

Perfil e atitudes de balconistas de drogarias ao dispensar medicamentos sem prescrição médica

Joice Alves Sabino
Rita Alessandra Cardoso

Resumo

O artigo relata os resultados de uma pesquisa realizada em 20 drogarias da cidade de Uberlândia (MG), em que os balconistas foram entrevistados para verificar suas atitudes ao dispensar medicamentos. Foram averiguadas as fontes de informação disponíveis nas farmácias e a dispensação de medicamentos sem prescrição. Os medicamentos mais indicados pelos próprios balconistas foram anti-inflamatórios (95,0%), seguidos de analgésicos (89,0%), antibióticos (53,0%), “antigripais” (26,0%), contraceptivos (11,0%) e anti-alérgicos (5,0%). Discutem-se as implicações destas práticas.

Palavras-chave: Balconistas de farmácias comunitárias. Práticas de dispensação de medicamentos. Assistência farmacêutica.

Abstract

This article describes the results of a research conducted in 20 drugstores in the city of Uberlândia (Minas Gerais State – Brazil), in which non-professional pharmacy clerks were interviewed in order to know about their attitudes while dispensing medicines. The authors looked for sources of information available in the pharmacy and asked about practices of dispensing medicines without prescription. The medicines which were dispensed by the pharmacy clerks were anti-

inflammatory (95,0%), analgesics (89,0%), antibiotics (53,0%), “anti-flue” (26,0%), contraceptives (11,0%) and anti-argicérgicos. Implications of these practices are discussed.

Keywords: Pharmacy dispensing clerks. Medicines dispensing practices. Pharmaceutical care.

Resumen

Este artículo reporta los resultados de una investigación realizada en 20 droguerías de la ciudad de Undia (Estado de Minas Gerais - BrasilMG), en la cual los atendientes e os balconistas foram fueron enuas actitudes al ao dispensar medicamentos. Fueron oram averiguads las fueontes dnformación ção disponibles íveisas nas farmaácias y a e a dispensación ção edicamentos sin escripcionçãos Os camentos mais indicados por los elos proópratendientes balconistas fun:oram i-inflamatoórios (95 seguidos de analgésico%), antibióticos tigripaleis” (26,0%), coeptivos (11,0%) ye anti-alérgicos (5,0%). Se discuten Discutem-se las implicaciones de estas ções destas pácticas.

Palabras clave: Atendientes de farmacias. Prácticas de dispensación de medicamentos. Atención farmacéutica.

Introdução

No Brasil, é comum que balconistas de drogarias desempenhem o papel de prescritores, constituindo um fator importante

no incremento do uso inadequado dos medicamentos, o que se deve à persistência de todo um conjunto de determinantes que fazem a população optar pelos medicamentos como fonte de saúde e pela farmácia como substituto dos serviços de saúde e do médico (BARROS, 1997; BARROS, 2008; BARROS, 2010).

O próprio paciente favorece essa situação, devido à busca de soluções rápidas para seus problemas e por pensar que os medicamentos são a cura de todos seus males, sem levar em consideração que esta atitude pode trazer prejuízos para sua saúde.

Além disso, com o objetivo de incrementar as vendas em drogarias, é comum observar-se o emprego de uma estratégia comercial chamada “empurroterapia”, que consiste em vender o máximo de produtos para um mesmo cliente (BARROS, 1997; BALBANI et al., 1998). Devido a esta modalidade mercantilista, o paciente consome mais medicamentos do que necessita, além de favorecer a formação de estoques de medicamentos em sua residência, promovendo o uso irracional de medicamentos.

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) demonstram que o problema do uso irracional de medicamentos não é exclusivo do Brasil:

- 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou usados inadequadamente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999; AQUINO, 2008).
- 2/3 dos antibióticos são usados sem prescrição médica em muitos países (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999; AQUINO, 2008).
- O uso e abuso de antibióticos nos últimos 70 anos levou a um aumento incessante do número e tipos de microorganismos resistentes a esses medicamentos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

Estes dados têm preocupado muito a OMS, que nos últimos anos tem levantado discussões sobre o uso racional

dos antimicrobianos, para que se proponha a retenção obrigatória de receita para a venda desses fármacos, devido ao aumento considerável da resistência antimicrobiana, que consiste na capacidade de certos microrganismos para resistir à ação de agentes antimicrobianos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

Com o propósito de restringir o acesso indevido a medicamentos, foi publicada em agosto de 2009 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, a RDC 44 que 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 (ANVISA, 2009). A resolução define novas regras de funcionamento para as farmácias e drogarias, entre elas impedindo a venda de medicamentos em gôndolas. Segundo o documento, os medicamentos de venda livre – aqueles que não necessitam de prescrição médica para serem comercializados - não poderão mais ficar ao alcance dos clientes, salvo algumas exceções previstas na instrução normativa 10/09 que inclui fitoterápicos, água boricada, solução fisiológica, entre outros que poderão ficar ao alcance dos consumidores.

