resultado foi obtido pela não prestação desse serviço nas farmácias, por não haver vontade para tal ou até mesmo pelo fato de o paciente não saber que esse é um serviço prestado pelo farmacêutico desse ambiente.

Isso mostra que há a necessidade de se criar políticas que busquem evidenciar a importância do profissional farmacêutico à população e também da maior proatividade deste com relação a fornecer ao paciente informações e recomendações a respeito do medicamento que está sendo adquirido.

A questão que aborda o tempo de duração do curso de farmácia nos dois países variou bastante conforme a Tabela 3 ($p < 0,001$).

Tabela 3 – Percepção sobre o tempo de duração dos cursos de farmácia na Inglaterra e no Brasil (Inglaterra 2014, Brasil 2015).

	3 anos	4 anos	5 anos	6 anos
Brasil	4,04%	33,33%	60,61%	2,02%
Inglaterra	19%	35%	39%	7%

Fonte: Própria da autora, 2015.

De acordo com a Resolução nº 02, do CNE/CES, de 19/02/2002, que dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia, o novo currículo farmacêutico, que institui a formação generalista, possui tempo de integralização de cinco anos (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2010). Muitas faculdades, porém, ainda não adequaram seu currículo, possuindo no Brasil também cursos de Farmácia com duração de quatro anos.

Os brasileiros mostraram conhecimento sobre o tempo de formação do farmacêutico, uma vez que a maioria das respostas válidas tendeu para um dos dois resultados: 4 ou 5 anos.

Na Inglaterra, por sua vez, para se tornar um farmacêutico registrado e reconhecido pelo *General Pharmaceutical Council* (equivalente ao Conselho Federal de Farmácia – CFF – e aos Conselhos Regionais de Farmácia – CRFs – no Brasil), é necessário realizar o curso de MPharm (*Master of Pharmacy*). Esse curso tem duração de 4 anos, em que o último ano funciona como uma especialização para seguir a carreira. No último ano desse curso, os profissionais passam necessariamente por uma fase de especialização (similar a um estágio) de 12 meses em um dos locais de interesse de atuação, podendo ser em farmácias, hospitais ou indústria. Apenas depois desse tempo, eles realmente estão inseridos na profissão dentro da área de suas especializações (MANSELL, 2011).

Deve-se levar em consideração, porém, que, durante o curso de Farmácia no Brasil, os estudantes veem matérias básicas, como Língua Portuguesa e Química, enquanto no Reino Unido essas disciplinas são ministradas nos *colleges*, que, por sua vez, são intermediários entre o Ensino Médio e a Universidade. Nessa etapa o aluno escolhe a área de maior interesse e aprofunda nelas os seus conhecimentos, preparando-se para a faculdade, em que escolherá o curso que deseja seguir. O *college* (também conhecido como *A-level*) dura 2 anos (HEADMASTER'S & HEADMISTRESSES CONFERENCE, 2015).

Ao analisar as respostas, em um primeiro momento, dá-se a impressão de que o farmacêutico brasileiro estuda mais para a sua formação. No entanto, ao se considerar que na Inglaterra são feitos 2 anos de disciplinas básicas (*college*) e que depois soma-se o tempo de faculdade (4 anos para MPharm), percebe-se que, para a formação do farmacêutico inglês, é necessário mais tempo de estudo.

Os ingleses então mostraram que, no geral, não sabem a duração para a formação do farmacêutico, subestimando esse tempo para 3 ou 4 anos, sendo que apenas 46 pessoas responderam 5 anos ou mais. Essa é uma questão cultural e do próprio entendimento da população com respeito à definição de curso superior.

Outra questão do questionário buscava saber quais atribuições são de responsabilidade do farmacêutico no ponto de vista do entrevistado. Eram 3 as alternativas que poderiam ser escolhidas: checar as prescrições para confirmar se os medicamentos são seguros para o uso do paciente (ex: dose, combinação de medicamentos, etc.); alertar os prescritores se o medicamento prescrito não for

seguro e recomendar alternativas mais seguras para os prescritores se os medicamento prescritos não forem seguros. O voluntário poderia marcar mais de uma opção. O resultado foi analisado ao ver quantas alternativas cada entrevistado assinalava e está apresentado na Tabela 4.

Tabela 4 – Percepção dos ingleses e brasileiros sobre as atribuições dos farmacêuticos nas farmácias. Resultado fornecido em quantidade de alternativas assinaladas (Inglaterra 2014, Brasil 2015).

	1 alternativa	2 alternativas	3 alternativas
Brasil	63,54%	19,79%	16,67%
Inglaterra	27,08%	18,75%	54,17%

Fonte: Própria da autora, 2015.

O resultado dessa questão mostrou grande diferença entre os dois países, uma vez que 61 brasileiros marcaram apenas uma alternativa, enquanto 52 ingleses assinalaram as três alternativas. A alternativa mais assinalada por brasileiros foi: Checar as prescrições para confirmar se os medicamentos são seguros para o uso do paciente (ex: dose, combinação de medicamentos, etc.).

Esse resultado apresentou diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$) e mostrou que o farmacêutico é visto de diferentes formas nesses dois países, mesmo com essas atribuições presentes na legislação de ambos.

De acordo com as normas de conduta, ética e desempenho do farmacêutico inglês de acordo com o *General Pharmaceutical Council*, esse profissional é encorajado a agir buscando o melhor tratamento para o paciente, a avaliar a prescrição médica, propor tratamentos mais seguros, se for o caso, e a trabalhar em parceria com os pacientes e outros profissionais de saúde (GENERAL PHARMACEUTICAL COUNCIL, 2012).

O farmacêutico brasileiro tem o poder de prestar Assistência Farmacêutica de forma a assegurar a terapêutica correta, a promoção da saúde e o uso racional de medicamentos. Isso é feito ao avaliar a prescrição médica, as indicações, as dosagens e as interações medicamentosas e entrar em contato com o prescritor

caso verifique discordâncias com o recomendado em literatura e realizar o manejo de problemas autolimitados de saúde (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2004; FARMÁCIA COMUNITÁRIA, 2008).

Ao analisar as legislações dos dois países com relação aos direitos e deveres dos farmacêuticos, percebeu-se que aparentemente a legislação inglesa dá mais credibilidade a esse profissional, uma vez que tem em seu discurso frases como “trabalhar em conjunto com outros profissionais de saúde” e “estar preparado para contestar a decisão de seus colegas e de outros profissionais” (GENERAL PHARMACEUTICAL COUNCIL, 2012), enquanto na Resolução 357 de 2001 da legislação brasileira é dito “Em caso de dúvidas, entrar em contato com o prescritor, para confirmação expressa da prescrição” (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2001).

Dessa forma, a própria legislação dos dois países pode influenciar a maneira com que o farmacêutico comunitário se vê e se porta perante o seu trabalho. Suas atitudes transparecem para o paciente que, por sua vez, tem a impressão a respeito desse profissional de acordo com o atendimento que lhe é ofertado.

Provavelmente na Inglaterra esses serviços são prestados com maior frequência, estando assim mais visíveis para a população. No Brasil, os dados obtidos podem ser justificados ao levar em consideração que provavelmente essa não seja uma atividade fornecida frequentemente, pois a própria definição do trabalho desse profissional limita as suas funções. Isso leva o paciente a não ter o conhecimento de que o farmacêutico esteja habilitado a desenvolver essas tarefas, levando a necessidade de mudanças na legislação e postura nos últimos anos.

Uma questão do questionário citava uma série de doenças leves² (Indigestão, Enxaqueca, Constipação, Micose interdigital, Alergias, Hemorroidas, Candidíase e Vermes) e perguntava aos entrevistados quais seriam tratadas por farmacêuticos. A Tabela 5 apresenta os resultados positivos (sim e gostaria) e negativos (não) para cada uma dessas doenças. “Não sei” era uma das possibilidades de resposta, mas a

² Doenças leves são doenças que poderiam ser tratadas sem orientação médica e/ou gerenciadas sem tratamento específico com MIP (PORTEOUS, 2006).

porcentagem de escolha dessa alternativa não foi expressiva em nenhum dos casos, portanto não foi considerada para análise.

Tabela 5 - Percepção dos ingleses e brasileiros sobre o tratamento de doenças autolimitadas por farmacêuticos nas farmácias. Resultado fornecido obtido ao se perguntar se há ou não o fornecimento desses tratamentos (Inglaterra 2014, Brasil 2015).

		Fornece	Não fornece	qui-quadrado
Indigestão	Brasil	87,07%	12,93%	p=0,614
	Inglaterra	84,34%	15,66%	
Enxaqueca	Brasil	67,11%	32,89%	p=0,028
	Inglaterra	82,67%	17,33%	
Constipação	Brasil	75,41%	24,59%	p=0,132
	Inglaterra	85,37%	14,63%	
Micose interdigital	Brasil	74,07%	25,93%	p=0,075
	Inglaterra	85,53%	14,47%	
Alergias	Brasil	47,22%	52,78%	p=<0,001
	Inglaterra	88,06%	11,94%	
Hemorroidas	Brasil	37,31%	62,69%	p=<0,001
	Inglaterra	84,85%	15,15%	
Sapinho	Brasil	78,57%	21,43%	p=0,576
	Inglaterra	82,35%	17,65%	
Parasitoses	Brasil	74,68%	25,32%	p=0,857
	Inglaterra	73,33%	26,67%	

Fonte: Própria da autora, 2015.

Como analisado, no geral o público inglês mostrou mais resultados positivos, o que significa que nesse país o farmacêutico é visto como tendo mais capacidade de tratar essas doenças do que no Brasil. O paciente brasileiro, por outro lado, provavelmente não vê a farmácia como um local que pode lhe ajudar a resolver o seu problema na situação de alguma dessas enfermidades.

Um dos motivos que pode justificar esse fato foi percebido durante a coleta de dados nos dois países. O inglês busca falar com o farmacêutico assim que entra na farmácia e descreve a clínica que está apresentando. O farmacêutico então indica o MIP mais apropriado para o caso e, se necessário, encaminha o paciente para um profissional especialista. O brasileiro, na maioria das vezes, chega à farmácia e já indica o medicamento que requer, muitas vezes baseado em um diagnóstico feito com base em uma situação que ele ou algum conhecido já passou anteriormente, sem pedir auxílio para um profissional qualificado. O farmacêutico brasileiro também não pergunta mais detalhes sobre a condição que o paciente apresenta; só realiza a dispensação em si. Possivelmente a atitude do farmacêutico pode ser justificada pelo não requerimento do auxílio deste profissional.

Mesmo com essa realidade apresentada, há um consenso entre os dois países de que indigestão, enxaqueca, constipação, frieira, sapinho e vermes são doenças que podem ser tratadas por farmacêuticos. Isso se dá pelo fato de que há MIPs para essas enfermidades ou os seus sintomas, como por exemplo: sal de frutas, dipirona sódica, maleato de bronfeniramina + cloridrato de fenilefrina, nitrato de miconazol, bicarbonato de sódio e mebendazol, respectivamente.

A grande negativa apresentada no Brasil para o caso das hemorroidas e alergias possivelmente é reflexo de que, na visão do brasileiro, essas doenças são tratadas por especialistas (proctologistas e alergistas, respectivamente). Então os MIPs para o tratamento dessas doenças são paliativos, ou seja, vão minimizar os sintomas até que um especialista avalie e recomende o tratamento efetivo para essas enfermidades.

A tabela 6 apresenta os resultados obtidos quando foi perguntado se as informações ditas pelo paciente ao farmacêutico são confidenciais ($p < 0,001$).

Tabela 6 – Opinião de ingleses e brasileiros a respeito da confidencialidade das informações ditas ao farmacêutico (Inglaterra 2014, Brasil 2015).

