

## Práticas de atendimento a DST nas farmácias do Distrito Federal, Brasil: um estudo de intervenção

Assistance for customers with sexually transmitted diseases at pharmacies in the Federal District, Brazil: an intervention study

Janeth de Oliveira Silva Naves <sup>1</sup>  
Lia Lusitana Cardozo de Castro <sup>1</sup>  
Gislane Ferreira de Melo <sup>2</sup>  
Adriana Giavoni <sup>2</sup>  
Edgar Merchán-Hamann <sup>1</sup>

### Abstract

*A quantitative survey was conducted to analyze the type of assistance provided by pharmacy employees for cases of STDs. Simulated customer visits and interviews were conducted in 70 pharmacies in Brasilia and Taguatinga, Brazil, randomly assigned to two groups, one of which participated in educational activities on STDs. There were 411 simulated client visits to the pharmacies, with the following results: recommendation to seek medical care in 30% of cases, while in 70% of cases the pharmacy employees themselves recommended some drug treatment (although only 16.4% admitted to such practice). None of these suggested treatments was appropriate, based on the syndromic approach. Recommendations for prevention and treatment of partners were rare. Pharmacists recommended consulting a physician more frequently than attendants, and the latter recommended medicines more frequently than the former. Pharmacy workers had only superficial knowledge of STDs. After an educational intervention, none of the indicators showed a significant improvement in either group. The observations point to the need for regulation and intervention to publicize educational practices for the control of diseases like STDs and for the rational use of medicines in pharmacies.*

*Pharmacy; Sexually Transmitted Diseases; Intervention Studies*

### Introdução

A atenção à saúde envolve práticas abrangentes, visto que o conceito de saúde vai além da ausência de doença. Nessas práticas insere-se a *assistência farmacêutica*, incluindo os medicamentos e seus serviços que são elementos indispensáveis aos programas de saúde. Mesmo aceitando-se a função limitada dos medicamentos, reconhece-se que a sua disponibilidade e uso racional são elementos críticos para a saúde. Além da importância para a efetividade das ações de saúde, nos países em desenvolvimento, os medicamentos representam o segundo maior gasto do governo com saúde, depois das despesas com pessoal <sup>1</sup>.

Desde a década de 70, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem recomendado aos países membros a formulação de políticas de saúde que racionalizem e estendam os serviços de atenção à saúde e de políticas de medicamentos que orientem para: a garantia de acesso a medicamentos essenciais, seguros e eficazes; a implementação de medidas de regulamentação da produção, comercialização e utilização dos medicamentos; e a orientação das práticas profissionais visando ao uso racional de medicamentos. Entre as estratégias para a promoção do uso racional de medicamentos a OMS aponta a educação formal e permanente em farmacoterapia da equipe de saúde; o controle da promoção e publicidade de medicamentos; o controle e orientação da pres-

<sup>1</sup> Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.

<sup>2</sup> Departamento de Bioestatística, Universidade Católica de Brasília, Taguatinga, Brasil.

#### Correspondência

J. O. S. Naves  
Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília.  
Campus Darcy Ribeiro, Asa Norte, Brasília, DF 70910-900, Brasil.  
janethnaves@unb.br

crição, principalmente, dos medicamentos que apresentam maior risco; e o controle do registro, comercialização e dispensação de medicamentos <sup>2</sup>. Muitos países, seguindo essa recomendação, têm elaborado políticas de medicamentos e alcançado progressos com relação à ampliação do acesso a medicamentos essenciais e regulamentação do setor farmacêutico.

No entanto, áreas como a qualidade da prescrição, vendas no varejo e uso irracional de medicamentos pelos consumidores nem sempre são enfatizados. Existem sempre razões racionais para o uso irracional de medicamentos e estas razões precisam ser conhecidas para melhor definição das estratégias de controle <sup>1</sup>. Entre as causas do uso irracional estão a falta de conhecimento e de informação independente dos profissionais de saúde; regulamentação permissiva da promoção e publicidade de medicamentos; disponibilidade sem restrição dos medicamentos no mercado e vendas de medicamentos baseadas no lucro <sup>3</sup>. Além dos interesses econômicos, políticos e fatores estruturais, os padrões de uso de medicamentos numa sociedade são influenciados, também, pelos aspectos interpessoais presentes nas relações entre profissionais e usuários do sistema de saúde e pelas percepções, valores culturais e crenças que determinam as atitudes individuais com relação à busca de solução para os problemas de saúde <sup>4</sup>.

As conseqüências sanitárias e econômicas do uso irracional de medicamentos são relevantes, e entre elas cita-se a perpetuação e complicações das doenças, o sofrimento desnecessário e mortes, a manutenção da cadeia de transmissão das doenças, o aumento da incidência de reações adversas a medicamentos e admissões hospitalares. Esses fatores conduzem a um aumento dos gastos com saúde, individuais e coletivos, e a uma diminuição da credibilidade dos serviços e dos profissionais de saúde.

A valorização da farmacoterapia como principal alternativa para a recuperação da saúde também é considerada fator estimulador do uso irracional de medicamentos. Esse fenômeno é decorrente da modificação dos hábitos de consumo e das práticas dos profissionais, das instituições de saúde, bem como, das farmácias, resultante da expansão do mercado farmacêutico que promoveu uma estratégia de criação de novas necessidades de consumo <sup>5</sup>. A promoção de medicamentos para consumidores e vendedores no varejo tem-se tornado um importante componente das estratégias de mercado dos fabricantes, e é estimado que um terço dos rendimentos da indústria farmacêutica é aplicado em promoção e publicidade, representando cerca do dobro do que é empregado em pesquisa <sup>1</sup>.