Com a implementação da RDC 44/09, torna-se necessário que o cliente solicite os medicamentos de venda livre ao profissional no balcão da farmácia. Nesse ato, o farmacêutico deve orientá-lo sobre o uso adequado do medicamento e quanto a possíveis interações medicamentosas.

A dispensação é definida como o “ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Nesse ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Sabe-se que não somente o farmacêutico dispensa medicamentos, mas cabe a ele a responsabilidade de treinar os demais funcionários da drogaria/farmácia para que o façam corretamente, exercendo a promoção do

uso racional de medicamentos.

A drogaria/farmácia deve ser considerada como um estabelecimento de promoção de saúde e não somente um local para a prestação de serviços na venda de medicamentos. Assim, para que haja a adequada prestação de informação dentro do contexto de educação em saúde, torna-se necessária a comunicação mais eficiente entre profissionais e usuários (OSHIRO & CASTRO, 2002). Para que essa comunicação seja eficiente, o adequado treinamento e acesso à informação, por parte dos profissionais que atendem os usuários de drogarias, tornam-se fundamentais.

Automedicação e risco aumentado de intoxicações são alguns problemas gerados com a visão de que os medicamentos são simplesmente mercadorias. Portanto, é necessário o desenvolvimento de pesquisas sobre o preparo dos balconistas para a dispensação de medicamentos. Assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil e atitudes de balconistas de drogarias ao dispensar medicamentos sem prescrição médica.

Métodos

Para o desenvolvimento do presente estudo, foram visitadas 20 drogarias da cidade de Uberlândia-MG durante o 1º semestre de 2010. As drogarias foram escolhidas aleatoriamente e a coleta de dados foi realizada por meio de entrevista baseada em um questionário semi-estruturado, composto por perguntas de múltipla escolha, perguntas abertas e também a descrição de dois casos clínicos onde o balconista responderia quais as condutas que tomaria diante das situações descritas. Todos os balconistas entrevistados foram esclarecidos sobre o propósito da pesquisa e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e discussão

Dos 20 estabelecimentos visitados, apenas três (15%) mantinham medicamentos de venda livre ao alcance dos clientes em

gôndolas, infringindo a RDC 44/09, porém estes estabelecimentos se mantinham protegidos por liminar impetrada pela Associação Brasileira de Rede de Farmácias e Drogarias (Abrafarma). Este resultado demonstra que com uma legislação e fiscalização presentes, houve uma boa adequação à RDC vigente.

Dentre os balconistas entrevistados, 30% possuíam somente ensino fundamental, 65% possuíam ensino médio e somente um balconista (5%) estava cursando nível superior.

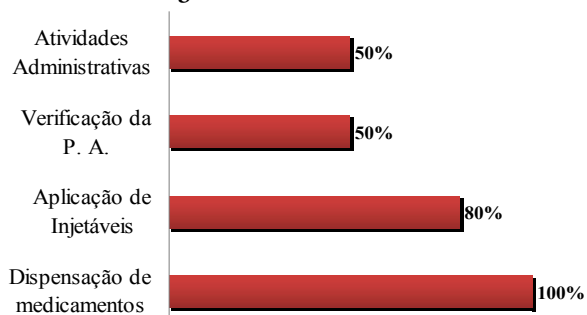
Somente 7 balconistas (35%) tinham feito algum curso de capacitação na área, dentre os quais, Atendimento ao cliente (62%) e Aplicação de Injetáveis (38%), sendo que a maior parte destes cursos (92%) foi promovida por indústrias farmacêuticas ou por distribuidoras. De acordo com estes resultados, é válido questionar o objetivo real destes cursos por parte das empresas que os oferecem: se esses cursos estão voltados para a promoção da Assistência Farmacêutica ou para finalidades estritamente comerciais.

Entre os balconistas entrevistados, 85% possuem mais de dez anos de profissão e 15% menos de dez anos. O salário recebido variou de um salário mínimo e meio a três salários mínimos, com média de dois salários mínimos e meio. Quando perguntados se recebem comissão, excetuando os proprietários, 64% afirmaram receber comissão sobre as vendas de medicamentos, o que poderia representar uma importante barreira para a promoção do uso racional de medicamentos (FRANÇA FILHO et al., 2008).