	São confidenciais	Não são confidenciais	Não Sabem
Brasil	69,79%	14,58%	15,63%
Inglaterra	97,98%	0%	2,02%

Fonte: Própria da autora, 2015.

Como visto, uma porcentagem significativa dos brasileiros respondentes acredita que não é confidencial ou não sabem se é confidencial a conversa com o farmacêutico. De acordo com a Resolução nº. 596 de 21 de fevereiro de 2014 capítulo III art. 12, inciso VI “(o farmacêutico deve) guardar sigilo de fatos e informações de que tenha conhecimento no exercício da profissão, excetuando-se os casos amparados pela legislação vigente, cujo dever legal exija comunicação, denúncia ou relato a quem de direito” (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2004). Assim, é dever do farmacêutico manter confidenciais todas as informações ditas a ele quando em exercício da profissão.

Possivelmente, de acordo com o ponto de vista do paciente brasileiro, o farmacêutico não passa a segurança necessária ou não deixa claro para ele que as informações trocadas ali são de caráter confidencial.

Outro fator importante que pode ter influenciado na resposta do brasileiro é a falta de um local reservado para que o paciente se sinta à vontade para relatar ao profissional seus sintomas e dúvidas. Pela falta de um ambiente adequado, as discussões sobre o caso do paciente são feitas no balcão, podendo ser ouvidas por outras pessoas presentes no ambiente, tirando o caráter de confidencialidade da conversa.

Os dois países mostraram que há confiabilidade do público com relação à fala e às habilidades do farmacêutico comunitário. Os ingleses ainda se mostraram mais propensos a confiar na palavra desse profissional, como mostra a tabela 7 ($p=0,65$).

Tabela 7 – Opinião de ingleses e brasileiros a respeito da capacidade do farmacêutico de responder as perguntas dos pacientes sobre os medicamentos utilizados (Inglaterra 2014, Brasil 2015).

	Capaz	Não capaz
Brasil	93,98%	6,02%
Inglaterra	92,22%	7,78%

Fonte: Própria da autora, 2015.

Esse é um resultado bastante positivo para os farmacêuticos de ambos os países, pois mostra a alta confiabilidade do público com relação a esse profissional.

Um estudo realizado em todo o mundo pelo instituto alemão GFK *Verein* a respeito da confiabilidade dos profissionais pela população mostrou que o farmacêutico está entre as 5 profissões mais confiáveis na Inglaterra e no Brasil (3º e 5º, respectivamente) e em segundo lugar nos dois países dentre as profissões da saúde, ficando atrás apenas dos paramédicos (GFK VEREIN, 2014).

Como percebido por meio dos questionários, na Inglaterra o índice de confiabilidade no farmacêutico é maior que no Brasil (93% e 76% respectivamente), o que pode ser explicado por uma deficiência da Atenção Farmacêutica nas farmácias do nosso país. Infelizmente, essa ainda é uma área que não é suficientemente explorada aqui (LYRA, 2000). O ensino de farmácia no Brasil é carente de informações sobre a Atenção Farmacêutica e não prepara o aluno para exercer essa função com excelência, mostrando assim a necessidade de uma reformulação do currículo que priorize também o contato do profissional com o paciente na farmácia (LYRA, 2001).

As Tabelas 8 e 9 abordam a questão do tempo de espera para o atendimento e para a discussão com o farmacêutico a respeito de questões que o paciente possa ter.

Tabela 8 – Opinião acerca do tempo de espera para conversar individualmente com o farmacêutico por brasileiros e ingleses. Resposta dada sobre concordar ou não que se espera muito tempo para falar com o farmacêutico (Inglaterra 2014, Brasil 2015).

	Concorda	Discorda	Não Sabe	qui-quadrado
Brasil	21,88%	57,29%	20,83%	p=0,01
Inglaterra	14,29%	39,80%	45,91%	

Fonte: Própria da autora, 2015.

Tabela 9 – Questionamento a respeito da disponibilidade dos farmacêuticos para discutir perguntas que ingleses e brasileiros possam apresentar. Resposta dada sobre concordar ou não que o farmacêutico tem tempo para discutir questionamentos levantados pelos pacientes (Inglaterra 2014, Brasil 2015).

	Concorda	Discorda	Não Sabe	qui-quadrado
Brasil	56,84%	20%	23,16%	p=0,026
Inglaterra	69,70%	7,07%	23,23%	

Fonte: Própria da autora, 2015.

Na Tabela 8, mais da metade dos brasileiros afirmaram que não têm de esperar muito se desejam conversar individualmente com o farmacêutico, enquanto uma quantidade considerável dos ingleses apresentou dúvida nessa questão.

Durante a coleta dos dados para o presente trabalho, foi percebido pela autora que o farmacêutico inglês é mais procurado que o brasileiro, estando assim atendendo pacientes por um tempo maior, o que pode acarretar em uma formação de fila para ser atendido por esse profissional, o que pode ter gerado a dúvida no público inglês quanto ao tempo de espera apresentado na Tabela 8.

Já na Tabela 09, tanto ingleses quanto brasileiros concordam que farmacêuticos têm tempo para discutir perguntas que os pacientes possam ter, com leve prevalência dos ingleses. O resultado relevante para essa questão é a respeito da quantidade de pessoas que dizem discordar dessa afirmação: 19 brasileiros enxergam o farmacêutico como não tendo tempo, contra 7 ingleses.

Provavelmente a população brasileira tem essa visão porque o farmacêutico aqui, tradicionalmente, não tem atuação destacada no acompanhamento, prevenção e promoção da saúde por conta talvez das muitas atribuições burocráticas que ele possui dentro da farmácia. Em um estudo, foi verificado que 56% do tempo do farmacêutico era destinado à dispensação e somente 19% com atividade de consulta. Dentre as dificuldades para a prática do cuidado farmacêutico, a que se destacou foi a falta de apoio dos proprietários, pois atribuem essa prática à perda de lucro por conta do tempo gasto com essa atividade. A falta de instrumentos e de um local adequados para a atuação também foram mencionadas (FARINA, 2009).

Na Inglaterra, por sua vez, percebeu-se, durante a coleta de dados, que os balconistas da farmácia eram instruídos para que, caso o paciente apresentasse a necessidade de um atendimento mais especializado, o encaminhasse para o farmacêutico, que, por sua vez, atuaria com a prestação de serviços clínicos.

Um dado alarmante foi encontrado quando foi questionado a respeito do conhecimento do farmacêutico com relação aos medicamentos e está apresentado na Tabela 10 ($p=0,002$).

Tabela 10 – Opinião a respeito da expertise dos farmacêuticos com relação a medicamentos pelo ponto de vista de ingleses e brasileiros (Inglaterra 2014, Brasil 2015).

	São experts	Não são experts
Brasil	70,13%	29,87%
Inglaterra	90,13%	9,87%

Fonte: Própria da autora, 2015.

Das respostas válidas, no Brasil 23 entrevistados discordaram da afirmação, enquanto 8 ingleses acham o mesmo.

Como apresentado no referencial teórico, com a reforma industrial, o boticário, que tinha, dentre as atribuições, a manipulação e a personalização da terapêutica para os pacientes; era visto como o profissional do medicamento e agora se vê em meio a medicamentos prontos em caixas fechadas com bulas. Ele então

começou a questionar a sua utilidade para a população, uma vez que a farmácia foi se transformando em um ambiente voltado para o comércio e lucro.

A Lei nº 5.991 de 17 de dezembro 1973 permitiu o direito de propriedade das farmácias a qualquer indivíduo, desde que o estabelecimento tenha um farmacêutico como responsável. A partir desse momento, a farmácia passou a ser vista com um interesse bem mais comercial, limitando as atividades do farmacêutico (ALENCAR *et al*, 2011).

A alteração de foco da formação do farmacêutico brasileiro atual leva a uma falha no conhecimento a respeito de medicamentos e farmácia clínica. O paciente, por sua vez, percebe essa mudança e esse profissional não é mais reconhecido como detentor do conhecimento em medicamentos, algo que era passado de geração em geração.

Na Inglaterra, o farmacêutico comunitário é encorajado a prestar serviços assistenciais por inúmeras campanhas produzidas pelo governo, principalmente via NHS. Ele também é mais procurado pelo público, tendo a oportunidade de mostrar o seu conhecimento, o que pode ter gerado essa porcentagem baixa de discordância da afirmação. As Tabelas 11 e 12 fazem referência à sala privada de consulta para atendimento e os resultados estão apresentados abaixo.

Tabela 11 - Opinião de brasileiros e ingleses sobre gostar ou não de ter uma sala privada de consulta para conversas delicadas (Inglaterra 2014, Brasil 2015).

	Gosta	Não gosta	qui-quadrado
Brasil	63,22%	36,78%	p<0,001
Inglaterra	97,78%	2,22%	

Fonte: Própria da autora, 2015.

Tabela 12 – Opinião de brasileiros e ingleses sobre haver ou não o fornecimento de uma sala privada para consulta farmacêutica nas farmácias (Inglaterra 2014, Brasil 2015).

	Sim/Gostaria	Não	qui-quadrado
Brasil	46,75%	53,25%	p<0,001
Inglaterra	93,67%	6,33%	

Fonte: Própria da autora, 2015.

Uma quantidade significativa de brasileiros alegou que não gostaria de ter uma sala privada de consulta para conversas delicadas. Esse resultado pode ser explicado ao se levar em consideração que o brasileiro não tem acesso a serviços farmacêuticos, não sentindo assim a necessidade do mesmo. O inglês, por sua vez, possui obrigatoriamente em todas as farmácias que oferecem serviços do NHS, uma sala privada de consulta (BUISSON, 2005). Por conhecerem o serviço, sabem dos seus benefícios e da sua importância ao gerar um ambiente acolhedor e propício à promoção da saúde e do uso racional de medicamentos, o que refletiu nas respostas dadas pelo público inglês nas duas perguntas apontadas acima. A seguir está uma foto da porta de entrada dessa sala (Figura 1):

Figura 1 - Foto da porta da sala privada de consulta do farmacêutico.



Fonte: própria da autora, 2015.

Os brasileiros, por sua vez, não veem essa realidade acontecendo aqui, não sabendo então que essa é uma atribuição do farmacêutico e que há a possibilidade de ter essa clínica que não é oferecida por falta de um ambiente adequado. A Resolução 585 de 2013 vem trazendo o conceito de consultório farmacêutico e apresentando a sua necessidade, porém ainda não é realidade na maioria das farmácias no Brasil (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013).

Os resultados apresentados nas Tabelas 13 e 14 mostram que o público brasileiro não conhece as atribuições do seu farmacêutico quando comparados com os ingleses.

Tabela 13 – Opinião de ingleses e brasileiros sobre a vontade do aconselhamento do farmacêutico sobre o medicamento utilizado. (Inglaterra 2014, Brasil 2015).

	Gostaria	Não gostaria	qui-quadrado
Brasil	86,81%	13,19%	p=0,025
Inglaterra	96,39%	3,61%	

Fonte: Própria da autora, 2015.

Tabela 14 – Opinião a respeito da expertise dos farmacêuticos com relação a tratar doenças leves pelo ponto de vista de ingleses e brasileiros (Inglaterra 2014, Brasil 2015).

	São experts	Não são experts	qui-quadrado
Brasil	69,57%	30,43%	p<0,001
Inglaterra	94,59%	5,41%	

Fonte: Própria da autora, 2015.

O brasileiro mostrou uma porcentagem significativa de discordância nas duas perguntas acima, enquanto os valores para o público inglês foram bem menores. A diferença apresentada na afirmativa “discordo” entre os dois países mostra que o brasileiro pode ainda não conhecer muito bem as atribuições do farmacêutico, podendo inclusive imaginar que esse profissional esteja contrariando o médico ao buscar interações entre os medicamentos que a pessoa esteja fazendo uso ao

propor alternativas medicamentosas com menos efeitos adversos ou de custo mais baixo e ainda terapias não medicamentosas.