O afastamento do farmacêutico da prática de orientação e seguimento dos usuários de medicamentos nas farmácias, aliado ao excessivo investimento em publicidade pela indústria farmacêutica direcionada aos prescritores e consumidores, bem como o incentivo por meio de brindes e prêmios aos responsáveis pelas vendas no varejo e a falta de controle legal sobre as vendas criaram um terreno fértil para o uso desnecessário de medicamentos no Brasil. A publicidade influencia cada vez mais os hábitos de prescrição e consumo e criam demandas definindo as condições e doenças que precisam de tratamento, promovendo a idéia de que os medicamentos representam a melhor opção em oposição a terapias não medicamentosas, e enfatizando a sua eficácia e minimizando os seus riscos <sup>5</sup>.

Segundo dados do Conselho Federal de Farmácia (<http://www.cff.org.br>), existem no Brasil cerca de 52.599 farmácias privadas, sendo 16,4% de propriedade de farmacêuticos. O setor privado é o principal responsável pelo fornecimento de medicamentos à população brasileira (76%), sem reembolso <sup>6</sup>. A comercialização de medicamentos no varejo possui algumas características que a diferenciam da maioria dos países desenvolvidos, como: a possibilidade de abertura de farmácias por leigos, independente de sua formação e da quantidade de estabelecimentos que já possuam; ausência de critérios demográficos e de distância para a abertura de estabelecimentos, o que gera concorrência acirrada nos grandes centros; e ausência de exigência de qualificação para exercer a função de atendente em farmácias.

Nesse cenário, a automedicação e a indicação de medicamentos que envolvem risco à saúde, cuja venda pressupõe a apresentação de uma receita, tornou-se uma prática comum, mesmo em caso de doenças que necessitam de exames clínicos e laboratoriais para o seu diagnóstico, como é o caso das doenças sexualmente transmissíveis (DST) <sup>7,8,9</sup>.

Diante do exposto, o presente trabalho teve como objetivo investigar e discutir as práticas de comercialização de medicamentos dos trabalhadores de farmácias da rede privada do Distrito Federal e avaliar a efetividade de uma intervenção educativa enfocando as DST sobre este grupo.

## Métodos

Desenvolveu-se estudo de intervenção, tendo como unidade de pesquisa farmácias privadas de duas cidades do Distrito Federal: Brasília e Taguatinga. Em 2004 existiam nessas cidades 283 farmácias privadas, conforme registros do Conselho Regional de Farmácia. Foram selecionadas

de forma aleatória sistemática setenta farmácias para participação no estudo e alocadas aleatoriamente em grupo intervenção e grupo controle. A amostra foi definida por cálculo estatístico<sup>10,11</sup>, considerando-se os valores para alfa de 0,05 e com poder igual a 80%, chegou-se ao número de 35 farmácias por grupo para se detectar diferença de proporção dos indicadores antes e depois de uma intervenção educativa de, pelo menos, 20%. Farmácias pertencentes à mesma rede foram alocadas no mesmo grupo para evitar contaminação, e farmácias magistrais e da rede pública não participaram deste estudo.

A proposta de intervenção educativa deste trabalho partiu da premissa de que pessoas com queixas de DST, muitas vezes, buscam orientação e tratamento nas farmácias e não em serviços de saúde, inferida de estimativas da OMS e de estudos realizados por pesquisadores brasileiros<sup>7,8,12</sup>.

As farmácias do grupo de intervenção foram convidadas a participar de uma atividade educativa com duração de três dias. Essa atividade constava de palestras interativas e participativas, seguidas de debates enfocando aspectos epidemiológicos, clínicos e preventivos das DST, antibioticoterapia, conseqüência de tratamentos inadequados, bem como os aspectos legais e éticos relacionados às atividades de dispensação e venda de medicamentos nas farmácias. Foram também realizadas oficinas interativas e lúdicas sobre sexo seguro, comportamentos de risco, como orientar a prevenção de DST e problematização da dispensação de medicamentos e do papel dos profissionais das farmácias. Os objetivos principais eram melhorar os conhecimentos dos trabalhadores das farmácias sobre as DST e a qualidade das orientações preventivas oferecidas a possíveis portadores destas doenças e despertar a atenção para a necessidade de encaminhamento dos portadores para atendimento em unidades de saúde.

As DST foram escolhidas como tema da investigação e da intervenção educativa por se destacarem como doenças infectocontagiosas de grande incidência e transmissibilidade na população brasileira e no Distrito Federal<sup>13</sup>. Foram também escolhidas por possibilitarem uma fácil simulação padronizada de sintomas para a coleta de dados pelo método do cliente simulado e avaliação de mudança nas práticas dos atendentes das farmácias.

Foi elaborado material educativo sobre o tema para ser distribuído aos participantes da intervenção educativa, composto de um cartilha para farmacêuticos e outra para proprietários e balconistas, sistematizando o conhecimento sobre DST e enfocando orientações educativas

e preventivas. Participaram da elaboração professores da Universidade de Brasília da área de farmácia comunitária, profissionais da saúde da Gerência de Doenças Sexualmente Transmissíveis da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal, farmacêuticos dos Conselhos Federal e Regional de Farmácia do Distrito Federal e farmacêuticos de drogarias. O material foi submetido à apreciação de trabalhadores da rede comercial que apresentaram suas sugestões e críticas. Houve a preocupação com os aspectos didáticos do material de forma a ser atrativo, de fácil leitura e com conteúdo completo e atualizado.