Com relação às funções desenvolvidas pelos balconistas nas drogarias (Figura 1), a dispensação de medicamentos representa seu principal papel dentro desses estabelecimentos, seguido pela aplicação de injetáveis. Entre os 16 balconistas que aplicam injetáveis, a maioria (69%) não possuía cursos específicos de capacitação, e quando possuíam, os cursos tinham sido promovidos por fornecedores. Agravando-se o fato de que em muitas drogarias no país, os medicamentos injetáveis são administrados sem prescrição médica e sem a supervisão do farmacêutico (RANGEL

& CASSIANI, 2000). Dificuldades na aplicação dos injetáveis, sejam elas devidas à falta de conhecimento do profissional, às características da medicação ou a fatores relacionados ao próprio paciente, podem levar ao aparecimento de lesões ou complicações pós-injeções (CASSIANI & RANGEL, 1999). Na maioria das vezes, o acidente caracteriza-se pela dor e reação tecidual no local da injeção de aparecimento imediato ou tardio, inflamação estéril de evolução lenta, com eventual necrose, ulceração e cicatrização com fibrose retrátil (DUQUE & CHAGAS, 2009). A aplicação intramuscular de diclofenaco de sódio, por exemplo, pode apresentar sérios riscos ao paciente. Giovanetti et al. (1993), Cassiani et al. (1998) e Duque & Chagas (2009) apresentam casos de pacientes com necrose tecidual nos músculos deltóide e glúteo após injeção intramuscular de diclofenaco de sódio. É essencial, além do conhecimento do procedimento técnico, também compreender as ações da medicação para administrá-la de forma a incrementar seu efeito terapêutico e evitar ou minimizar seus efeitos colaterais (RANGEL & CASSIANI, 2000).

Figura 1. Atividades desempenhadas pelos balconistas em drogarias. P.A.: Pressão Arterial.



A satisfação profissional dos balconistas das drogarias pesquisadas foi avaliada com base em uma escala de 1 (nada satisfeito) a 5 (muito satisfeito), a média declarada foi de 4,25, este dado demonstra que temos balconistas muito satisfeitos profissionalmente apesar do baixo salário recebido. A satisfação profissional pode ser um aspecto facilitador para uma maior receptividade a treinamentos e atividades de educação continuada, pois, funcionários com boa satisfação profissional tendem a ser mais motivados e participativos em atividades de capacitação profissional.

Quando perguntados por quem foram treinados ao longo de sua carreira, se por outro balconista ou por farmacêutico, 55% afirmaram ter sido treinados por outros balconistas, 10% disseram ter sido treinados somente por farmacêuticos e 35% por ambos. Portanto, 45% dos balconistas afirmaram ter sido treinados por farmacêuticos (Figura 2), uma percentagem bastante reduzida, dado o fato da responsabilidade de todas as ações de todos os funcionários de uma drogaria ou farmácia recair sobre o responsável técnico, ou seja, sobre o farmacêutico, de acordo com a Lei 5991/73 (BRASIL, 1973) e a Resolução 261/94, que dispõe sobre Responsabilidade Técnica (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 1994). A capacitação dos balconistas constitui uma estratégia de melhoria da qualidade da dispensação e promoção do uso racional de medicamentos (NAVES et al., 2005). Além de que, a prestação de serviços de qualidade pode ser utilizada como uma estratégia de fidelização da clientela do estabelecimento farmacêutico e, obviamente, para que isso ocorra, todos os funcionários deverão estar adequadamente capacitados.

Todas as drogarias visitadas possuíam o Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF), literatura impressa organizada pelos laboratórios farmacêuticos. Por outro lado, a maioria não dispunha de outras fontes terciárias de consulta (65%) e fontes científicas foram poucas citadas (Figura 3). Ainda, dentre os entrevistados, 11 (55%) afirmaram que utilizam a internet como fonte de dados além da literatura impressa. Deve-se considerar o questionamento de Barros (1997) e Correr et al. (2004) quanto à qualidade da informação disponível em fontes bibliográficas de origem de laboratórios farmacêuticos, principalmente no que diz respeito à sua confiabilidade, tornando imprescindível promover ações de incentivo à aquisição de melhores fontes de consulta pelas drogarias.

Quando foram perguntados quais os medicamentos mais indicados pelo próprio balconista, antiinflamatórios, analgésicos/antitérmicos e antibióticos ocuparam os primeiros lugares entre os mais citados (Figura 4). Vale relatar que um dos balconistas

Figura 2. Distribuição dos entrevistados de acordo com treinamento recebido.