Mesmo assim, pode-se considerar alta a porcentagem de pessoas que responderam positivamente a questão, mostrando que ainda há certa confiabilidade na fala do farmacêutico.

Com relação ao tratamento de doenças autolimitadas, mesmo que a população não ache que os farmacêuticos sejam experts, eles podem auxiliar no tratamento dessas enfermidades. Há campanhas realizadas pelo sistema de saúde inglês (*National Health Service*) que estimulam o contato do paciente com o farmacêutico, como mostrado na Figura 2.

Figura 2 - Logo de campanha promovida pelo NHS para estimular contato farmacêutico-paciente.



Fonte: própria da autora, 2015.

Arrais *et al* (1997) verificaram em seus estudos sobre a automedicação no Brasil que a escolha da terapêutica é em sua maioria (51%) baseada em recomendação de pessoas leigas e influência de prescrições anteriores (40%). O farmacêutico não é visto pela população como um profissional que pode estar ajudando o paciente nesse momento.

Fica evidente, assim, a necessidade de novas resoluções que evidenciem o papel e a importância do farmacêutico comunitário no Brasil pela Lei nº 13.021 de 2014 (BRASIL, 2014a). Essa nova caracterização da farmácia ainda precisa ser trabalhada e reforçada para alterar a visão que a população e os proprietários desses estabelecimentos têm a respeito desse local.

Quando sobre saúde sexual, os ingleses se mostraram duvidosos com relação ao papel do farmacêutico, como mostra a Tabela 15.

Tabela 15 - Perguntas feitas a respeito do fornecimento dos serviços listados relacionados à saúde sexual por farmacêuticos de acordo com ingleses e brasileiros (Inglaterra 2014, Brasil 2015).

		Sim	Não	Não Sei	<i>qui-quadrado</i>
Conversas individualizadas sobre assuntos de saúde sexual	Brasil	42,86%	33,33%	23,81%	p=0,025
	Inglaterra	47,92%	12,50%	39,58%	
Contracepção hormonal de emergência	Brasil	67,46%	21,69%	10,85%	p=0,027
	Inglaterra	64,21%	6,32%	29,47%	

Fonte: Própria da autora, 2015.

Essas perguntas mostraram resultados relevantes sobre os ingleses: 38 dos entrevistados disseram não saber se o farmacêutico fornece conversas individualizadas sobre assuntos de saúde sexual e 28 alegaram não saber se há fornecimento de contracepção hormonal de emergência.

Os brasileiros, por sua vez, tiveram como resultados mais relevantes as discordâncias das afirmações: uma quantidade significativa dos entrevistados brasileiros relataram não concordar que podem ter conversas sobre assuntos de saúde sexual com o farmacêutico e que ele não fornece contracepção hormonal de emergência de forma gratuita.

Esses dados chamaram a atenção, pois, na Inglaterra, o NHS fornece de forma gratuita nas farmácias a pílula contraceptiva e, em alguns casos, a

contracepção hormonal de emergência (THE FAMILY PLANNING ASSOCIATION, 2014). São também oferecidas ao paciente conversas individualizadas sobre assuntos de saúde sexual (NATIONAL HEALTH SERVICE, 2013).

No Brasil a contracepção hormonal de emergência é vendida nas farmácias e, quando o cliente vai comprá-las, geralmente não há orientação por parte do farmacêutico dos riscos, cuidados de uso e uma conversa individualizada sobre saúde sexual a partir do visto ao se visitar farmácias brasileiras. É importante ressaltar a importância desses diálogos para evitar não somente casos de gravidez indesejada, mas também Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) (FRIGUEIREDO & NETO, 2005).

A Tabela 16 faz referência a serviços que o farmacêutico fornece com relação a estilo de vida.

Tabela 16 – Perguntas feitas a respeito do fornecimento dos serviços listados relacionados a estilo de vida por farmacêuticos de acordo com ingleses e brasileiros (Inglaterra 2014, Brasil 2015).

		Sim	Não	<i>qui-quadrado</i>
Conversas individualizadas sobre estilo de vida	Brasil	73,42%	26,58%	p=0,153
	Inglaterra	83,10%	16,90%	
Conversas individualizadas para pessoas que querem parar de fumar	Brasil	65,38%	34,62%	p<0,001
	Inglaterra	92,59%	7,41%	
Conversas individualizadas sobre estilo de vida saudável	Brasil	63,86%	36,14%	p=0,002
	Inglaterra	85,92%	14,08%	

Fonte: Própria da autora, 2015.

Já a Tabela 17 faz referência à prestação de serviços.

Tabela 17. Perguntas feitas a respeito do fornecimento dos serviços listados relacionados a fornecimento de serviços por farmacêuticos de acordo com ingleses e brasileiros (Inglaterra 2014, Brasil 2015).

		Sim	Não	Não Sei	Gostaria	qui- quadrado
Medicamentos para parar de fumar e usar drogas	Brasil	44,94%	29,22%	16,85%	8,99%	p<0,001
	Inglaterra	73,96%	3,13%	21,87%	1,04%	
Vacinas da gripe para pessoas de risco	Brasil	42,70%	32,58%	19,10%	5,62%	p<0,001
	Inglaterra	59,38%	5,21%	32,29%	3,12%	
Fazer e interpretar testes rápidos	Brasil	52,65%	15,38%	15,38%	6,59%	p=0,001
	Inglaterra	47,92%	5,21%	40,62%	6,25%	

Fonte: Própria da autora, 2015.

Os serviços apresentados nas Tabelas 16 e 17 são atividades que podem ser realizadas por farmacêuticos na Inglaterra, mas não são obrigatórios. A oferta é definida pela necessidade da população que frequenta a farmácia e no interesse do farmacêutico em oferecer esses serviços. São serviços que se tratam de aplicação de protocolos e realizados apenas durante o início do tratamento. Não são serviços gratuitos (HOULE *et al*, 2014) e o farmacêutico precisa realizar cursos para especialização nessas atividades. Geralmente, quando há oferta desses serviços nas farmácias eles ficam apresentados na parede do estabelecimento, como mostra a imagem a seguir (Figura 3).

Figura 3 - Foto de imagem que descreve os serviços oferecidos em uma farmácia na Inglaterra.



Fonte: própria da autora, 2015.

Durante muito tempo, as farmácias brasileiras foram proibidas de aferir parâmetros fisiológicos (pressão arterial e temperatura corporal) e bioquímicos (glicemia capilar) através da Resolução 328 de 1999 (BRASIL, 1999). Foi somente com a RDC 44 de 2009 (BRASIL, 2009) que esses serviços voltaram a compor as atividades do farmacêutico desses locais. Como esses estabelecimentos foram proibidos de fornecer essas aferições, por um período de tempo relevante, perdeu-se a tradição de recorrer à farmácia para aferir pressão, temperatura e glicemia capilar. Isso justifica o fato de que hoje, mesmo sendo um serviço permitido a esses estabelecimentos, são raras as farmácias que o fornecem tanto pelo raro acompanhamento farmacêutico nesses ambientes quanto pelo não requerimento por parte do paciente para a prestação desses serviços.

Alguns dos ofícios descritos não são de tarefa do farmacêutico brasileiro, como orientações e medicamentos para parar de fumar, sobre estilo de vida saudável, vacinas da gripe. Essas são oferecidas gratuitamente em postos do sistema único de saúde ou na rede privada.

A Tabela 17 mostra que, para as três perguntas, o brasileiro discordou mais que o inglês com relação ao fornecimento dos serviços descritos.

Há profissionais capazes de discutir esses questionamentos em ambos os países. Porém, por ser comum no Brasil recorrer preferencialmente ao especialista da área em que se deseja buscar informações para se consultar, o farmacêutico é deixado de lado nessas questões, mesmo sendo capaz de auxiliar o paciente. Na Inglaterra, por sua vez, é mais comum ir primeiramente ao farmacêutico para que ele possa encaminhar o paciente para o serviço especializado caso haja necessidade, o que pode ser visto a partir das respostas positivas dessas questões.

Com a comparação entre os dois países nos resultados da Tabela 17, percebe-se que eles apresentaram perfis bem diferentes. Os brasileiros responderam “não” com uma frequência maior que os ingleses, enquanto estes responderam “não sei” mais vezes que os brasileiros nas três questões.

Fora teste de glicose, os outros serviços descritos na Tabela ainda não são realizados nas farmácias. Parte desses serviços ainda não estão regulamentados no Brasil ou, mesmo regulamentados, ainda não estão sendo executados.

As respostas “não sei” dadas pelos ingleses são alarmantes, pois são serviços que são realizados por farmacêuticos nas farmácias do país, embora pagos. Provavelmente o fato de ser um serviço cobrado leva o paciente a não procurar saber mais informações sobre, não tomando conhecimento da oferta destes e de outros serviços.

Ao analisar as Tabelas 15, 16 e 17 verifica-se, a partir da grande quantidade de respostas variadas, que o brasileiro não sabe ao certo quais são as atribuições do farmacêutico, não o percebendo como um profissional que orienta, que busca potencializar o tratamento do enfermo ao analisar interações medicamentosas, dosagens, indicação de medicamentos para doenças leves e como alguém que realiza a promoção da saúde do paciente e da população.

O afastamento do farmacêutico brasileiro da população enquanto cuidador da saúde faz com que a diferença vista entre os dois países seja notória, uma vez que, no quesito clínico do farmacêutico comunitário, a Inglaterra está bem à frente com uma oferta de serviços variados e participação do governo e da comunidade na divulgação e utilização desses serviços.

Assim, na Inglaterra, as pessoas veem a importância de se ter sala de consulta, do auxílio do farmacêutico a respeito da medicação utilizada, no farmacêutico responsável pelo manejo de problemas autolimitados, identificando mais a farmácia como prestadora de serviço que no Brasil. São pontos de vista que podem ser confirmados pela análise das respostas dos ingleses na maioria das questões.

Um estudo realizado em Portugal que tinha como objetivo mensurar os valores econômicos e sociais das intervenções realizadas por farmacêuticos comunitários do país mostrou que as intervenções em saúde pública aumentam a qualidade e os anos de vida da população assistida. Essas intervenções minimizam o consumo de cuidados de saúde, como consultas não programadas, urgências e hospitalizações, gerando uma economia para o governo (ORDEM DOS FARMACÊUTICOS, 2015).

Apesar de o farmacêutico poder exercer inúmeras funções, as farmácias comunitárias brasileiras possuem uma estrutura voltada para o comércio, evidenciando a necessidade de uma mudança estrutural das farmácias e conscientização da comunidade e dos donos desses estabelecimentos sobre a importância do farmacêutico (SANTOS *et al.*, 2005). Sendo assim, é clara a necessidade de se criar mais leis que evidenciem essa importância para que novas posturas sejam tomadas, principalmente quando se diz respeito ao desenvolvimento da aproximação com o paciente (ALENCAR *et al.*, 2011).

O SUS pode promover incentivos para que a farmácia seja a porta de entrada do serviço de saúde (BRASIL, 2014b). Esse fato geraria uma redução da superlotação de postos de saúde e hospitais e também dos gastos públicos com esses atendimentos, melhorando assim o sistema de saúde brasileiro. Esses incentivos podem ser realizados por meio de campanhas de conscientização e da maior valorização do profissional farmacêutico, que, por sua vez é capacitado para realizar uma avaliação inicial dos sintomas para indicar um tratamento não farmacológico e/ou com base em MIP ou encaminhar o paciente dentro do sistema para um profissional especializado que, por sua vez, poderá oferecer o melhor tratamento.