Para avaliação da efetividade da intervenção educativa utilizou-se visitas de clientes simulados (*Simulated Client Method*) conforme Hardon et al.<sup>1</sup> e Madden et al.<sup>14</sup> para avaliação das práticas dos trabalhadores das farmácias diante de um pesquisador simulando sintomas de DST. Os clientes simulados foram vinte estudantes de farmácia de Brasília, do sexo masculino, com idades entre 18 e 26 anos, após treinamento e aplicação de um pré-teste. O sintoma padronizado, simulado pelos pesquisadores nas visitas as farmácias, era de secreção uretral com sensação de ardência ao urinar, para verificar as possíveis orientações. As recomendações recebidas eram registradas, imediatamente, em formulário próprio. Cada farmácia foi visitada por três pesquisadores diferentes, três meses antes da atividade educativa e por três pesquisadores três meses depois. Esses pesquisadores não sabiam se a farmácia pertencia ao grupo intervenção ou ao grupo controle.

As visitas dos clientes simulados buscavam conhecer os seguintes indicadores-chave: porcentagem dos atendimentos que resultavam em encaminhamento do possível portador de DST para tratamento em um serviço de saúde; porcentagem dos atendimentos com indicação de medicamentos; indicação de medicamentos por categoria profissional; porcentagem dos atendimentos com orientação referente ao tratamento dos(as) parceiros(as) sexuais e orientação quanto ao uso de preservativos. Foram também avaliadas as perguntas e recomendações feitas ao cliente simulado, os medicamentos mais indicados e se o tratamento indicado era adequado conforme o fluxograma de tratamento pela abordagem sindrômica. Segundo essa recomendação, em situações em que não se realiza diagnóstico diferencial, deve-se tratar, simultaneamente, as infecções causadas por *Neisseria* e *Chlamydia*<sup>13</sup>.

Para se conhecer as variáveis relativas às características dos trabalhadores das farmácias, avaliar e comparar o seu grau de conhecimento a respeito de DST, bem como, a composição de seus salários e o tipo de treinamentos mais frequentes que recebiam, foram feitas entrevistas

semi-estruturadas, quatro meses antes e quatro meses depois da intervenção. Eram convidados a participar livremente da entrevista todos os trabalhadores que efetuavam vendas e atendimento aos usuários nas farmácias visitadas.

Os dados obtidos no trabalho de campo foram transferidos para o programa SPSS versão 10.0 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos). Foram comparados os resultados entre os dois grupos de farmácias e as possíveis modificações que ocorreram após a intervenção educativa, avaliando-se a frequência das recomendações e o grau de conhecimento em relação às DST por meio do teste estatístico do  $\chi^2$ . Para a comparação entre as recomendações por diferentes categorias profissionais usou-se a razão de prevalência (RP). Utilizou-se como nível de significância  $p < 0,05$ .

A pesquisa se desenvolveu em parceria com a Gerência de Doenças Sexualmente Transmissíveis da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal e recebeu recursos da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) por meio do Programa Nacional de DST e AIDS (PNDST/AIDS) do Ministério da Saúde. Teve, também, o apoio dos Conselhos Federal e Regional de Farmácia do Distrito Federal.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal pelo parecer nº. 074/2003, e todos os sujeitos envolvidos na pesquisa participaram livremente e assinaram um *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*.

## Resultados

A intervenção, que constou de um conjunto de atividades educativas, palestras, debates e oficinas, contou com a participação de 78 trabalhadores de farmácias. Todos os funcionários que efetuavam vendas de medicamentos nas 35 farmácias do grupo intervenção foram convidados, 22 farmácias se inscreveram e 18 participaram do ciclo completo, com uma média de 2,8 funcionários por estabelecimento, incluindo farmacêuticos, gerentes e balconistas. Ao final, as 18 farmácias que participaram da intervenção educativa compuseram o grupo intervenção. As 17 farmácias do grupo intervenção que não participaram do curso foram incorporadas ao grupo controle, totalizando 52 farmácias neste grupo.

Ao final da atividade foi feita uma avaliação do evento por meio de um questionário, padronizado pela Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. Dos 78 participantes, 19 devolveram o questionário de avaliação, sendo que, 17 (89,5%) avaliaram o local como ótimo; 16 (84,2%) avalia-

ram o desempenho dos instrutores, a organização do curso e o material didático como ótimos; 15 (79%) avaliaram o conteúdo apresentado como ótimo; e 18 (94,7%) responderam que, após o treinamento, sentem-se capazes de orientar corretamente o uso de preservativos. Foi verificada uma baixa taxa de participação na avaliação por falta de divulgação da necessidade de devolução dos questionários inseridos nas pastas entregues no primeiro dia do evento.

Para se conhecer as práticas das farmácias e avaliar o impacto da intervenção educativa, foram realizadas 411 visitas de clientes simulados as 70 farmácias, 205 no pré-teste e 206 no pós-teste, assim distribuídas: 54 e 52 visitas ao grupo intervenção e 151 e 154 ao grupo controle. Nos dois grupos, considerando-se as duas etapas de coleta de dados, 221 (53,8%) atendimentos foram feitos por balconistas; 73 (17,8%) foram feitos por farmacêuticos; os 117 (28,5%) atendimentos restantes foram feitos por trabalhadores não identificados.

Os resultados obtidos nas visitas de clientes simulados encontram-se sumarizados na Tabela 1.

Observa-se que a proporção de atendimentos que resultaram em orientação para procurar um serviço de saúde, para o tratamento de parceiros sexuais e para o uso de preservativos, foi baixa nos dois grupos de farmácias e não apresentou diferença significativa depois da intervenção educativa. A recomendação predominante foi a indicação de medicamentos, também não apresentando melhora ou mudança significativa nos dois grupos de farmácias.