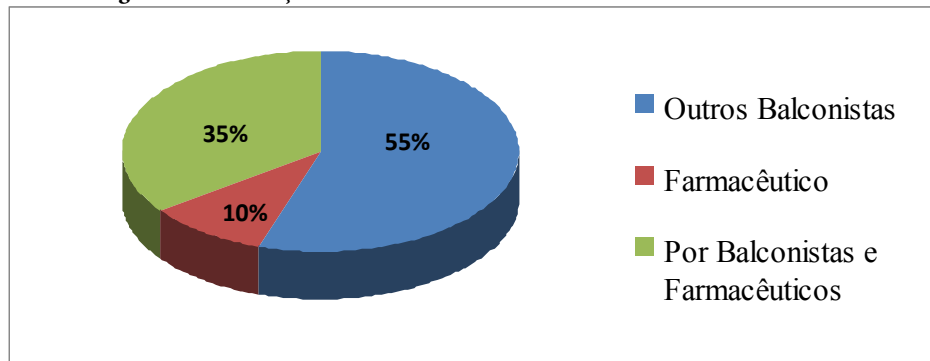
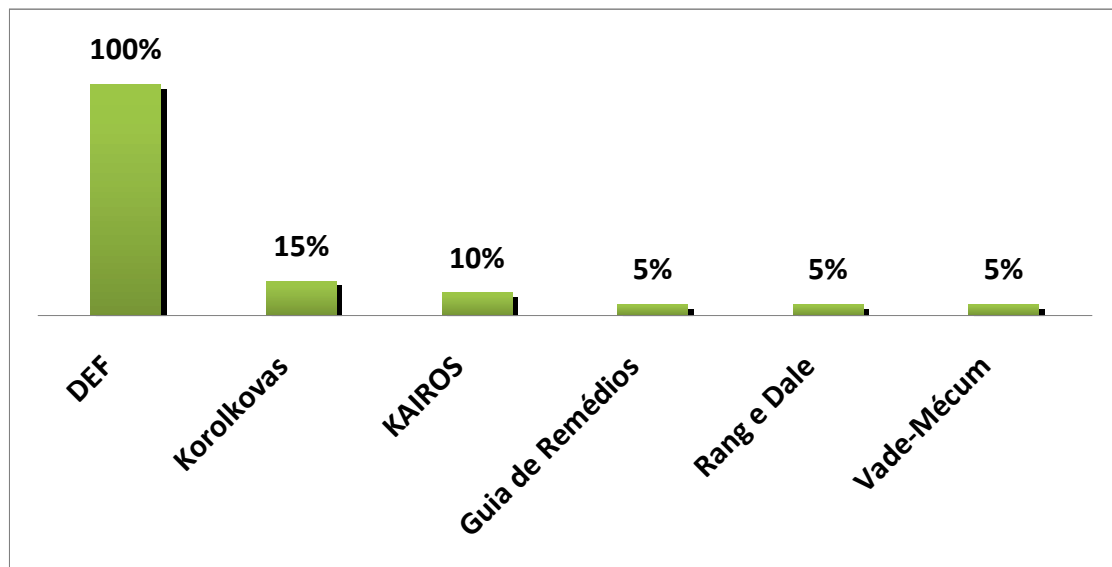


Figura 3. Fontes de consulta disponíveis nas drogarias.



declarou, durante a entrevista, que são vendidos os medicamentos que estiverem disponíveis em maior quantidade na drogaria e/ou aqueles medicamentos que apresentam maior lucro, referindo-se aos produtos “bonificados”. Tais práticas provavelmente são favorecidas pelo fato de que todos os medicamentos citados como os mais indicados pelos balconistas não necessitam de retenção da receita médica nas drogarias, sendo que a simples categorização do medicamento como de venda de prescrição médica é totalmente negligenciado pelos balconistas, bem como pelos clientes em geral. Em função disso, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), já iniciou trabalhos para incluir os antibióticos no sistema de medicamentos de uso controlado. Assim, os antibióticos só poderão ser dispensados mediante retenção da prescrição. A mudança auxiliará no combate à resistência bacteriana às drogas, relacionada ao mau uso desses medicamentos. A resistência

está transformando bactérias combatidas, até pouco tempo, com antibióticos mais leves, em microorganismos de difícil combate (SANTOS, 2009). O uso indiscriminado de antibióticos facilita o surgimento de bactérias e outros microrganismos cada vez mais resistentes, reduzindo a eficácia dos medicamentos (THIAGO et al., 2009).

Além de possuir questões objetivas a respeito de características sócio-demográficas, o questionário utilizado para coleta de dados também continha a descrição de casos clínicos que simulavam situações comuns no cotidiano de uma drogaria, para que o balconista descrevesse sua conduta frente a tal situação.

Ao descrever um caso clínico de infecção de garganta, perguntou-se aos balconistas que medicamento indicariam e quais perguntas e avaliações seriam feitas por eles para a tomada de decisão dessa indicação. 90% dos balconistas afirmaram que indicariam antibióticos e

Figura 4. Medicamentos que mais são indicados pelos próprios balconistas.