7 CONCLUSÃO

Ao analisar os resultados, percebe-se que ingleses e brasileiros veem o profissional farmacêutico em alguns pontos de forma semelhante e, em outros, divergente. Ambos procuram muito pouco o farmacêutico, mas possuem alta confiabilidade nesse profissional. Nos outros pontos, porém, o público inglês mostrou mais resultados positivos que os brasileiros: acreditam que ele é um profissional mais capaz de tratar doenças autolimitadas, mais aberto a discutir questionamentos com conversas confidenciais – possivelmente por conta da sala privativa para consulta –, que conhece mais a respeito de medicamentos e que realiza mais atividades com relação a estilo de vida e prestação de serviços.

Fica evidenciado, a partir da comparação entre as respostas obtidas, que o público inglês possui maior conhecimento da profissão farmacêutica e do papel deste profissional.

O público inglês, embora subestime o tempo de formação do farmacêutico, tem, em sua concepção, que esse profissional possui mais atribuições, enquanto o público brasileiro não crê que o farmacêutico comunitário possua tanta autoridade. Isso pode ser resultado, entre outros motivos, da própria legislação desses países. Percebe-se que a liberdade e as responsabilidades legais dos profissionais de cada nação se diferenciam em alguns pontos e, a partir disso, é transparecido ao público como se eles exercessem funções diferentes, mesmo que pela lei suas atribuições básicas sejam bastante semelhantes. Atualmente o Brasil passa por redefinições quanto à legislação que rege a profissão farmacêutica, e os seus resultados concretizados poderão ser vistos daqui a alguns anos.

Verificou-se também que o público inglês acredita que o farmacêutico oferece uma variedade maior de serviços em comparação ao brasileiro, embora, em ambos os países, ele seja pouco procurado. De acordo com o ponto de vista do paciente, uma parcela significativa do público brasileiro acha que o farmacêutico não fornece grande parte dos serviços apresentados no questionário (como vacinas, contracepção hormonal de emergência, entre outros), o que condiz com a realidade do Brasil, mesmo que alguns serviços possam ser prestados, mas não são

conhecidos. Uma quantidade relevante de ingleses, por sua vez, apesar de conhecerem as atribuições gerais, demonstrou não conhecer todos os serviços prestados pelo farmacêutico. Não são todas as farmácias que oferecem esses serviços, mas, por haver campanhas governamentais que buscam expor essas atividades à população, o resultado obtido não foi esperado.

O nível de credibilidade e confiabilidade que o farmacêutico brasileiro tem de acordo com o ponto de vista da sua população é menor quando comparada com a inglesa. Foi percebido pelas respostas dadas nos dois países que na Inglaterra o farmacêutico é visto como mais capacitado em tratar doenças, maior conhecedor sobre medicamentos e com mais disponibilidade para discutir o que os pacientes possam apresentar. Mesmo com um alto nível de confiabilidade, o farmacêutico brasileiro não é percebido como um profissional que tem como objetivo primordial buscar potencializar a terapêutica do paciente ao realizar a Atenção Farmacêutica.

Se a população brasileira entendesse a farmácia mais como estabelecimento de saúde e não como ponto comercial talvez houvesse uma valorização maior do farmacêutico. Deve-se mudar a forma como esse profissional é visto pela comunidade. Essa mudança pode ser feita a partir de políticas públicas que promovam a valorização desse local como estabelecimento de saúde e do farmacêutico como profissional capaz de auxiliar o paciente em questões relacionadas à saúde.

São necessárias então campanhas que estimulem a busca pelo auxílio de um farmacêutico, a obrigatoriedade de somente o farmacêutico ser dono de farmácias, uma área privativa para consulta, uma maior liberdade para o farmacêutico interagir com o paciente, diminuir a pressão comercial e aumentar o incentivo para atuação em saúde, oferecer serviços de acompanhamento da terapia, aferição de pressão arterial e dosagem de glicose, mesmo que mediante pagamento, como é feito na Inglaterra.

REFERÊNCIAS

ABREU, D.M. **Arte Boticária: Uma análise a partir de boticários e boticas da comarca do Rio das Velhas na segunda metade do século XIX**. 2006. 162 f. Dissertação (Mestrado em História Social) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

ALENCAR, T.O.S *et al.* Dispensação farmacêutica: análise dos conceitos legais em relação à prática profissional. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 32, n. 1, p. 89-94, 2011.

ALLEN, L.V. Introdução à farmácia de Remington. Porto Alegre: Artmed, 20 ed, 2016.

ÁLVARES, A. **Os mil e um rumos da farmácia comunitária**: entrevista. [Dezembro, 2009]. Brasil: Revista Pharmacia Brasileira. Entrevista concedida a Aloísio Brandão.

ANDERSON, S. **Making medicines: a brief history of pharmacy and pharmaceuticals**. Pharmaceutical Press, 1 ed, 2005.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **A informação é o melhor remédio. O que vale a pena saber sobre a propaganda e o uso de medicamentos**. Brasil: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2008. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/propaganda/educacao_saude/cartilha_campanha.pdf> Acesso em: 14 jun. 2015.

ARRAIS, P.S.D. *et al.* Perfil da automedicação no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, Universidade de São Paulo, v. 31, n. 1, p. 71-77, fev. 1997.

BELL, J. A concise historical sketch of the progress of pharmacy in Great Britain, from the time of its partial separation from the practice of medicine until the establishment of the Pharmaceutical Society. **Intended as an introduction to the Pharmaceutical Journal**. 1 ed, 1843.

BERRIDGE, B., EDWARDS, G. The 1868 Pharmacy Act. In: _____. *Opium and the People: Opiate Use in Nineteenth-Century England*. London/New York, Aleen Lane/

St. Martin Press, 1981. Disponível em: <<http://druglibrary.eu/library/books/opiumpeople/pharmact.html>> Acesso em 16 jun 2015.

BOARDMAN, H *et al.* Use of community pharmacies: a population-based survey. **Journal of Public Health**, England, v.27, n.3, p. 254-262, 2005.

BRANDÃO, A. População e sistema público perdem chance de usufruir dos serviços farmacêuticos. **Pharmacia Brasileira**, Brasília, ano X, no. 61, p.27, set/out 2007.

_____. Comércio X Serviços Farmacêuticos: Conflito ou União?. **Pharmacia Brasileira**, Brasília, ano XI, no. 66, p.16-21, 2008.

_____. RDC 44: O reencontro das Farmácias com a Saúde. **Pharmacia Brasileira, Brasília**, ano XII, no. 72, p. 11-16, 2009.

BRASIL. Lei n. 13.021, de 8 de agosto de 2014a. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. **Diário Oficial da União**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13021.htm> . Acesso em: 8 jan. 2015.

_____. Lei n. 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Disponível em: <<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/110058/lei-5991-73>> Acesso em: 22 mai. 2015.

_____. RDC n.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**. Disponível em:<http://oemmnrcbldboiebfnladdacbfmadadm/http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2010/02/180809_rdc_44.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2015.

_____. Resolução nº 328, de 22 de julho de 1999. Dispõe sobre requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse à saúde em farmácias e drogarias. **Diário Oficial da União**. Disponível em:

<oemmnndcbldboiebfnladdacbdm/adm/http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucao_sanitaria/328.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidado farmacêutico na Atenção Básica. Caderno 1: Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. **Ministério da Saúde**, Brasília, 108 p., 2014b.

BRITISH MEDICAL ASSOCIATION. **The community pharmacy**. Disponível em: <<http://bma.org.uk/practical-support-at-work/gp-practices/service-provision/prescribing/the-community-pharmacy/running-a-community-pharmacy>> Acesso em: 05 mai. 2015.

BUISSON, J. How to make space for a consultation room in your community pharmacy. **The Pharmaceutical Journal**, v.275, n. 7378, p.689-691, dez 2005.

CHOOSE WELL. Choose well. Disponível em: <<http://www.choosewellwales.org.uk/choose-well>> Acesso em 24 out. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Conselho Federal de Farmácia é contra a liberação dos medicamentos isentos de prescrição (MIPs) para fora do balcão das farmácias e drogarias. **Pharmacia Brasileira**, ano XII, no. 85, mar/abr/maio 2012.

_____. **A nova formação farmacêutica e o título de bioquímico**. Publicado em 10 mar 2010. Disponível em: < <http://www.cff.org.br/noticia.php?id=367>> Acesso em: 20 out 2015.

_____. Resolução nº. 417, de 29 de setembro de 2004. **Código de Ética da Profissão Farmacêutica**, p.11-14.

_____. Resolução nº. 585, de 29 de agosto de 2013a. **Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências**, p. 01-11.

_____. Resolução nº. 586, de 29 de agosto de 2013b. **Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências**, p. 01-12.

_____. Resolução nº. 357, de 20 de abril de 2001. **Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia**, p. 855-88.

_____. Resolução nº. 596, de 21 de fevereiro de 2014. **Dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares**, p. 01-24.

COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL. **População e Renda per capita (mensal) das Regiões Administrativas do Distrito Federal e dos Municípios de sua Área Metropolitana**. GDF, 2010.

COSTA, A.E.K.; TIEZE, K.K. Como fidelizar e satisfazer o cliente no ambiente de uma farmácia. **Infarma**, Brasil, v.22, n. 9/10, 2010.

CORRAL, F.S.D., SOUZA, M.L.A., NEGRÃO, O.L. **Do Boticário ao Farmacêutico: O ensino de Farmácia na Bahia, de 1815 a 1949**. Salvador: EDUFBA, 2009.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DE MINAS GERAIS. **História da Farmácia**. Disponível em: <http://www.crfmg.org.br/externo/institucional/historia_historia.php> Acesso em: 14 jun. 2015.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO PARANÁ. Sugestão de contribuição à Consulta Pública ANVISA Nº 27/2012 (MIPs). **Consulta Pública n. 27, 09 abr 2015**. Disponível em: <http://crf-pr.org.br/uploads/noticia/6582/Consulta_Publica_ANVISA_N27_2012.pdf>. Acesso em: 30 set. 2015.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DE SÃO PAULO. **História da Farmácia: 1º Boticário do Brasil**. Disponível em: <<http://portal.crfsp.org.br/historia-da-farmacia-/51-nossa-historia-/nossa-historia/293-1o-boticario-do-brasil-.html>>. Acesso em: 26 out. 2015.

DHITAL, R. *et al.* Community pharmacy service users' views and perceptions of alcohol screening and brief intervention. **Drug and Alcohol Review**, v. 29, p. 596-602, 2010.

DIAS, J.P.S. **A Farmácia e a História. Uma introdução à história da farmácia, da farmacologia e da terapêutica**. Lisboa: Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, 2005. Disponível em:

<<http://www.ufpi.br/subsiteFiles/lapnex/arquivos/files/Farmacia-e-Historia.pdf>>

Acesso em: 14 jun. 2015.

EDLER, F.C. **Boticas & Pharmacias - Uma História Ilustrada da Farmácia no Brasil**. 1 ed, [s.l]: Casa da Palavra, 2006.

EVANS, S.W. *et al.* Use of non-prescription advice offered to the public by community pharmacists. **The International Journal of Pharmacy Practice**, mar. 1997.

ÉVORA, Y.D.M. As possibilidades de uso da internet na pesquisa em enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.6, n. 3, p. 395-399, 2004.

FARINA, S.S., ROMANO-LIEBER, N.S. Atenção Farmacêutica em Farmácias e Drogarias: existe um processo de mudança? **Saúde Social**, São Paulo, v.18, n.1, p.7-18, 2009.

FARMÁCIA COMUNITÁRIA. **O farmacêutico no exercício da farmácia comunitária**. Brasília, ago. 2008.

FERREIRA, W.A.; SILVA, J.H.M.; PASCHOAL, L.R. Aspectos da automedicação na sociedade brasileira: Fatores sociais e políticos. **Infarma**, v.21, n.7/8, 2009.