Para comparar as recomendações por diferentes categorias profissionais utilizou-se o cálculo da RP. Observou-se que antes da intervenção, nas farmácias do grupo intervenção, os farmacêuticos recomendavam a busca de serviços de saúde 4,2 vezes mais do que os balconistas, com  $RP_{\text{pré-teste}} = 4,2$  (2,54-7,03;  $p = 0,00001$ ). Após a intervenção, eles recomendaram 2 vezes mais, ainda com diferença estatística significativa. Encontrou-se  $RP_{\text{pós-teste}} = 2$  (1,05-3,32;  $p = 0,043$ ). A mesma tendência foi observada no grupo controle com  $RP_{\text{pré-teste}} = 3,7$  (2,03-6,85;  $p = 0,000031$ ) e  $RP_{\text{pós-teste}} = 1,8$  (0,80-3,94;  $p = 0,2$ ).

No pré-teste os balconistas recomendavam o uso de medicamentos com frequência significativamente maior do que farmacêuticos, porém a intervenção educativa realizada não se mostrou capaz de melhorar significativamente este indicador em ambas as categorias. No grupo intervenção foram encontradas as seguintes RP:  $RP_{\text{pré-teste}} = 2,1$  (1,46-2,95;  $p = 0,00001$ ) e  $RP_{\text{pós-teste}} = 1,3$  (0,93-1,70;  $p = 0,07$ ). No grupo controle encontrou-se  $RP_{\text{pré-teste}} = 2$  (1,30-2,95;  $p = 0,00012$ ) e  $RP = 1,31$  (0,89-1,92;  $p = 0,08$ ).

Tabela 1

Recomendações feitas aos clientes simulados nas farmácias do grupo intervenção e do grupo controle. Distrito Federal, Brasil, 2004 e 2005.

Recomendação	Farmácias do grupo intervenção			Farmácias do grupo controle		
	Pré-teste (%)	Pós-teste (%)	p	Pré-teste (%)	Pós-teste (%)	p
Procurar serviço de saúde	31,5	36,5	0,49	33,1	30,1	0,79
Indicação de medicamentos	74,1	73,1	0,38	70,2	75,3	0,35
Tratamento de parceiros	7,4	3,8	0,17	5,3	3,9	0,56
Uso de preservativos	5,5	15,4	0,57	8,6	10,4	0,27

Nota: intervalo de confiança de 95% e  $p < 0,05$ .

Nos dois grupos de farmácias, considerando-se o pré e o pós-teste, foram feitas 411 visitas de clientes simulados, das quais 300 (72,9%) resultaram em indicação de 455 medicamentos, com uma média de 1,5 medicamento por indicação. Foram indicados 66 tratamentos corretos para gonorréia e 22 tratamentos corretos para infecção por *Chlamydia*, porém nenhum tratamento indicado tratava as duas infecções simultaneamente como é recomendado pelo fluxograma da abordagem sindrômica.

Considerando-se apenas as farmácias do grupo intervenção, foram indicados 1,05 medicamento por visita no pré-teste e 1,09 medicamento por visita no pós-teste, não se observando, portanto, diminuição da indicação após a intervenção educativa. Os medicamentos mais indicados foram: ampicilina + probenecida ( $n = 96$ ), azitromicina ( $n = 59$ ), norfloxacino ( $n = 87$ ), cloridrato de fenazopiridina ( $n = 25$ ), ciprofloxacino ( $n = 21$ ) e fluconazol ( $n = 13$ ), diuréticos ( $n = 2$ ), entre outros.

Nos dois grupos de farmácias, as recomendações mais freqüentes foram para não tomar bebida alcoólica durante o tratamento ( $n = 19$ ); não comer carne de porco ( $n = 10$ ); não comer pimenta ( $n = 6$ ) e ir ao médico se os sintomas não desaparecessem ( $n = 6$ ). As perguntas mais freqüentes foram sobre quando ocorreu a última relação sexual; sobre a utilização de preservativos; quando apareceram os sintomas e sobre o aspecto da secreção.

Após as visitas dos clientes simulados, as farmácias foram novamente visitadas por pesquisadores, que entrevistaram 123 trabalhadores no pré-teste e 115 no pós-teste. Apenas 9 farmácias (12,8%) eram de propriedade de farmacêuticos e no momento da entrevista apenas 44,8% das farmácias contavam com a presença do farmacêutico-responsável. Os farmacêuticos representavam 20,3% dos entrevistados no pré-teste e 15,7% no pós-teste, o restante eram balconistas e proprie-

tários; 47,6% dos farmacêuticos e 78,8% dos balconistas e proprietários eram do sexo masculino. A média de idade dos entrevistados foi de 33,4 anos ( $\pm 10,4$ ) no pré-teste e de 32,1 anos ( $\pm 9,5$ ) no pós-teste; o tempo médio de trabalho naquela função era de 9,6 anos ( $\pm 8,2$ ) e de 9,2 ( $\pm 8,1$ ), respectivamente.

Quanto ao tipo de remuneração, todos os farmacêuticos afirmaram receber salário fixo; entre os outros trabalhadores, 20,3% afirmaram receber salário fixo, 48% recebiam comissões sobre as vendas e 31,7% não quiseram responder. A escolaridade dos entrevistados, exceto farmacêuticos, apresentou os resultados descritos na Figura 1.