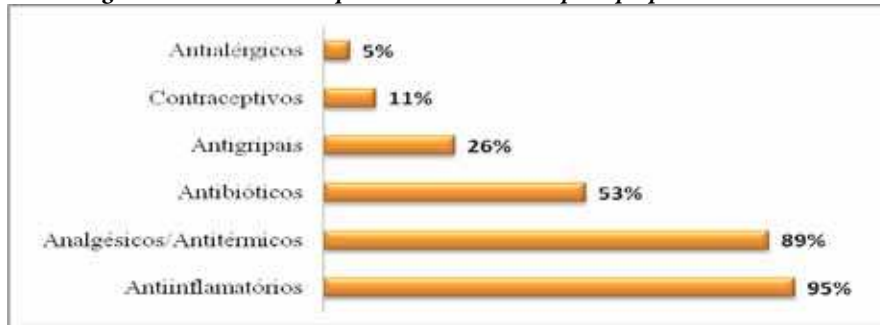
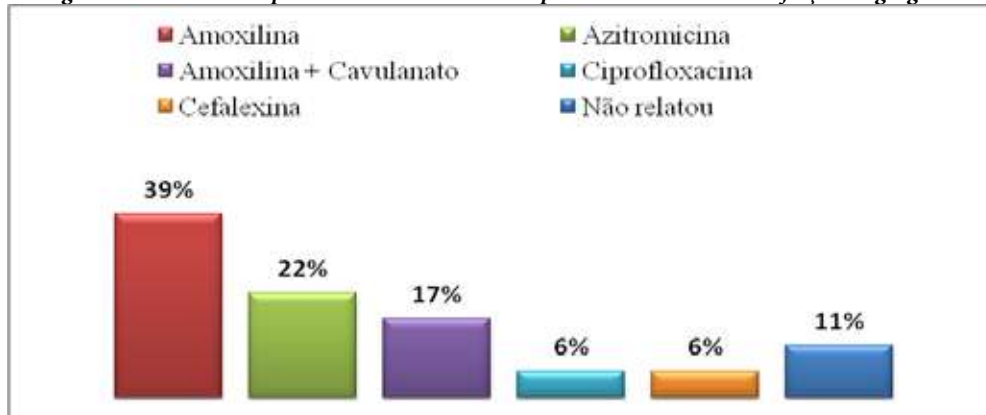


Figura 5. Antibióticos que seriam indicados em resposta a caso clínico de infecção de garganta



somente 10% orientariam a buscar um médico. Estes dados chamam a atenção para a utilização inadvertida de antibióticos, o que constitui um grave problema, ao se considerar além dos efeitos adversos, a possibilidade de infecções oportunistas e finalmente o desenvolvimento de resistência bacteriana, fato hoje diagnosticado como um problema de saúde pública, que tem merecido a atenção de autoridades sanitárias, instituições médicas, farmacêuticas e a Organização Mundial de Saúde (COSTA et al., 2010; OLIVEIRA, 2001).

Os fármacos mais indicados no caso clínico de infecção de garganta já avançada foram amoxicilina e azitromicina (Figura 5). Sabe-se que a prescrição indevida de antibióticos e sua má utilização vêm ampliando o tempo de internação do paciente, também tem levado à necessidade do emprego de antibióticos mais caros e mais tóxicos o que além de dificultar o tratamento pode até impossibilitá-lo (THIAGO et al., 2009). Dentre os 10 balconistas que indicariam uma penicilina, somente dois afirmaram que perguntariam quanto à presença de alergia a penicilinas e 56% dos entrevistados não questionariam quanto à sintomatologia e/ou orientariam quanto a precauções a serem

tomadas pelos pacientes, demonstrando o despreparo desses funcionários para a atividade de dispensação de medicamentos.

Apresentamos, também, um caso clínico de uma mãe que possui um filho de três anos que se encontra em um quadro de vômitos, febre e diarreia. Os balconistas foram questionados quanto ao medicamento que indicariam e que perguntas e avaliações fariam. 25% dos balconistas solicitariam à mãe que procurasse um médico, sem indicar nenhum medicamento, outros 25% orientariam a procurar um médico, mas indicariam algum medicamento, portanto, 50% sugeririam que as mães procurassem um médico, e 75% dos balconistas indicariam algum medicamento para a criança. Devemos considerar que em grande parte as diarreias são autolimitadas, sendo que a maioria dos enteropatógenos é eliminada através da motilidade e outros mecanismos de defesa do intestino (TRIPATHI, 2003). Leal et al. (1998), avaliando a indicação de medicamentos para diarreia em adultos na cidade de Passo Fundo, encontraram que 96% dos balconistas indicariam algum medicamento nessa situação. Portanto, quando se trata de crianças, parece haver uma maior cautela por parte dos

balconistas na indicação de medicamentos. Por outro lado, devemos considerar as limitações envolvidas nos dados obtidos através de entrevistas, pois as respostas obtidas podem refletir a atitude que o balconista considera que seria mais correta e não aquela que o balconista realmente desempenharia frente a uma situação real. Nesse sentido, Oshiro & Castro (2002), em um trabalho semelhante, verificaram que as informações obtidas em resposta a um questionário estavam mais de acordo com as recomendações dos protocolos e guias oficiais, já em uma simulação de uma situação supostamente real, os balconistas demonstraram uma conduta mais inadequada quanto às orientações medicamentosas para diarreia.

A SRO seria indicada por 55% dos balconistas, na sua maioria (45%) acompanhada de um ou mais medicamentos (Figura 6). A SRO é considerada um grande avanço dos últimos tempos e na maioria dos casos de diarreia, trata-se da única medida necessária (TRIPATHI, 2003).