FRIGUEIREDO, R.; NETO, J.A. Uso de contracepção de emergência e camisinha entre adolescentes e jovens. **Revista da SOGIA-BR**, ano 6, n. 2, abr/maio/jun 2005.

GENERAL PHARMACEUTICAL COUNCIL. **Standards of conduct, ethics and performance**. London, 2 ed, 2012.

GFK VEREIN. **Trust in Professions** 2014. Disponível em: <http://www.gfk.com/Documents/Press-Releases/2014/GfK_Trust%20in%20Professions_e.pdf> Acesso em: 23 out. 2015.

GOVERNO DE BRASÍLIA. Portal do Governo de Brasília. **Administrações Regionais**. Disponível em: <<http://df.gov.br/sobre-o-governo/estrutura/administracoes-regionais.html>> Acesso em 01 out 2015.

HEADMASTERS' & HEADMISTRESSES CONFERENCE. **The British Education System**. Disponível em: < <http://www.hmc.org.uk/about-hmc/projects/the-british-education-system/>> Acesso em: 20 out 2015.

HMGVERNMENT. Pharmacy in England: Building on strengths – delivering the future. **Department of Health**, abr 2008.

HOULE, S.K.D. *et al.* Paying pharmacists for patient care: A systematic review of remunerated pharmacy clinical care services. **CPJ/RPC**, v. 147, no. 4, jul/ago 2014.

IBGE. Sinopse do Censo Demográfico 2010. **Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade**. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=53&dados=26>>. Acesso em: 20 out 2015.

INSTITUTO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E QUALIDADE. **Pesquisa inédita mostra hábitos de consumo nas farmácias de capitais**. 2013. Disponível em: < <http://ictq.com.br/portal/colunas-materias/pesquisa-inedita-mostra-habitos-de-consumo-nas-farmacias-de-capitais>> Acesso em: 08 maio 2015.

KANIKADAN, P.Y.S. **Médicos e Farmacêuticos na terapia popular: uma trajetória de suas profissões no Estado de São Paulo e na Inglaterra (1815-1930)**. 2010. 210 f. Tese (Doutorado em Serviços de Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

KANIKADAN, P.Y.S.; MARQUES, M.C.C. Uma trajetória dos profissionais de saúde ingleses, 1815-1858. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 20, n.1, jan/mar 2013.

KINGSTON COUNCIL. **Neighborhoods Maps**. Disponível em: <http://www.kingston.gov.uk/info/200169/your_neighbourhood_and_community/126/neighbourhoods_map/4>. Acesso em: 15 jun. 2014.

KINGSTONDATA. **Population by ethnic group and age 2011**. Disponível em: <<http://data.kingston.gov.uk/dataviews/tabular?viewId=484&geoid=4&subsetId=11>> Acesso em 20 out 2015.

LYRA, J.R. *et al.* Atenção Farmacêutica: Paradigma da globalização. **Infarma**, Brasil, v.12, n. 11/12, 2000.

_____. O papel do farmacêutico na farmácia comunitária: Visão dos futuros profissionais. **Infarma**, Brasil, v.13, n. 1/2, 2001.

MANSELL, W. **Pharmacy and Pharmacology degree course guide: Fascinated by health and how the body works? If so, these degrees could be for you.**

Publicado em 14 jul 2011. Disponível em: <<http://www.telegraph.co.uk/education/universityeducation/degree-courses/8618586/Pharmacy-and-pharmacology-degree-course-guide.html>>. Acesso em: 20 out. 2015.

MARTINS, G.A., LINTZ, A. Guia para elaboração de monografias e trabalhos de conclusão de curso. 2 ed., São Paulo, Ed. Atlas, 118 p., 2007.

NATIONAL HEALTH SERVICE. Choices. **About the National Health Service (NHS).** Jan 2015. Disponível em:

<<http://www.nhs.uk/NHSEngland/thenhs/about/Pages/overview.aspx>> Acesso em: 02 nov. 2015.

_____. Choices. **Where can I get sexual health advice?.** Dez 2013. Disponível <<http://www.nhs.uk/Livewell/Talkingaboutsex/Pages/Whocanhelp.aspx>>.

Acesso em: 24 out. 2015.

_____. Careers. **Community pharmacist.** Disponível em:

<<http://www.nhscareers.nhs.uk/explore-by-career/pharmacy/pharmacist/community-pharmacist/>>. Acesso em: 31 mai. 2014.

ORDEM DOS FARMACÊUTICOS. **Intervenções dos farmacêuticos geram poupanças de 880 milhões para o Estado e para os cidadãos.** Publicado em 29 out

2015. Disponível em: <http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebInst_09/defaultArticleViewOne.asp?categoryID=1492&articleID=10115> Acesso em 04 nov 2015.

PALUDETTI. **História da Farmácia. Sociedade Brasileira de Farmácia Comunitária.** Jul. 2008. Disponível em:

<<http://www.sbfcc.org.br/site/paginas.php?id=2>>. Acesso em: 14 jun 2015.

PATEL, Jinal. **The views and experiences of community pharmacists providing cholesterol testing services**. Kingston University, 2011.

PEREIRA, M.L.; NASCIMENTO, M.M.G. Das boticas aos cuidados farmacêuticos: perspectivas do profissional farmacêutico. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 92, n.4, p. 245-252, 2011.

PORTEOUS, T.; RYAN, M.; BOND, C.M.; HANNAFORD, P. Preferences for self-care or professional advice for minor illness: a discrete choice experiment. **British Journal of General Practice**, v. 57, p. 911–917, dez. 2006.

PHARMACEUTICAL SERVICES NEGOCIATING COMITTEE. **Public Health (Promotion of Healthy Lifestyles)**. Disponível em: <<http://psnc.org.uk/services-commissioning/essential-services/public-health/>> Acesso em: 07 out. 2015.

RAPPORT, F.; DOEL, M.A.; JERZEMBEK, G.S. “Convenient space” or “a tight squeeze”: Insider views on the community pharmacy. **Health & Place**, v.15, p.315-322, 2009.

RODRIGUES, L. **Educação Farmacêutica: Generalistas ou Geralistas?**. Enefar, 20 mar. 2008. Disponível em: <<https://enefar.wordpress.com/2008/03/29/educacao-farmacutica-generalistas-ou-geralistas/>>. Acesso em: 26 out 2015.

ROYAL PHARMACEUTICAL SOCIETY. **History of pharmacy**. [s.l], 2014a. Disponível em: <<http://www.rpharms.com/about-pharmacy/history-of-pharmacy.asp>> Acesso em: 14 jun. 2014.

_____. **History of the Royal Pharmaceutical Society**. [s.l], 2014b. Disponível em: <<http://www.rpharms.com/about-us/history-of-the-society.asp>> Acesso em: 14 jun. 2014.

_____. **Community pharmacy**. [s.l], 2014c. Disponível em: <<http://www.rpharms.com/pharmacy-roles/community-pharmacy.asp>> Acesso em 31 maio 2014.

SANTOS, M.R. **Do Boticário ao Bioquímico: as transformações ocorridas com a profissão farmacêutica no Brasil**. 1993. 175 f. Dissertação (Mestrado em Saúde

Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

SANTOS, M.R.C. **Profissão Farmacêutica no Brasil: História, Ideologia e Ensino**. Ribeirão Preto: Holos Editora, 1999.

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

SHANDU, F. A. A survey of the views and experiences of community pharmacists in Surrey/Greater London area regarding over the counter (OTC). **Orlistat**, 2010.

SILCOCK, J. et al. Do community pharmacists have the attitudes and knowledge to support evidence based self-management of low back pain?. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 8, n. 10, 2007.

SILVA, I.O et al. História da Farmácia sob a ótica anatômica. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v. 1, n. 1, jan-mar 2003. Disponível em: <<http://www.saudeemmovimento.com.br/revista/artigos/cienciasfarmaceuticas/v1n1a8.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2015.

SILVA, L.R. **Conhecimentos e atitudes dos farmacêuticos sobre a regulamentação da profissão e funcionamento de drogarias – Uma abordagem sanitária**. 2002. 156 f. Tese (Mestrado em Medicina) – Instituto de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. <<http://www.saudeemmovimento.com.br/revista/artigos/cienciasfarmaceuticas/v1n1a8.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2015.

SILVA, L.R. **Conhecimentos e atitudes dos farmacêuticos sobre a regulamentação da profissão e funcionamento de drogarias – Uma abordagem sanitária**. 2002. 156 f. Tese (Mestrado em Medicina) – Instituto de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

SMITH, F. Community pharmacists and health promotion: a study of consultations between pharmacists and clients. **Health Promotion International**, Grã Bretanha, v. 7, n. 4, 1992.

STEFAN, I.J.S. O ensino de Farmácia. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n.4, p. 511-532, out/dez 1986.


THE FAMILY PLANNING ASSOCIATION. **Your guide to emergency contraception: Helping you choose the method of contraception that is best for you**. Jan 2014. Disponível em: < <http://www.fpa.org.uk/sites/default/files/emergency-contraception-your-guide.pdf>> Acesso em 24 out 2015.


TULLY, M.P.; HASSELL, K.; NOYCE, P.R. Advice-giving in community pharmacies in the UK. **Journal of Health Services Research & Policy**, v. 2, n. 1, jan. 1997.

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DO BRASIL


DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção do público sobre a atuação do Farmacêutico na drogaria
Pesquisador Responsável: Camila Alves Arede
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 45723715.8.0000.0030
Submetido em: 01/06/2015
Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia - FUNDACAO UNIVERSIDADE DE BRASILIA
Situação da Versão do Projeto: Aprovado
Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio



Comprovante de Recepção:  PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_459392

LISTA DE APRECIÇÕES DO PROJETO

Apreciação	Pesquisador Responsável	Versão	Submissão	Modificação	Situação	Exclusiva do Centro Coord.	Ações
PO	Camila Alves Arede	1	01/06/2015	20/07/2015	Aprovado	Não	   

HISTÓRICO DE TRÂMITES

Apreciação	Data/Hora	Tipo Trâmite	Versão	Perfil	Origem	Destino	Informações
PO	20/07/2015 13:32:47	Parecer liberado			Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília - CEP/FS-UnB		
PO	20/07/2015 13:31:38	Parecer do colegiado emitido			Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília - CEP/FS-UnB	Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília - CEP/FS-UnB	
PO	19/07/2015 18:20:22	Parecer do relator emitido			Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília - CEP/FS-UnB	Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília - CEP/FS-UnB	
PO	19/07/2015 18:18:15	Aceitação de Elaboração de Relatoria			Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília - CEP/FS-UnB	Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília - CEP/FS-UnB	
PO	23/06/2015 19:01:25	Confirmação de Indicação de Relatoria			Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília - CEP/FS-UnB	Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília - CEP/FS-UnB	
PO	02/06/2015 11:45:09	Indicação de Relatoria			Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília - CEP/FS-UnB	Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília - CEP/FS-UnB	
PO	02/06/2015 11:43:21	Aceitação do PP			Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília - CEP/FS-UnB	Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília - CEP/FS-UnB	
PO	01/06/2015 19:09:46	Submetido para avaliação do CEP		Pesquisador Principal	PESQUISADOR RESPONSÁVEL	Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília - CEP/FS-UnB	

ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DO USO DE DADOS DA INGLATERRA

Kingston University London

Faculty of Science, Engineering and Computing

To whom it may concern,

I can confirm Juliana Brandão de Souza (K1341166) carried out a summer research project at Kingston University titled "Patient perception of Community Pharmacies". Ethical approval was sought and agreed by the Kingston University Ethics Committee to undertake the project.