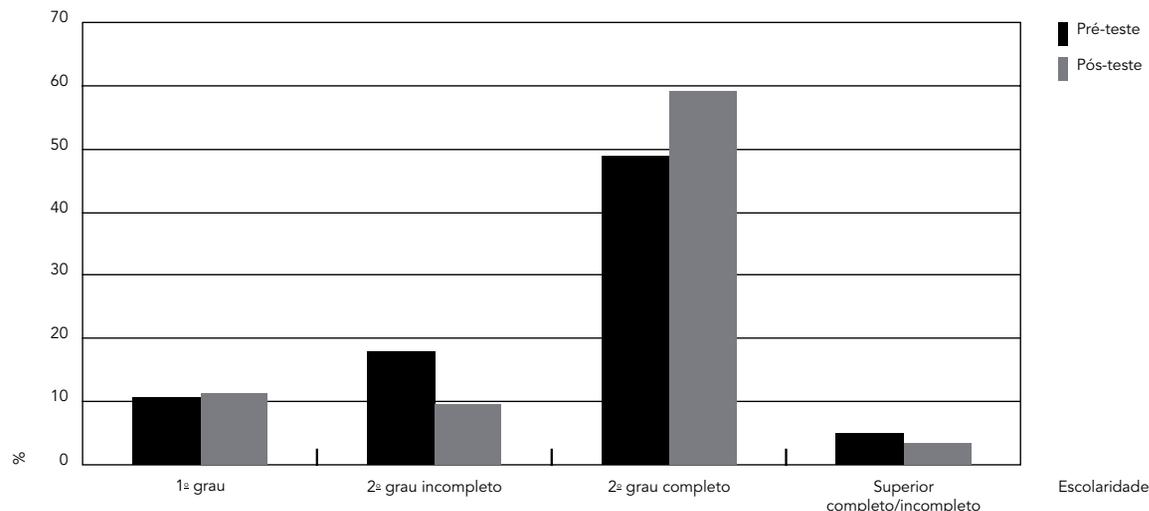
No universo de 238 entrevistados, buscou-se verificar a freqüência de realização de treinamentos. Os cursos mais citados pelos entrevistados foram o de aplicação de injetáveis ( $n = 30$ ) e sobre técnicas de vendas ( $n = 31$ ). Os laboratórios farmacêuticos encontram-se como principais ministrantes desses cursos ( $n = 39$ ), seguidos do Serviço Social do Comércio (SESC), do Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE) e da própria empresa. Alguns participantes ( $n = 65$ ) relataram já ter participado de cursos sobre DST ministrados, principalmente, pela rede regular de ensino nos conteúdos de cursos de segundo grau e por laboratórios farmacêuticos ( $n = 8$ ).

No que se refere à pergunta sobre se os antibióticos fossem vendidos apenas com receita médica, 15 (12,2%) disseram que afetaria muito seu salário. Quando perguntados sobre quais medicamentos rendem maiores comissões sobre as vendas, as respostas foram: antibióticos ( $n = 37$ ), analgésicos ( $n = 29$ ), medicamentos utilizados para tratar os sintomas de gripe ( $n = 22$ ), anti-inflamatórios ( $n = 21$ ), anti-hipertensivos ( $n = 17$ ), entre outros.

No pré-teste, 85 (70,2%) entrevistados afirmaram existir em sua farmácia um local privativo para conversar de forma reservada com os

Figura 1

Escolaridade dos entrevistados, exceto farmacêuticos, nos dois grupos de farmácias, no pré e pós-teste. Distrito Federal, Brasil, 2004 e 2005.



pacientes; no entanto, todas as entrevistas foram realizadas no balcão, mesmo com a solicitação dos pesquisadores de fazê-las em ambiente privado.

No pré e pós-teste, o roteiro de entrevista continha perguntas abertas para avaliar o grau de conhecimento dos trabalhadores das farmácias sobre DST e apresentavam múltiplas possibilidades de respostas; por este motivo foram agrupadas de acordo com a idéia expressa e classificadas como satisfatórias ou insatisfatórias e foram comparadas conforme expresso na Tabela 2.

Na análise das respostas, verificou-se que muitas delas, embora corretas, revelaram no conjunto um conhecimento superficial sobre o tema. Os mais baixos níveis de conhecimento apareceram nas respostas sobre alternativas para prevenção de DST, com menos da metade das respostas satisfatórias nos dois grupos de farmácias, não tendo sido verificada diferença significativa após a intervenção educativa. Durante a entrevista, quando perguntados sobre como as DST podem ser prevenidas, a maioria dos entrevistados citou apenas o uso de preservativos como possível medida preventiva. Isso pode indicar um desconhecimento sobre outras formas de transmissão das DST (transfusional e vertical, de mãe para filho) e sobre a necessidade de outras recomendações preventivas, como tratamento de parceiros e evitar novos contatos antes da cura completa. O conhecimento sobre

as conseqüências de um tratamento inadequado para DST, também se mostrou pouco diversificado, apontando principalmente a volta dos sintomas.

Nos dois grupos de farmácias, nas duas etapas da coleta de dados, nas 238 entrevistas, 157 respondentes (65,9%) afirmaram que recomendam a um possível portador de DST a procura de um serviço de saúde, não tendo sido verificada modificação significativa no pós-teste em nenhum dos grupos; 39 (16,4%) afirmaram recomendar um tratamento farmacológico e 19 (7,9%) disseram que recomendam medicamentos e se não melhorar, procurar um médico.

## Discussão

Os resultados obtidos nesta pesquisa tornaram possível uma avaliação da qualidade da assistência prestada em uma amostra de farmácias da rede privada de duas importantes cidades do Distrito Federal, e a utilização de clientes simulados pôde evidenciar as práticas dos trabalhadores das farmácias do ponto de vista do usuário quanto ao atendimento de uma queixa de DST.

Os indicadores utilizados para avaliar a qualidade do atendimento a um possível portador de DST mostraram: resultados insatisfatórios, alta porcentagem de indicação de medicamentos, baixa freqüência de encaminhamento a um ser-

Tabela 2

Respostas satisfatórias dos trabalhadores das farmácias do grupo intervenção e do grupo controle. Distrito Federal, Brasil, 2004 e 2005.