Um probiótico (*Saccharomyces boulardii*) seria indicado em 35% dos casos (Figura 6). Este medicamento é de venda livre, sua função de probiótico consiste na capacidade desses microrganismos em restaurar a microbiota residente intestinal, também tem sido utilizado empiricamente como agente antidiarréico profilático e terapêutico no tratamento da diarreia infecciosa aguda (GAON et al., 2003). Em crianças, a maioria dos estudos apresenta benefício com o uso de probióticos em diarreia aguda infecciosa com ocorrência de poucos efeitos adversos (KAHN et al., 2009).

30% dos balconistas indicariam antitérmicos pelo fato de que a criança apresenta-se com febre (Figura 6). A automedicação inadequada pode ter como consequência o mascaramento de doenças evolutivas, representando, portanto, problema a ser prevenido (ARRAIS et al., 1997). A febre é um importante sinal de infecção e a automedicação com antitérmicos pode levar ao mascaramento desse sinal (WANNMACHER & FERREIRA, 2004).

Os antibióticos desempenham um papel limitado no tratamento global dos pacientes com diarreia, as razões disso são que o patógeno bacteriano é responsável por apenas uma fração dos casos e mesmo na diarreia bacteriana, os antibióticos alteram a evolução da doença, podendo prolongar o estado do portador (TRIPATHI, 2003). Neste estudo, 15% dos balconistas indicariam antibiótico para tratamento da diarreia.

Fármacos que alteram a motilidade gastrointestinal têm utilidade muito limitada no tratamento da diarreia não infecciosa e diarreia do viajante leve e são contra-indicados para diarreias infecciosas agudas, visto que retardam a eliminação do patógeno do intestino. Nesta situação, sua utilização pode ser desastrosa, pois pode prolongar a diarreia, mascarar a desidratação, perfurar o intestino ou produzir intoxicação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1993; KOROLKOVAS & FRANÇA, 2009; TRIPATHI, 2003). Seu uso especialmente em crianças provocou inúmeros casos de intoxicação grave (coma e mesmo a morte), por isto alguns países, inclusive o Brasil, proibiram o seu emprego em crianças menores de quatro anos de idade (KOROLKOVAS & FRANÇA, 2009; RANG et al., 2007). Em nosso estudo, 5% dos balconistas indicariam um antidiarréico.

Desde a industrialização dos medicamentos e por consequência da melhora da acessibilidade a estes, tem aumentado cada vez mais seu consumo, que em muitos casos, seria desnecessário. Oshiro e Castro (2002) descrevem a indicação, para o tratamento de diarreia, de vários medicamentos ineficazes, em detrimento da solução de Sais de Reidratação Oral (SRO). Sabe-se que, ao longo dos anos, o Ministério da Saúde e a OMS têm divulgado informativos nas unidades de saúde e através da mídia quanto à importância da Terapia de Reidratação Oral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1993). Entretanto, em nosso estudo, 20% dos balconistas indicariam outro(s) medicamento(s) sem indicar SRO, sugerindo uma resistência desses profissionais a condutas preconizadas com fundamentação científica, ou simplesmente, falta de atenção para informações de saúde, mesmo para com aquelas divulgadas nos veículos de informação

para o público em geral.

Como pode ser observado na figura 6, 50% dos balconistas indicariam um antiemético na situação descrita no caso clínico. Os antieméticos são contra indicados nos casos de diarreia aguda e podem levar a uma série de reações adversas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1993). A metoclopramida foi o anti-emético mais indicado pelos balconistas, este fármaco bloqueia os receptores da dopamina em várias partes do sistema nervoso central, produzindo efeitos indesejáveis como distúrbios dos movimentos (mais comum em crianças e jovens), cansaço, inquietação motora, sedação, tontura e confusão mental e ainda, podendo prolongar ou favorecer um episódio diarreico (RANG et al., 2007). A metoclopramida só pode ser vendida com a apresentação da prescrição médica, no entanto, é vendida livremente sem que essa exigência seja cumprida, e ainda pior, um balconista declarou que indicaria para a criança este medicamento na forma injetável.