Kind regards,

Ms Patel

Swati Patel, BPharm, MSc, PGCert, MRPharms

Senior Lecturer in Applied Pharmacy

Pharmacy Department Kingston University

School of Science Engineering & Computing

Penryhn Road

Kingston upon Thames

KT12EE

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO APLICADO NO BRASIL



QUESTIONÁRIO

Percepção do público sobre a atuação do farmacêutico na drogaria

Esse questionário foi feito para que se tenha conhecimento das opiniões do público sobre o papel dos farmacêuticos que trabalham nas drogarias. Como você é uma pessoa que utiliza essas farmácias, o seu ponto de vista é muito importante.

Seria muito bom se você pudesse responder esse questionário. Respondê-lo levará cerca de 10 minutos. Por favor responda todas as perguntas de forma sincera. Muito obrigada.

Pergunta 1 → Se você precisa de informações a respeito de uma doença leve, em qual das alternativas você busca ajuda? Marque uma alternativa.

- Amigo Médico Outra
 Internet Farmacêutico da drogaria

Pergunta 2 → Se você precisa de informações a respeito da sua medicação (ex: efeitos colaterais, dúvidas em sua utilização), em qual das alternativas você busca ajuda? Marque uma alternativa.

- Amigo Médico Outra
 Internet Farmacêutico da drogaria

Pergunta 3 → Com que frequência o farmacêutico te auxilia com a sua medicação (ex: como/quando tomar a medicação, efeitos colaterais, etc.)? Marque uma alternativa.

- Sempre Às vezes Não tenho certeza
 Raramente Nunca

Pergunta 4 → Quanto tempo você acha que dura um curso de Farmácia no Brasil? Marque uma alternativa.

- 3 anos 5 anos 4 anos 6 anos

Pergunta 5 → Quais dos seguintes trabalhos você acha que é de responsabilidade do farmacêutico? Você pode marcar mais de uma alternativa.

- Checar as prescrições para confirmar se as medicações são seguras para o uso do paciente (ex: dose da droga, combinação de medicamentos, etc.)
- Alertar os prescritores se a medicação prescrita não for segura
- Recomendar alternativas mais seguras para os prescritores se as medicações prescritas não forem seguras

Pergunta 6 → Quais das seguintes doenças leves você acha que são tratadas por farmacêuticos? Marque a alternativa que você acha que é a correta.

Doenças leves	Sim	Não	Não sei	Gostaria	Doenças leves	Sim	Não	Não sei	Gostaria
Indigestão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alergias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enxaqueca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hemorroidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Constipação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sapinho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frieira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vermes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Perguntas 7 a 15 → Leia as afirmações abaixo e assinale a alternativa que representa a sua opinião. Avaliado em uma escala de concordo totalmente a discordo totalmente.

- CT** - Conordo Totalmente
C - Conordo
NS - Não Sei
D - Discordo
DT - Discordo totalmente

Afirmação	CT	C	NS	D	DT
7- As informações que eu dou ao farmacêutico são confidenciais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8- Quando eu converso com o farmacêutico eu não posso ser ouvido por outros que não estão envolvidos no meu tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- Farmacêuticos são capazes de responder as perguntas que eu possa ter sobre a minha medicação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10- Eu tenho que esperar muito tempo se eu quero conversar individualmente com o farmacêutico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11- Farmacêuticos têm tempo para discutir perguntas que eu possa ter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12- Farmacêuticos são experts em medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13- Eu gosto de ter uma sala privada de consulta para conversas delicadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14- Gostaria que um farmacêutico me aconselhasse sobre a minha medicação (ex: como e quanto usar, por quanto tempo, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15- Farmacêuticos são experts em tratar doenças leves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Perguntas 16 a 25 → Na sua opinião, quais das seguintes afirmativas você acha que o farmacêutico fornece? Circule a opção que você acha adequada.

16- Conversas individualizadas sobre assuntos de saúde sexual	Sim - Não - Não Sei - Gostaria
17- Conversas individualizadas sobre estilo de vida e dicas para minimizar o risco de ataque cardíaco, diabetes, doenças do coração	Sim - Não - Não Sei - Gostaria
18- Conversas individualizadas para pessoas que querem parar de fumar	Sim - Não - Não Sei - Gostaria
19- Conversas individualizadas sobre estilo de vida saudável (ex: nutrição, peso, exercício)	Sim - Não - Não Sei - Gostaria
20- Uma sala privada para consulta	Sim - Não - Não Sei - Gostaria
21- Contracepção hormonal de emergência (Pílula do dia seguinte)	Sim - Não - Não Sei - Gostaria
22- Medicamentos para parar de fumar e de usar drogas	Sim - Não - Não Sei - Gostaria
23- Vacinas da gripe para pessoas de risco	Sim - Não - Não Sei - Gostaria
24- Fazer o teste e interpretar glicose sanguínea, pressão sanguínea e testes de colesterol	Sim - Não - Não Sei - Gostaria

SOBRE VOCÊ: Essa parte nos ajudará a obter uma boa representação das pessoas que participaram da pesquisa

Pergunta 25 → De qual das seguintes categorias de idade você faz parte?

18-24 25-34 35-44 45-54 55-64 65+

Pergunta 26 → Gênero

Masculino Feminino

Obrigada por ter respondido esse questionário

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO APRESENTADO NO BRASIL



UnB

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

CAMPUS FACULDADE DE CEILÂNDIA

BRASÍLIA - DF

TELEFONE (061) 3107-1947

<http://fce.unb.br/>

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa “Percepção do público sobre a atuação do farmacêutico na drogaria” sob a responsabilidade da pesquisadora Camila Alves Arede. O projeto é para o Trabalho de Conclusão de Curso em Farmácia pela Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia (FCE-UnB).

O objetivo desta pesquisa é de conseguir, a partir dos resultados obtidos nos questionários, realizar uma análise sobre a forma como o farmacêutico é visto no Brasil com relação à sua formação, aos serviços prestados e à confiabilidade do paciente com relação aos seus conhecimentos e diagnósticos.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a)

A sua participação se dará por meio de questionário que o(a) senhor(a) deverá responder na própria drogaria na data combinada com um tempo estimado de 10 minutos para sua realização.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são mínimos, sendo o mais expressivo deles o possível constrangimento ao responder algumas das questões ou o questionário por completo. Nesse caso, o participante tem inteira liberdade para parar de responder o questionário a qualquer momento ou a não responder as questões em que ele não se sentir confortável. No caso de apresentar constrangimento, o pesquisador encaminhará o participante (se o mesmo apresentar vontade para tal) para o Atendimento Psicológico à comunidade da Universidade de Brasília, onde ele pode se consultar ou a algum local semelhante mais próximo de sua residência. Além disso, pode se negar a responder por estar com tempo restrito.

Se você aceitar participar, estará contribuindo para descobrir a percepção desses pacientes a respeito dos farmacêuticos comunitários, possibilitando mais informações e uma discussão sobre o assunto.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Profa. Dra. Camila Alves Arede, na Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia (FCE-UnB) no telefone (61) 3107-8422, no endereço Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900 no horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 14:00hs às 16:00hs, de segunda a sexta-feira ou pelo telefone móvel (61) 9348-9322.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-1947, do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com ou pessoalmente no endereço *Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília - DF 70.904-970*, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável
Nome e assinatura

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO APLICADO NA INGLATERRA

QUESTIONNAIRE



Patient perception of Community Pharmacies

This questionnaire has been designed to gain insight into the public thoughts on the role of community pharmacists. As you are a public user of community pharmacies, your views are very important.

I would be grateful if you could take the time to fill out this questionnaire. This questionnaire will take about 10 minutes. Please answer all questions to the best of your ability. Thank you.

Question 1 → If you need advice on a minor illness, which of the following would you use first? Tick one box

- Friend Doctor Other
 Internet Community pharmacist

Question 2 → If you need advice on your medications (e.g. side effects, unsure how to use it), which of the following would you use first? Tick one box.

- Friend Doctor Other
 Internet Community pharmacist

Question 3 → How often do community pharmacists counsel you on your medication (e.g. How/when to use the medication, side effects, etc.)? Tick one box.

- Always Sometimes Not sure
 Rarely Never

Question 4 → How long do you think it takes to qualify as a community pharmacist in England? Tick one box.

- 3 years 5 years
 4 years 6 years

Question 5 → Which of the following do you think community pharmacists do? You can tick more than one box

- Check prescriptions to confirm if the medications are safe to use by patients (e.g. drug dose, drug combinations, etc.)
- Alert prescribers if the prescribed medications are unsafe
- Recommend safer alternatives to prescribers if the medications are unsafe

Question 6 → Which of the following minor illnesses do you think are treated by community pharmacists? Tick the box that applies to you.

Minor illness	Yes	No	Unsure	Would like	Minor illness	Yes	No	Unsure	Would like
Indigestion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Allergies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Migraine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Haemorrhoids	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Constipation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Thrush	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Athlete's foot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Threadworms	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Questions 7 to 15 → Read the statements below and tick the box that represents your opinion. Rated on a scale of strongly agree to strongly disagree.

- SA** - Strongly agree
A - Agree
NS - Not Sure
D - Disagree
SD - Strongly Disagree

Statement	SA	A	NS	D	SD
7- The information I give to the pharmacist is confidential	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8- When I talk to the pharmacist I cannot be overheard by others not involved in my care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- The information I give to the pharmacist is confidential	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10- I have to wait a long time if I want to have a discussion with the community pharmacist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11- Community pharmacists have time to discuss queries I might have	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12- Community pharmacists are experts in medicine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13- I like to have a private consultation area for sensitive discussions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14- I want community pharmacists to counsel me on my medication (e.g. how and when to use, for how long, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15- Community pharmacists are experts in treating minor illnesses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Questions 16 to 25 → In your opinion, which of the following do you think community pharmacists provide? Circle the option that applies to you.

16- One to one advice on sexual health matters	Yes - No - Unsure - Would like
17- One to one lifestyle support and advice to minimize the risk of stroke, diabetes, heart disease	Yes - No - Unsure - Would like
18- One to one support and advice to people who want to give up smoking	Yes - No - Unsure - Would like
19- One to one advice on healthy lifestyles e.g. nutrition, weight, exercise	Yes - No - Unsure - Would like
20- A private consultation area	Yes - No - Unsure - Would like
21- Emergency hormonal contraception	Yes - No - Unsure - Would like
22- Stop smoking drugs and aids	Yes - No - Unsure - Would like
23- Flu vaccinations for at risk people	Yes - No - Unsure - Would like
24- Measure and interpret blood glucose, blood pressure and cholesterol tests	Yes - No - Unsure - Would like

ABOUT YOU: This section will allow us to obtain a good representation of people

Question 25 → Which of the following age categories do you fall into?

16-24 25-34 35-44 45-54 55-64 65+

Question 26 → Gender

Male Female

Thank you for taking the time to complete this questionnaire

**APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
APRESENTADO NA INGLATERRA**

INFORMATION AND CONSENT



Dear member of the public,

Study of public perception of community pharmacies

This letter is an invitation to participate in a research study I am conducting as part of my undergraduate Bsc Pharmaceutical Science degree at Kingston University under the supervision of Ms Swati Patel (Senior Lecturer at Kingston University).

Your involvement involves the completion of a written questionnaire. We are doing this study to find out your thoughts on the role of community pharmacists.

All information we gain from you will be maintained in a strictly confidential manner. After the project, all raw data that can identify individuals will be destroyed. In the reporting of the project, no information will be released which will enable to reader to identify who the respondent was. If you have any questions or problems, please contact me.