Perguntas	Farmácias do grupo intervenção			Farmácias do grupo controle		
	Pré-teste (%)	Pós-teste (%)	p	Pré-teste (%)	Pós-teste (%)	p
O que entendem ser uma DST	70,7	72,4	0,44	63,4	54,6	0,84
Exemplos de DST	87,8	89,6	0,41	81,7	84,8	0,30
Sintomas/Queixas associados a DST	80,5	82,8	0,41	59,8	62,8	0,36
Alternativas para prevenção de DST	46,3	37,9	0,28	29,3	40,7	0,15
Conseqüências de um tratamento incorreto/incompleto	26,8	34,5	0,32	29,3	40,7	0,15
Que recomendações fazem a um possível portador de DST	65,8	72,4	0,29	63,4	66,3	0,37

Nota: intervalo de confiança de 95% e  $p < 0,05$ .

viço de saúde e de orientações preventivas, bem como melhora insignificante nos conhecimentos dos trabalhadores. No presente estudo, a avaliação de uma experiência de intervenção educativa específica para atendimento a DST, apesar dos cuidados para que o conteúdo fosse adequado e abrangente, não demonstrou haver modificação das práticas dos trabalhadores.

Diferentemente do que os trabalhadores afirmaram fazer diante de um possível portador de DST, a constatação foi de que a prática mais comum era a indicação de antibióticos. Nas entrevistas, apenas 16,4% dos entrevistados confirmaram essa conduta, porém, na prática a indicação de medicamentos foi recomendada em mais de 70% das visitas dos clientes simulados.

Outra constatação negativa foi a inadequação dos tratamentos sugeridos e o despreparo dos trabalhadores para o acolhimento e orientações preventivas para possíveis portadores de DST, como o uso de preservativos e o tratamento dos parceiros. Esses resultados mostram-se de acordo com as estimativas da OMS e com estudos semelhantes conduzidos em outras regiões do Brasil, como Campo Grande (Estado do Mato Grosso do Sul) com 67,6% dos atendimentos resultando em indicação de medicamentos <sup>7</sup>, e Ribeirão Preto (Estado de São Paulo) com 70,8% <sup>8</sup>.

Os cuidados com a amostragem e a seleção aleatória das farmácias buscaram proporcionar validade aos resultados, porém, não permitem afirmar que essa representatividade vá além das duas cidades. No entanto, estudos que investigam o cenário da comercialização de medicamentos no Brasil sugerem que as motivações para busca de tratamento nas farmácias, as práticas e as ati-

tudes dos trabalhadores são muito semelhantes em outras regiões brasileiras <sup>7,8,9,15,16</sup>.

Uma outra questão que teria implicação analítica importante é o fato de o grupo de 17 farmácias inicialmente selecionadas para o grupo intervenção terem sido alocadas no grupo controle por não terem participado da atividade educativa. Essa auto-exclusão poderia ter introduzido no grupo controle um subgrupo com características diferentes das farmácias selecionadas aleatoriamente, com conseqüente possibilidade de vieses sistemáticos. No entanto, as semelhanças nos resultados dos indicadores entre os grupos intervenção e controle e entre a situação pré e pós-teste sugerem que as mudanças foram modestas, contribuindo apenas para a perda de poder para detecção de mudanças no grupo intervenção.

A indicação de medicamentos se mostrou mais freqüente entre balconistas do que entre farmacêuticos; a recomendação de procura a um serviço de saúde também foi mais freqüente nos atendimentos feitos por farmacêuticos. Fato semelhante foi observado por outros pesquisadores brasileiros com relação a outras enfermidades, em que a presença do farmacêutico é um fator determinante para o adequado encaminhamento de pacientes que procuram orientação terapêutica <sup>7,15</sup>.

Pesquisas utilizando clientes para avaliar a efetividade de intervenções educativas em que os trabalhadores das farmácias foram orientados sobre alternativas que envolviam a orientação para venda de medicamentos de livre comercialização, como o soro para reidratação oral, mostraram maior impacto e melhor assimilação pelos participantes do que intervenções que

apontam para a não-indicação de medicamentos. Mostraram, também, que os conhecimentos mudam mais facilmente que as práticas. Estudos dessa natureza são relatados por pesquisadores nacionais e internacionais, sugerem que é mais difícil modificar práticas sem apoio institucional ou legal ou quando se contrariam interesses econômicos dos proprietários e dos próprios trabalhadores das farmácias<sup>1,16,17,18</sup>. Em semelhança ao observado na presente pesquisa, um fenômeno verificado em vários países do mundo é que na ausência de regulamentação efetiva da publicidade e do consumo de medicamentos, as intervenções de promoção do uso racional têm sempre impacto limitado<sup>1</sup>.

Diversas pesquisas têm demonstrado a limitação das intervenções no campo da saúde no sentido de promover mudanças efetivas no grau de conhecimento e nas atitudes que não se traduzem, necessariamente, em mudanças comportamentais. Esse fenômeno é bastante estudado como *attitude-behavior gap*, principalmente com relação a comportamento sexual, hábitos alimentares e tabagismo<sup>19</sup>. Não se desconhece que as práticas e atitudes dos trabalhadores das farmácias são resultantes de múltiplos fatores e que as atitudes e comportamentos nem sempre são determinados apenas pelos conhecimentos.

Porém, a realização de uma intervenção educativa, mesmo que limitada e não efetiva, se justifica para excluir a falta de conhecimentos como explicação para as práticas inadequadas. Pode-se daí inferir que as motivações possam ter outras motivações, como por exemplo, as pressões de mercado e ser influenciada por valores culturais associados à visão da farmácia no Brasil como estabelecimento comercial. Os achados podem apontar para a necessidade de intervenções mais abrangentes, envolvendo regulamentação e maior fiscalização do setor, mudanças na visão do medicamento como bem de consumo, exigência de qualificação dos trabalhadores que lidam com fornecimento de medicamentos no Brasil e o estabelecimento de formas mais éticas de remuneração.