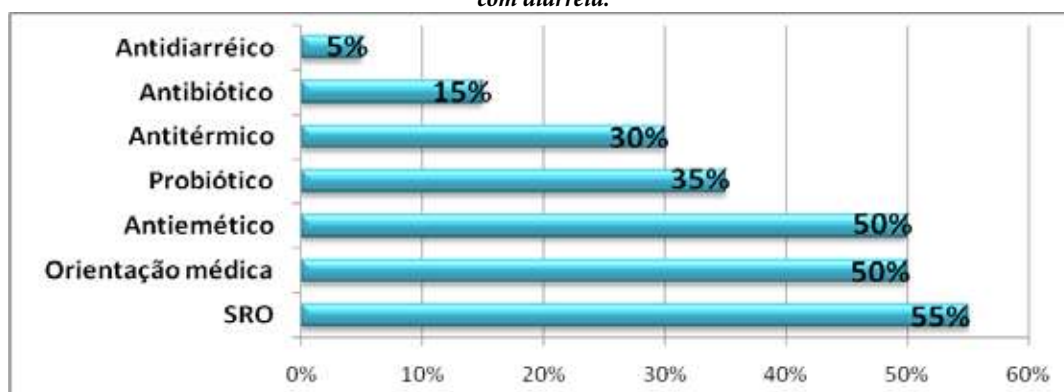
responsável deve ocorrer somente mediante orientação e acompanhamento de farmacêutico nos casos dos medicamentos isentos de prescrição e não para medicamentos que necessitam de apresentação de prescrição médica para sua dispensação.

É necessário que a sociedade se adapte, recebendo informação científica sobre os medicamentos de venda livre, sem estímulo ao consumo desenfreado ou ao mito de cura milagrosa, ao mesmo tempo em que seja incentivada a procura do médico, revelando os pontos positivos que uma consulta médica pode ter em relação à automedicação (VILARINO et al., 1998).

Conclusão

As principais práticas inadequadas verificadas nos estabelecimentos incluídos nesta pesquisa, que requerem medidas por

Figura 6. Orientações que seriam fornecidas pelos balconistas de drogarias diante de um caso clínico de criança de três anos com diarreia.



Nota-se a imensa variedade de condutas de balconistas frente a uma mesma situação, sugerindo a necessidade de um melhor treinamento desses profissionais, atribuição que compete ao farmacêutico, que é o responsável técnico pelo estabelecimento.

A Organização Mundial de Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010) reconhece que certo nível de automedicação é necessário, desde que ocorra de forma responsável, admitindo assim para o benefício do sistema público de saúde, evitando seu colapso pelo atendimento a casos transitórios ou de menor urgência. Ainda, a automedicação

parte das autoridades, dizem respeito à “empurroterapia” de produtos bonificados, de comissões pagas sobre as vendas aos balconistas e à frequente indicação de medicamentos pelos balconistas, em especial aqueles que só poderiam ser dispensados com prescrição médica. Detectamos também a omissão da orientação de busca de auxílio médico, quando este é necessário. Portanto, nota-se que são necessárias intervenções educativas destinadas a funcionários de drogarias e medidas de incentivo à aplicação da lei quanto à venda de medicamentos que requerem apresentação de prescrição médica.

Agradecimentos

Aos balconistas entrevistados, pela colaboração em responder ao questionário e a Hélcio Aparecido Ferreira Júnior pelo apoio fundamental à realização deste trabalho.

Referências

Aquino DS. Porque o uso racional de medicamentos deve ser prioridade. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13:733-6.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). RDC 44, 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 [Internet] [citado 2010 Abr 27]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2009/pdf/180809_rdc_44.pdf.

Arrais PSD, Coelho HLL, Batista MCDS, Carvalho ML, Righi RE, Arnau JM. Perfil da automedicação no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 1997;31(1):71-7.

Balbani APS, Sanchez TG, Butugan O. Um panorama sobre a prescrição leiga de medicamentos para o tratamento de afecções otorrinolaringológicas. *Arq Fund Otorrinolaringol* [Internet]. 1998 [citado 2010 Maio 9];2(2). Disponível em: http://www.arquivosdeorl.org.br/conteudo/acervo_port.asp?id=52.

Barros JAC. A atuação dos balconistas de farmácia: ajudando a promover uso racional de medicamentos. *J Bras Med*. 1997 Ago;73(2):120-7.

Barros JAC. Medicamentos ontem e hoje: instrumentos a serviço de melhores níveis de saúde. *Libertas* [Internet]; 2002 [citado 2010 Fev 19]. Disponível em: <http://www.libertas.com.br/site/index.php?central=conteudo&id=884>.

Barros JAC. Promoção e propaganda de

medicamentos em ambientes de ensino. *Interface*. 2008 Out-Dez;12(27):909-11.

Brasil. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências [Internet] [citado 2010 Jun 7]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/legis/consolidada/lei_5991_73.htm.

Cassiani SHB, Rangel SM. Complicações locais pós-injeções intramusculares em adultos: revisão bibliográfica. *Medicina*, Ribeirão Preto. 1999 Out-Dez;32(4):444-50.

Cassiani SHB, Rangel SM, Tiago F. Complicações após aplicações, por via intramuscular, do diclofenaco de sódio: estudo de um caso. *Medicina*, Ribeirão Preto. 1998 Jan-Mar;31(10):99-105.

Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 261 de 16 de setembro de 1994. Dispõe sobre responsabilidade técnica [Internet] [citado 2010 Maio 6]. Disponível em: <http://www.crfmg.org.br/legislacao/Resolucao/res261.html>.