Yours Sincerely,

Juliana Brandão

→ Contact details

You can contact me by mail at k1341166@kingston.ac.uk. You can also contact my supervisor by email at swati.patel@kingston.ac.uk

APÊNDICE E - TABELA COM OS DADOS TRABALHADOS OBTIDOS A PARTIR DOS QUESTIONÁRIOS APLICADOS NOS DOIS PAÍSES

Questões/Possíveis respostas		Banco contendo os dados trabalhados obtidos a partir dos questionários aplicados nos dois países									
		Possíveis respostas, quantidade e relevância estatística									
Pergunta 1- Se você precisa de informações a respeito de uma doença leve, em qual das alternativas você busca ajuda?	Brasil	1- Fonte não confiável	2- Especialista	TOTAL	Valor qui quadrado						
	Inglaterra	32	57	89	0,029						
TOTAL	45	41	86	ESTATISTICAMENTE RELEVANTE							
Pergunta 2- Se você precisa de informações a respeito da sua medicação, em qual das alternativas você busca ajuda?	Brasil	1- Fonte não confiável	2- Especialista	TOTAL	Valor qui quadrado						
	Inglaterra	77	98	175	0,891						
TOTAL	30	49	79	ESTATISTICAMENTE NÃO RELEVANTE							
Pergunta 3- Com que frequência o farmacêutico te auxilia com a sua medicação?	Brasil	1- Sempre	2- Às vezes	3- Raramente/ Nunca	Valor qui quadrado						
	Inglaterra	64	107	171	0,208						
TOTAL	24	42	33	ESTATISTICAMENTE NÃO RELEVANTE							
Pergunta 4- Quanto tempo você acha que dura um curso de Farmácia?	Brasil	1- 3 anos	2- 4 anos	3- 5 anos	Valor qui quadrado						
	Inglaterra	14	47	98	0,001						
TOTAL	38	89	70	ESTATISTICAMENTE RELEVANTE							
Pergunta 5- Quais dos seguintes trabalhos você acha que é de responsabilidade do farmacêutico? (Mais de uma alternativa)	Brasil	1- Positivo	2- Negativo	TOTAL	Valor qui quadrado						
	Inglaterra	4	33	60	0,614						
TOTAL	19	35	39	ESTATISTICAMENTE NÃO RELEVANTE							
Indigestão	Brasil	1- Positivo	2- Negativo	TOTAL	Valor qui quadrado						
	Inglaterra	23	68	99	0,028						
TOTAL	61	19	16	ESTATISTICAMENTE RELEVANTE							
Enxaqueca	Brasil	1- Positivo	2- Negativo	TOTAL	Valor qui quadrado						
	Inglaterra	26	18	52	0,075						
TOTAL	87	37	68	ESTATISTICAMENTE NÃO RELEVANTE							
Constipação	Brasil	1- Positivo	2- Negativo	TOTAL	Valor qui quadrado						
	Inglaterra	74	11	85	0,132						
TOTAL	70	13	83	ESTATISTICAMENTE NÃO RELEVANTE							
Frieira	Brasil	1- Positivo	2- Negativo	TOTAL	Valor qui quadrado						
	Inglaterra	144	24	168	0,001						
TOTAL	51	25	76	ESTATISTICAMENTE RELEVANTE							
Alergias	Brasil	1- Positivo	2- Negativo	TOTAL	Valor qui quadrado						
	Inglaterra	113	38	151	0,857						
TOTAL	46	15	61	ESTATISTICAMENTE NÃO RELEVANTE							
Hemorroidas	Brasil	1- Positivo	2- Negativo	TOTAL	Valor qui quadrado						
	Inglaterra	70	12	82	0,001						
TOTAL	116	27	143	ESTATISTICAMENTE RELEVANTE							
Sapinho	Brasil	1- Positivo	2- Negativo	TOTAL	Valor qui quadrado						
	Inglaterra	60	21	81	0,001						
TOTAL	125	32	157	ESTATISTICAMENTE RELEVANTE							
Vermes	Brasil	1- Positivo	2- Negativo	TOTAL	Valor qui quadrado						
	Inglaterra	34	38	72	0,576						
TOTAL	59	8	67	ESTATISTICAMENTE NÃO RELEVANTE							
Pergunta 6- Quais das seguintes doenças leves você acha que são tratadas por farmacêuticos?	Brasil	1- Positivo	2- Negativo	TOTAL	Valor qui quadrado						
	Inglaterra	93	46	139	0,001						
TOTAL	25	42	67	ESTATISTICAMENTE RELEVANTE							
Pergunta 7- As informações que eu dou ao farmacêutico são confidenciais	Brasil	1- Positivo	2- Negativo	TOTAL	Valor qui quadrado						
	Inglaterra	81	52	133	0,934						
TOTAL	35	15	70	ESTATISTICAMENTE NÃO RELEVANTE							
Pergunta 8- Quando eu converso com o farmacêutico eu não posso ser ouvido por outros que não estão envolvidos no meu tratamento	Brasil	1- Positivo	2- Negativo	TOTAL	Valor qui quadrado						
	Inglaterra	56	12	68	0,857						
TOTAL	111	27	138	ESTATISTICAMENTE NÃO RELEVANTE							
Pergunta 9- Farmacêuticos são capazes de responder as perguntas que eu possa ter sobre a minha medicação	Brasil	1- Positivo	2- Negativo	TOTAL	Valor qui quadrado						
	Inglaterra	59	20	79	0,001						
TOTAL	44	16	60	ESTATISTICAMENTE RELEVANTE							
Pergunta 10- Quando eu converso com o farmacêutico eu não posso ser ouvido por outros que não estão envolvidos no meu tratamento	Brasil	1- Positivo	2- Negativo	TOTAL	Valor qui quadrado						
	Inglaterra	103	36	139	0,001						
TOTAL	67	14	96	ESTATISTICAMENTE RELEVANTE							
Pergunta 11- Quando eu converso com o farmacêutico eu não posso ser ouvido por outros que não estão envolvidos no meu tratamento	Brasil	1- Positivo	2- Negativo	TOTAL	Valor qui quadrado						
	Inglaterra	97	0	99	0,001						
TOTAL	164	14	195	ESTATISTICAMENTE RELEVANTE							
Pergunta 12- Quando eu converso com o farmacêutico eu não posso ser ouvido por outros que não estão envolvidos no meu tratamento	Brasil	1- Positivo	2- Negativo	TOTAL	Valor qui quadrado						
	Inglaterra	43	38	81	0,934						
TOTAL	86	77	163	ESTATISTICAMENTE NÃO RELEVANTE							
Pergunta 13- Quando eu converso com o farmacêutico eu não posso ser ouvido por outros que não estão envolvidos no meu tratamento	Brasil	1- Positivo	2- Negativo	TOTAL	Valor qui quadrado						
	Inglaterra	78	5	83	0,85						
TOTAL	83	7	90	ESTATISTICAMENTE NÃO RELEVANTE							
Pergunta 14- Quando eu converso com o farmacêutico eu não posso ser ouvido por outros que não estão envolvidos no meu tratamento	Brasil	1- Positivo	2- Negativo	TOTAL	Valor qui quadrado						
	Inglaterra	161	12	173	0,001						
TOTAL	161	12	173	ESTATISTICAMENTE RELEVANTE							

Pergunta 10- Eu tenho que esperar muito tempo se eu quero conversar individualmente com o farmacêutico	Brasil	1- Concordo	2- Discordo	3- Não Sei	TOTAL	Valor qui quadrado
	Inglaterra	21	55	45	96	0,01
	TOTAL	14	39	65	98	ESTATISTICAMENTE RELEVANTE
Pergunta 11- Farmacêuticos têm tempo para discutir perguntas que eu possa ter	Brasil	1- Concordo	2- Discordo	TOTAL	TOTAL	Valor qui quadrado
	Inglaterra	35	94	194	194	0,026
	TOTAL	54	19	95	95	ESTATISTICAMENTE RELEVANTE
Pergunta 12- Farmacêuticos são experts em medicamentos	Brasil	1- Concordo	2- Discordo	TOTAL	Valor qui quadrado	
	Inglaterra	73	8	77	0,002	
	TOTAL	127	31	158	ESTATISTICAMENTE RELEVANTE	
Pergunta 13- Eu gosto de ter uma sala privada de consulta para conversas delicadas	Brasil	1- Concordo	2- Discordo	TOTAL	Valor qui quadrado	
	Inglaterra	88	32	90	<0,001	
	TOTAL	143	2	177	ESTATISTICAMENTE RELEVANTE	
Pergunta 14- Gostaria que um farmacêutico me aconselhasse sobre a minha medicação	Brasil	1- Concordo	2- Discordo	TOTAL	Valor qui quadrado	
	Inglaterra	80	3	83	0,025	
	TOTAL	159	15	174	ESTATISTICAMENTE RELEVANTE	
Pergunta 15- Farmacêuticos são experts em doenças leves	Brasil	1- Concordo	2- Discordo	TOTAL	Valor qui quadrado	
	Inglaterra	48	21	69	<,001	
	TOTAL	118	4	143	ESTATISTICAMENTE RELEVANTE	
Pergunta 16- Conversas individualizadas sobre assuntos de saúde sexual	Brasil	1- Sim/Gostaria	2- Não	TOTAL	Valor qui quadrado	
	Inglaterra	45	28	73	0,025	
	TOTAL	47	12	59	ESTATISTICAMENTE RELEVANTE	
Pergunta 17- Conversas individualizadas sobre estilo de vida e dicas para minimizar o risco de ataque cardíaco, diabetes, doenças do coração	Brasil	1- Sim/Gostaria	2- Não	TOTAL	Valor qui quadrado	
	Inglaterra	92	40	132	0,155	
	TOTAL	58	21	79	ESTATISTICAMENTE NÃO RELEVANTE	
Pergunta 18- Conversas individualizadas para pessoas que querem parar de fumar	Brasil	1- Sim/Gostaria	2- Não	TOTAL	Valor qui quadrado	
	Inglaterra	51	27	78	<0,001	
	TOTAL	75	6	81	ESTATISTICAMENTE RELEVANTE	
Pergunta 19- Conversas individualizadas sobre estilo de vida saudável	Brasil	1- Sim/Gostaria	2- Não	TOTAL	Valor qui quadrado	
	Inglaterra	126	33	159	0,002	
	TOTAL	53	30	83	ESTATISTICAMENTE RELEVANTE	
Pergunta 20- Uma sala privada para consulta	Brasil	1- Sim/Gostaria	2- Não	TOTAL	Valor qui quadrado	
	Inglaterra	61	10	71	<0,001	
	TOTAL	114	40	154	ESTATISTICAMENTE RELEVANTE	
Pergunta 21- Contracepção hormonal de emergência	Brasil	1- Sim/Gostaria	2- Não	TOTAL	Valor qui quadrado	
	Inglaterra	36	41	77	<0,001	
	TOTAL	74	5	79	ESTATISTICAMENTE RELEVANTE	
Pergunta 22- Medicamentos para parar de fumar e de usar drogas	Brasil	1- Sim/Gostaria	2- Não	TOTAL	Valor qui quadrado	
	Inglaterra	110	46	156	0,027	
	TOTAL	62	18	80	ESTATISTICAMENTE RELEVANTE	
Pergunta 23- Vacinas da gripe para pessoas de risco	Brasil	1- Sim/Gostaria	2- Não	TOTAL	Valor qui quadrado	
	Inglaterra	67	24	91	<0,001	
	TOTAL	123	24	147	ESTATISTICAMENTE RELEVANTE	
Pergunta 24- Fazer o teste e interpretar glicose sanguínea, pressão sanguínea e testes de colesterol	Brasil	1- Sim/Gostaria	2- Não	TOTAL	Valor qui quadrado	
	Inglaterra	40	26	66	<0,001	
	TOTAL	71	3	74	ESTATISTICAMENTE RELEVANTE	
Pergunta 25- De qual das seguintes categorias de idade você faz parte?	Brasil	1- 18-44	2- 45+	TOTAL	Valor qui quadrado	
	Inglaterra	38	29	67	0,023	
	TOTAL	57	5	62	ESTATISTICAMENTE RELEVANTE	
Pergunta 26- Gênero	Brasil	1- Masculino	2- Feminino	TOTAL	Valor qui quadrado	
	Inglaterra	41	56	97	0,358	
	TOTAL	34	61	95	ESTATISTICAMENTE NÃO RELEVANTE	