Analisando-se as entrevistas, pode-se verificar a falta de exigência sistemática para qualificação dos balconistas de farmácias, a baixa qualificação dos trabalhadores e a baixa frequência de realização de treinamentos. Outra constatação foi a presença dos laboratórios farmacêuticos como formadores desses trabalhadores, não apenas na área de vendas, como também em assuntos específicos como as DST.

As perguntas para avaliar o grau de conhecimento dos trabalhadores sobre DST eram abertas e apresentavam múltiplas possibilidades de

respostas; muitas dessas respostas, embora corretas, revelaram no conjunto um conhecimento superficial sobre o assunto. Os mais baixos níveis de conhecimento apareceram nas respostas sobre alternativas para prevenção de DST, com menos da metade das respostas satisfatórias nos dois grupos de farmácias, não tendo sido verificada diferença significativa após a intervenção educativa. O tempo médio de permanência na função de balconista foi superior a nove anos, demonstrando que o desempenho desta atividade não é passageiro; no entanto, apesar da experiência, pelas práticas e pelas recomendações verificadas, observa-se um despreparo para o desempenho da função.

Após a intervenção educativa, apesar de terem sido verificadas pequenas melhoras nas respostas sobre o conhecimento dos trabalhadores, essas diferenças não foram significativas, apresentando-se, também, no grupo controle. Esse fenômeno pode ser atribuído à não efetividade da intervenção educativa, como também a outros fatores como a rotatividade de funcionários, visto que a entrevista ocorreu quatro meses depois do ciclo de palestras e, também, a cursos e treinamentos paralelos, possivelmente, oferecidos por laboratórios farmacêuticos.

Segundo Merchán-Hamann,<sup>20</sup> entre os fatores que podem determinar o insucesso nos processos de educação em saúde estão a ênfase nos comportamentos observáveis e a falta de preocupação com o ambiente macrosocial, que compreende tanto as estruturas objetivas e as relações materiais derivadas dos processos econômicos e sociais, quanto às estruturas simbólicas construídas pela cultura. Para o pesquisador, os comportamentos não são fenômenos objetivos, e sim portadores de importantes relações de poder decorrentes de fatores como a estrutura sócio-econômica e a construção cultural.

Ao analisar práticas de educação em saúde, Stotz<sup>21</sup> ressalta, ainda, a importância de não se atribuir apenas aos indivíduos a responsabilidade sobre a geração dos problemas de saúde, negligenciando a origem social, cultural e econômica deste problema. O âmbito de ação das intervenções de educação em saúde envolveria, também, o Estado e a intervenção deste, por meio de medidas legais, normativas e outras, para obter modificação efetiva de práticas dos profissionais de saúde, da comunidade e das condições de saúde. Esse processo envolveria, ainda, a necessidade do desvendamento da rede de determinação social do problema, como uma das formas de direcionamento das transformações no campo da saúde, bem como de persuasão dos grupos sociais a respeito da intervenção e dos rumos da atenção à saúde.

A baixa qualidade da orientação prestada a possíveis portadores de DST nas farmácias e a indicação de medicamentos não devem ser vistas, portanto, como resultantes apenas de um conhecimento superficial sobre as DST. Essas práticas tendem a reproduzir os conceitos e objetivos do mercado farmacêutico com relação ao valor central dos medicamentos no processo de recuperação da saúde e na falta de critérios para sua utilização. Conforme Bourdieu & Passeron<sup>22</sup>, de um modo geral, as práticas dos trabalhadores são portadoras dos sinais característicos da sociedade onde são realizadas, carregando em si, o sistema de idéias dominantes nesta sociedade, o qual se apresenta como aceito pela totalidade dos grupos sociais, ainda que em situação de conflito ou de oposição.

Em analogia, as práticas dos trabalhadores das farmácias parecem refletir as estratégias de *marketing* da indústria farmacêutica, a visão da farmácia como estabelecimento meramente comercial, os interesses comerciais dos proprietários e a falta de qualificação exigida para os atendentes de farmácia no Brasil. Pode-se acrescentar os hábitos culturais e as expectativas dos usuários das farmácias com relação à busca de uma solução rápida para seus problemas de saúde, que geralmente não é encontrada nos serviços de saúde. Portanto, alterar essas práticas envolveria mudanças profundas nas estratégias de mercado, nas normas de regulação do setor, na qualidade dos serviços de saúde e nos hábi-

tos culturais de consumo de medicamentos dos usuários.

O não alcance de efetividade da intervenção educativa na presente pesquisa não deve diminuir a sua importância, visto o seu potencial de iniciar uma ampla discussão entre órgãos reguladores, setor de comercialização, universidades formadoras de farmacêuticos, entidades de classe e representantes de usuários. Dessa discussão devem surgir propostas ou estratégias para que se encontrem formas de melhorar as práticas dos trabalhadores das farmácias com repercussão positiva sobre a saúde e sobre o uso abusivo e indiscriminado de medicamentos que envolvem riscos para saúde. Essas práticas devem ser orientadas pelo valor maior da saúde do usuário e não simplesmente do lucro.

A pesquisa sugere que, no atual contexto brasileiro, em que as demandas por atenção à saúde não são plenamente atendidas, deve-se considerar a importância e a extensão da rede de serviços representada pelas farmácias comunitárias como porta de entrada das demandas de saúde da população e como local de intervenção para divulgação de práticas educativas em saúde e de campanhas para promover o uso racional de medicamentos. Deve-se reconhecer, ainda, que o farmacêutico é, em todo o mundo, o profissional de saúde mais acessível à população em geral e pode assumir grande importância como educador em saúde e como elo entre os usuários e os serviços de saúde.