Correr CJ, Rossignoli P, Souza RAP, Pontarolo R. Perfil de los farmacêuticos e indicadores de estructura y proceso en farmacias de Curitiba – Brasil. *Seguim Farmac*. 2004;2(1):37-45.

Costa RD, Costa AMD, Azevedo RP, Costa MD, Botrel TEA, Costa JRV. Prescrição leiga de medicamentos pelas farmácias. *Ciber Saúde* [Internet] [citado 2010 Maio 9]. Disponível em: http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=1848.

Duque FLV, Chagas CAA. Acidente por injeção medicamentosa no músculo deltóide: lesões locais e à distância, revisão de 32 casos. *J Vasc Bras*. 2009;8(3):238-46.

França Filho JB, Correr CJ, Rossignoli P, Melchioris AC, Fernández-Llimós F, Pontarolo R. Perfil dos farmacêuticos e farmácias em Santa Catarina: indicadores de estrutura e processo. *Rev Bras Ciênc Farm*. 2008;44(1):105-13.

Gaon D, Garcia H, Winter L, Rodriguez N,

- Quintas R, Gonzalez SN, Oliver G. Effect of lactobacillus strains and saccharomyces boulardii on persistent diarrhea in children. *Medicina*. 2003;63(4):293-8.
- Giovannetti M, Machado MAC, Borrelli MJ, Ikejiri CI, Allonso N, Branco PD. Necrose tecidual: efeito colateral do diclofenaco de sódio: relato de casos e discussão da fisiopatologia. *Rev Hosp Clín Fac Med São Paulo*. 1993;48(1):39-42.
- Kahn M, Fuentes FD, Villarroel GM. Probióticos en diarrea aguda infecciosa. *Rev Chil Pediatr*. 2009;80(2):129-36.
- Korolkovas A, França FFAC. Dicionário terapêutico Guanabara. 15. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008-2009. p. 10-23.
- Leal SO, Cruz CS, Zoletti L, Krahl G, Frota L, Mozatto L. Prescrição leiga de medicamentos em farmácias de Passo Fundo-RS. *Rev Méd Hosp São Vicente de Paulo*. 1998;10(23):35-7.
- Ministério da Saúde (Brasil). Assistência e controle das doenças diarreicas. Brasília; 1993. p. 22-45.
- Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Medicamentos [Internet]. Brasília; 2001 [citado 2010 Fev 26]. 40 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios; 25). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf.
- Naves JOS, Merchan-Hamann E, Silver LD. Orientação farmacêutica para DST: uma proposta de sistematização. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(4):1005-14.
- Oliveira CM. Uso racional dos antimicrobianos. In: Pedrosa ERP, Rocha MOC. *Antibioterapia*. Vol. 4. Rio de Janeiro: Médica e Científica; 2001. p. 755.
- Oshiro ML, Castro LLC. Avaliação dos efeitos de uma intervenção educativa para promoção do uso da Terapia de Reidratação Oral (TRO) em trabalhadores de farmácias. *Cad Saúde Pública*. 2002 Fev;18(1):287-96.
- Rang HP, Dale MM, Ritter JM, Flower RJ. *Farmacologia*. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007. p. 392-5.
- Rangel SM, Cassiani SHB. Administração de medicamentos injetáveis por via intramuscular: conhecimento dos ocupacionais de farmácias. *Rev Esc Enf USP*. 2000 Jun;34(2):138-44.
- Santos JS. Venda de antibióticos precisa ser controlada. *Pharm Bras*. 2009 Maio-Jun;3-4, 33.
- Thiago CC, Barros JAC, Jimenez SMC. Automedicação com antibióticos em pacientes de estabelecimento farmacêutico do município de Camaragibe, PE. *Infarma*. 2009;21(7-8):57-61.
- Tripathi KD. Fármacos para constipação e diarreia. In: Tripathi KD. *Farmacologia médica*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. p. 541-8.
- Vilarino JF, Soares IC, Silveira CM, Rodel AP, Bortoli R, Lemos RR. Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 1998;32(1):43-9.
- Wannmacher L, Ferreira MBC. Febre: mitos que determinam condutas. *Uso Racional de Medicamentos: Temas Seleccionados*. Brasília. 2004 Ago;1(9):1-6.
- World Health Organization. The role of pharmacist in self-care and self-medication [Internet] [citado 2010 Abr 26]. p. 1-15. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip32e/whozip32e.pdf>.
- World Health Organization. Global partnerships for health. WHO Drug Information [Internet]. 1999 [citado 2010 Fev 26];13(2):61-4. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/druginf/DRUG_INFO_13_2_1999_p61-64.pdf.
- World Health Organization. Global strategy for containment of antimicrobial resistance [Internet]. 2001 [citado 2010 Fev 26]. Disponível em: <http://www.who.int/emc/amr.html>.