APÊNDICE F - TABELA COM OS DADOS BRUTOS OBTIDOS A PARTIR DOS QUESTIONÁRIOS APLICADOS NOS DOIS PAÍSES

Questões/Possíveis respostas		Banco contendo os dados brutos obtidos a partir dos questionários aplicados nos dois países										
		Possíveis respostas e quantidade										
Pergunta 1- Se você precisa de informações a respeito de uma doença leve, em qual das alternativas você busca ajuda?		1- Amigo	2- Internet	3- Médico	drogaria	5- Outra	6- Farmacêutico - Outra	7- Internet - Farmacêutico	8- Médico - Farmacêutico	9- Amigo - Médico	TOTAL	
Brasil		7	25	22	33	9	0	1	2	1	100	
Inglaterra		11	34	15	26	11	1	3	0	0	100	
TOTAL		18	59	37	59	20	1	3	2	1	200	
Pergunta 2- Se você precisa de informações a respeito da sua medicação, em qual das alternativas você busca ajuda?		1- Amigo	2- Internet	3- Médico	drogaria	5- Outra	6- Farmacêutico - Outra	7- Internet - Farmacêutico	8- Médico - Farmacêutico	9- Médico - Internet	TOTAL	
Brasil		3	27	16	31	11	2	3	2	0	100	
Inglaterra		3	31	30	28	7	0	1	0	1	100	
TOTAL		6	58	46	59	18	2	4	2	1	200	
Pergunta 3- Com que frequência o farmacêutico te auxilia com a sua medicação?		1- Sempre	2- Freqüente	3- Às vezes	4- Nunca	5- Não tenho certeza	TOTAL					
Brasil		24	20	42	13	1	100					
Inglaterra		14	22	47	15	2	100					
TOTAL		38	42	89	28	3	200					
Pergunta 4- Quanto tempo você acha que dura um curso de farmácia?		1- 3-5 anos	2- 4-5 anos	3- 5 anos	4- 6 anos	5- NÃO RESPONDIDO	TOTAL					
Brasil		4	33	60	2	1	100					
Inglaterra		19	35	39	7	0	100					
TOTAL		23	68	99	9	1	200					
Pergunta 5- Quais dos seguintes trabalhos você acha que é de responsabilidade do farmacêutico? (Mais de uma alternativa)		1- Checar e alertar	2- Alertar e recomendar	3- Recomendar	4- Alertar e recomendar	5- Checar e alertar	6- Checar e recomendar	7- Checar, alertar e recomendar	8- Nenhum	9- NÃO RESPONDIDO	TOTAL	
Brasil		48	8	5	1	12	6	16	1	3	100	
Inglaterra		21	1	4	0	16	2	52	0	4	100	
TOTAL		69	9	9	1	28	8	68	1	7	200	
Indigestão		1- Sim	2- Não	3- Não Sei	4- Gostaria	5- NÃO RESPONDIDO	6- Não - Não Sei	7- Sim - Gostaria	TOTAL			
Brasil		73	10	9	1	6	1	0	100			
Inglaterra		69	13	10	0	7	0	1	100			
TOTAL		142	23	19	1	13	1	1	200			
Enxaqueca		1- Sim	2- Não	3- Não Sei	4- Gostaria	5- NÃO RESPONDIDO	6- Não - Não Sei	7- Sim - Gostaria	TOTAL			
Brasil		47	24	11	4	13	1	0	100			
Inglaterra		61	13	16	0	9	0	1	100			
TOTAL		108	37	27	4	22	1	1	200			
Constipação		1- Sim	2- Não	3- Não Sei	4- Gostaria	5- NÃO RESPONDIDO	6- Não Sei - Gostaria	7- Sim - Gostaria	TOTAL			
Brasil		43	15	17	2	22	1	0	100			
Inglaterra		69	12	10	0	8	0	1	100			
TOTAL		112	27	27	2	30	1	1	200			
Frieira		1- Sim	2- Não	3- Não Sei	4- Gostaria	5- NÃO RESPONDIDO	6- Não Sei - Gostaria	7- Sim - Não	8- Sim - Não Sei	TOTAL		
Brasil		57	21	10	2	8	0	1	0	100		
Inglaterra		64	11	14	0	10	1	0	0	100		
TOTAL		121	32	24	2	18	1	1	0	200		
Alergias		1- Sim	2- Não	3- Não Sei	4- Gostaria	5- NÃO RESPONDIDO	6- Não Sei - Gostaria	7- Sim - Não	TOTAL			
Brasil		30	38	8	4	19	0	1	100			
Inglaterra		58	8	23	0	10	1	0	100			
TOTAL		88	46	31	4	29	1	1	200			
Hemorroidas		1- Sim	2- Não	3- Não Sei	4- Gostaria	5- NÃO RESPONDIDO	6- Não Sei - Gostaria	7- Sim - Não	TOTAL			
Brasil		23	42	11	2	21	0	0	100			
Inglaterra		56	10	21	0	12	1	0	100			
TOTAL		79	52	32	2	33	1	1	200			
Sapinho		1- Sim	2- Não	3- Não Sei	4- Gostaria	5- NÃO RESPONDIDO	6- Sim - Gostaria	TOTAL				
Brasil		53	15	18	2	12	0	100				
Inglaterra		55	12	19	0	13	1	100				
TOTAL		108	27	37	2	25	1	200				
Vermes		1- Sim	2- Não	3- Não Sei	4- Gostaria	5- NÃO RESPONDIDO	6- Não Sei - Gostaria	TOTAL				
Brasil		55	20	10	4	11	0	100				
Inglaterra		43	16	27	0	13	1	100				
TOTAL		98	36	37	4	24	1	200				
Pergunta 7- As informações que eu dou ao farmacêutico são confidenciais		1- CT	2- C	3- NS	4- D	5- DT	6- NÃO RESPONDIDO	7- CT - C - NS	TOTAL			
Brasil		35	31	15	11	3	4	1	100			
Inglaterra		79	18	2	0	0	1	0	100			
TOTAL		114	49	17	11	3	5	1	200			
Pergunta 8- Quando eu converso com o farmacêutico eu não posso ser ouvido por outros que não estão envolvidos no meu tratamento		1- CT	2- C	3- NS	4- D	5- DT	6- NÃO RESPONDIDO	TOTAL				
Brasil		17	26	13	31	7	6	100				
Inglaterra		29	14	16	33	6	2	100				
TOTAL		46	40	29	64	13	8	200				
Pergunta 9- Farmacêuticos são capazes de responder as perguntas que eu possa ter sobre a minha medicação		1- CT	2- C	3- NS	4- D	5- DT	6- NÃO RESPONDIDO	TOTAL				
Brasil		35	43	12	4	1	5	100				
Inglaterra		33	50	9	7	0	1	100				
TOTAL		68	93	21	11	1	6	200				

	1-CT	2-C	3-NS	4-D	5-DT	6-NÃO RESPONDIDO	7-C-NS	TOTAL
Pergunta 10- Eu tenho que esperar muito tempo se eu quero conversar individualmente com o farmacêutico	Brasil	11	20	46	9	4	1	100
	Inglaterra	9	45	36	3	2	0	100
	TOTAL	20	65	82	12	6	1	200
Pergunta 11- Farmacêuticos têm tempo para discutir perguntas que eu possa ter	Brasil	42	22	16	3	4	1	100
	Inglaterra	49	23	7	0	1	0	100
	TOTAL	91	45	23	3	5	1	200
Pergunta 12- Farmacêuticos são experts em medicamentos	Brasil	32	15	18	5	8	100	100
	Inglaterra	49	17	8	0	2	100	100
	TOTAL	81	32	26	5	10	200	200
Pergunta 13- Eu gosto de ter uma sala privada de consulta para conversas delicadas	Brasil	23	7	28	4	6	100	100
	Inglaterra	33	8	1	1	2	100	100
	TOTAL	56	15	29	5	8	200	200
Pergunta 14- Gostaria que um farmacêutico me aconselhasse sobre a minha medicação	Brasil	40	39	4	0	5	100	100
	Inglaterra	35	45	3	0	2	100	100
	TOTAL	75	84	19	0	7	200	200
Pergunta 15- Farmacêuticos são experts em doenças leves	Brasil	30	26	15	6	5	100	100
	Inglaterra	43	24	4	0	2	100	100
	TOTAL	73	50	19	6	7	200	200
Pergunta 16- Conversas individualizadas sobre assuntos de saúde sexual	1-Sim	2-Não	3-Não Sei	4-Gostaria	5-NÃO RESPONDIDO	TOTAL		
	36	28	20	9	7	100		
	46	12	38	1	3	100		
Pergunta 17- Conversas individualizadas sobre estilo de vida e dicas para minimizar o risco de ataque cardíaco, diabetes, doenças do coração	1-Sim	2-Não	3-Não Sei	4-Gostaria	5-NÃO RESPONDIDO	TOTAL		
	47	21	14	11	7	100		
	53	12	25	6	4	100		
Pergunta 18- Conversas individualizadas para pessoas que querem parar de fumar	1-Sim	2-Não	3-Não Sei	4-Gostaria	5-NÃO RESPONDIDO	TOTAL		
	40	27	15	11	7	100		
	73	6	16	2	3	100		
Pergunta 19- Conversas individualizadas sobre estilo de vida saudável	1-Sim	2-Não	3-Não Sei	4-Gostaria	5-NÃO RESPONDIDO	TOTAL		
	45	30	10	8	7	100		
	54	10	25	7	4	100		
Pergunta 20- Uma sala privada para consulta	1-Sim	2-Não	3-Não Sei	4-Gostaria	5-NÃO RESPONDIDO	TOTAL		
	21	41	14	15	9	100		
	67	5	17	7	4	100		
Pergunta 21- Contraceção hormonal de emergência	1-Sim	2-Não	3-Não Sei	4-Gostaria	5-NÃO RESPONDIDO	TOTAL		
	88	46	31	22	13	200		
	56	18	9	6	11	100		
Pergunta 22- Medicamentos para parar de fumar e de usar drogas	1-Sim	2-Não	3-Não Sei	4-Gostaria	5-NÃO RESPONDIDO	TOTAL		
	61	6	28	0	5	100		
	117	24	37	6	16	200		
Pergunta 23- Vacinas da gripe para pessoas de risco	1-Sim	2-Não	3-Não Sei	4-Gostaria	5-NÃO RESPONDIDO	TOTAL		
	40	26	15	8	10	100		
	71	3	21	0	4	100		
Pergunta 24- Fazer o teste e interpretar glicose sanguínea, pressão sanguínea e testes de colesterol	1-Sim	2-Não	3-Não Sei	4-Gostaria	5-NÃO RESPONDIDO	TOTAL		
	38	29	17	5	11	100		
	57	5	31	2	4	100		
Pergunta 25- De qual das seguintes categorias de idade você faz parte?	1-Sim	2-Não	3-Não Sei	4-Gostaria	5-NÃO RESPONDIDO	TOTAL		
	95	34	48	7	15	200		
	57	14	14	6	9	100		
Pergunta 26- Gênero	1-Masculino	2-Feminino	3-NÃO RESPONDIDO	TOTAL				
	103	19	53	11	13	200		
	26	26	15	21	5	100		
	1-18-24	2-25-34	3-35-44	4-45-54	5-55-64	6-65+	7-NÃO RESPONDIDO	TOTAL
	22	20	9	10	21	14	4	100
	48	46	24	31	26	18	7	200
	1-Masculino	2-Feminino	3-NÃO RESPONDIDO	TOTAL				
	41	56	3	100				
	34	61	5	100				
	1-Sim	2-Não	3-Não Sei	4-Gostaria	5-NÃO RESPONDIDO	TOTAL		
	75	117	8	200				