## Resumo

*Pesquisa para investigar práticas, características dos trabalhadores e avaliar efetividade de intervenção educativa foi desenvolvida em setenta farmácias de Brasília e Taguatinga, Brasil, distribuídas em dois grupos; metade das farmácias participou de treinamento sobre DST. Realizou-se 411 visitas de pesquisadores simulando sintomas de DST, que resultaram em: encaminhamento ao médico em cerca de 30% dos atendimentos; indicação de medicamentos em mais de 70% dos atendimentos, embora nas entrevistas apenas 16,4% afirmaram fazê-lo; nenhum tratamento indicado era adequado segundo abordagem sindrômica; recomendações preventivas e tratamento de parceiros foram pouco frequentes; farmacêuticos recomendaram*

*ida ao médico mais do que balconistas e estes indicaram medicamentos mais do que farmacêuticos. O conhecimento dos trabalhadores sobre DST foi considerado superficial. Após intervenção educativa nenhum dos indicadores apresentou melhora significativa em ambos os grupos. As constatações apontam a necessidade de regulamentação e de intervenção para divulgação de práticas educativas para controle de doenças como as DST e para o uso racional de medicamentos nas farmácias.*

*Farmácia; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Estudos de Intervenção*

## Colaboradores

J. O. S. Naves foi responsável pela concepção e execução da pesquisa, condução da análise dos resultados e redação do artigo. L. L. C. Castro colaborou na condução da pesquisa, na análise dos resultados e na revisão crítica do artigo. G. F. Melo e A. Giavoni contribuíram na análise estatística e interpretação dos achados. E. Merchán-Hamann colaborou na condução da pesquisa, na análise dos resultados, na redação e revisão crítica do artigo.

## Referências

1. Hardon A, Hodgkin C, Fresle D. How to investigate the use of medicines by consumers. Geneva: World Health Organization/Amsterdam: University of Amsterdam/Royal Tropical Institute; 2004.
2. World Health Organization. How to develop and implement a national drug policy. 2<sup>nd</sup> Ed. Geneva: World Health Organization; 2001.
3. Organización Mundial de la Salud. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS: promoción del uso racional de medicamento: componentes centrales. Washington DC: Organización Mundial de la Salud; 2002.
4. Soares JCRS. A autonomia do paciente e o processo terapêutico [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2000.
5. Giovanni GA. A questão dos medicamentos no Brasil: produção e consumo. São Paulo: Livraria e Editora Polis; 1980.
6. Secretaria de Acompanhamento Econômico, Ministério da Fazenda. Preços de medicamentos no Brasil e a atuação da SEAE em 1999. <http://www.fazenda.gov.br/sae/documentos> (acessado em 27/Fev/2003).
7. Ajalla MEA, Castro LLC. Contribuição para melhoria da prática farmacêutica no atendimento de pacientes com queixas referentes às DSTs em Campo Grande-MS. *Rev Ciênc Farm Básica Apl* 2003; 24:121-30.
8. Gir E, Duarte G, Pinto VM, Machado JB, Reis RK, Carvalho MJ. Conhecimento de balconistas de farmácia de Ribeirão Preto sobre gonorréia. *DST J Bras Doenças Sex Transm* 2003; 15:24-30.
9. Loyola-Filho AI. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. *Rev Saúde Pública* 2002; 36:140-53.
10. Snedocor GW, Cochran WG. *Statistical methods*. 8<sup>th</sup> Ed. Ames: Iowa State Press; 1989.
11. Smeeth L. Intraclass correlation coefficients for cluster randomized trials in primary care: data from MRC Trial of the Assessment and Management of Older People in the Community. *Control Clin Trials* 2002; 23:409-21.
12. World Health Organization/International Pharmaceutical Federation. The role of the pharmacist in the fight against the HIV-AIDS pandemic. A joint declaration between the WHO and IPF. Geneva: World Health Organization; 1997.
13. Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. Manual de vigilância epidemiológica do Distrito Federal. Brasília: Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal; 2004.
14. Madden JM, Quick JD, Ross-Degnan D, Kafle KK. Undercover careseekers: simulated clients in the study of health care provider behavior in developing countries. *Soc Sci Med* 1997; 45:1465-82.
15. Jotz GP, Gigante LP, Fontana C, Guimarães M, Peruzzo A. A importância da presença do farmacêutico na farmácia para resolução de problemas básicos de saúde. *Rev Assoc Méd Rio Gd do Sul* 2002; 46:135-8.
16. 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; 18:287-97.
17. Chalker J, Chuc NTK, Falkenberg T, Tomson G. Private pharmacies in Hanoi, Vietnam: a randomized trial of a 2-year multi-component intervention of knowledge and stated practice regarding ARI, STD and antibiotic/steroid requests. *Trop Med Int Health* 2002; 7:1-8.
18. Syhakhang L. The quality of private pharmacy services in a province of Lao PDR: perceptions, practices and regulatory enforcements [Masters Thesis]. Stockholm: Department of Public Health Sciences, Karolinska Institute; 2002.
19. Sligo FX, Jameson AM. The knowledge-behavior gap in use of health information. *J Am Soc Inf Sci* 2000; 51:858-69.
20. Merchán-Hamann E. Os ensinamentos da educação para a saúde na prevenção de HIV-Aids: subsídios teóricos para a construção de uma prática integral. *Cad Saúde Pública* 1999; 15 Suppl 2:S85-92.
21. Stotz EN, Valla VV. Participação popular, educação e saúde: teoria e prática. 2<sup>a</sup> Ed. Rio de Janeiro: Editora Relume-Dumará; 1993.
22. Bourdieu P, Passeron JC. A reprodução: elementos para uma teoria de sistema de ensino. Rio de Janeiro: Editora Francisco Alves; 1975.

Recebido em 25/Jul/2006

Versão final reapresentada em 27/Ago/2007

Aprovado em 05/Set/2007