

FACULDADE ALVES FARIA – ALFA
MESTRADO PROFISSIONAL EM DESENVOLVIMENTO REGIONAL

CRISTIANE KARLA CAETANO FERNANDES

**ANÁLISE DO PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS
MANIPULADOS NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA/GO**

GOIÂNIA-GO

2015

CRISTIANE KARLA CAETANO FERNANDES

**ANÁLISE DO PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS
MANIPULADOS NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA/GO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional das Faculdades Alves Faria – ALFA como requisito para obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento Regional, sob orientação do Professor Dr. Cleyzer Adrian da Cunha.

Linha de pesquisa: Gestão Estratégica de Empreendimentos

GOIÂNIA

2015

Catálogo na fonte: Biblioteca Faculdades ALFA
Bibliotecária: Ana Carolina Forastieri – CRB-8/7764

F363a Fernandes, Cristiane Karla Caetano

Análise do perfil de utilização de medicamentos manipulados no município de Goiânia/GO. / Cristiane Karla Caetano Fernandes – 2015.

93 fls.; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional - Faculdades Alves Faria. Goiânia, 2015.

Orientador (a): Prof. Dr. Cleyzer Adrian da Cunha

Inclui anexo e bibliografia

1. Empreendimentos. 2. Farmácia. 3. Medicamentos manipulados.
I. Fernandes, Cristiane Karla Caetano. II. Faculdades ALFA – Mestrado em Desenvolvimento Regional. III. Título.

CDU: 65.012.12

FACULDADE ALVES FARIA – ALFA
MESTRADO PROFISSIONAL EM DESENVOLVIMENTO REGIONAL

CRISTIANE KARLA CAETANO FERNANDES

**ANÁLISE DO PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS
MANIPULADOS NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA/GO**

AVALIADORES

Prof. Dr. Cleyzer Adrian Cunha – (Orientador - ALFA)

Prof. Dr. Alcido Eleonor Wander – (Membro – ALFA)

Profa. Dra. Carla Rosane Mendanha da Cunha – (Membro - UEG/FMB)

GOIÂNIA

2015

“Aprende que não importa em quantos pedaços seu coração foi partido, o mundo não para, para que você o conserte.

Aprende que o tempo não é algo que possa voltar para trás, portanto, plante seu jardim e decore sua alma, ao invés de esperar que alguém lhe traga flores...

E você aprende que realmente pode suportar...
que realmente é forte, e que pode ir muito mais longe depois de pensar que não se pode mais. E que realmente a vida tem valor e que você tem valor diante da vida!

Nossas dúvidas são traidoras e nos fazem perder o bem que poderíamos conquistar, se não fosse o medo de tentar”.

William Shakespeare

DEDICATÓRIA

A minha amada mãe, exemplo de amor, dedicação e perseverança.

Ao meu esposo amado, companheiro e incentivador para toda vida.

Aos meus filhos, Isabella e Pedro, razões da minha alegria, luz da minha vida.

A toda minha família e amigos pelo apoio e incentivo que sempre me deram.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a Deus, Senhor da minha vida, que sempre me protegeu e permitiu concluir mais esta etapa da longa caminhada da vida.

A minha mãe, Eterna Maria, por seu apoio incondicional, pela base que me proporcionou, pelas horas dedicadas a mim e aos meus filhos. Seu amor me torna mais forte a cada passo nesta caminhada da vida. Obrigada por ser essa mãe tão maravilhosa!

Ao meu amado esposo Marcilei Afonso, que pacientemente soube me apoiar nos dias difíceis, suportando muitas vezes crises de cansaço e desespero. Quantas vezes cuidou de nossos filhos sozinho enquanto eu estudava, sei que para você também não foram dias fáceis, enfim, vencemos!

A meus filhos, Isabella e Pedro. Fica aqui registrado o amor que tenho por vocês com o pedido de desculpas pelas horas de ausência e o cansaço que me impediram de estar com vocês e ser melhor.

Aos meus irmãos Thatiane e José Roberto que tanto amo e que da sua maneira também me amam e torcem por minha vitória.

A minha sogra Badia, que da melhor maneira sempre me apoiou nesta jornada. Obrigada!

Ao meu orientador, prof. Dr. Cleyzer Adrian da Cunha, pela sua preciosa orientação, um mentor compreensivo e presente que muito me ensinou e tem conquistado a cada dia meu respeito e admiração.

Todos os mestres do programa de Mestrado em Desenvolvimento Regional da Faculdade Alves Farias, obrigada!

A Coordenação do Programa de Mestrado, na pessoa do prof. Luís Antônio Vilalta e a secretária do programa, Bianca Macedo de Ataíde.

Aos colegas de Mestrado, pelo convívio e experiências vividas! Em especial aos colegas de São Luís de Montes Belos.

As amigas Pauliana Lyne Kássia e, pelo apoio e disponibilidade em ajudar-me na aplicação dos questionários.

A todos aqueles que torceram por minha vitória. Obrigada!

RESUMO

O objetivo deste estudo é analisar o crescimento e desenvolvimento do setor farmacêutico magistral e obter junto à população do município de Goiânia, capital do Estado de Goiás, a demanda, aceitação e o crescimento do consumo de medicamentos manipulados e quais são os fatores determinantes para se optar por esta classe de medicamentos. A pesquisa foi qualitativa-quantitativa-explicativa realizada a partir de questionários aplicados a população e as farmácias magistrais no município de Goiânia-GO. A população do município, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é de 1.412.364 habitantes, obtendo uma amostra de 400 entrevistados através do cálculo de amostragem. A pesquisa foi realizada nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2014 na região central do município de Goiânia. Das 400 pessoas entrevistados, 84% (n=336) relataram conhecer medicamentos manipulados e 16% (n=64) não conhecem esta classe de medicamentos. Das pessoas que relataram conhecer, 53% (n=212) já utilizaram e 47% (n=188), apesar de conhecerem, nunca utilizaram. Entre os usuários de medicamentos manipulados, 66% (n=140) se declararam totalmente satisfeitos, 29% (n=61) disseram que ficaram parcialmente satisfeitos e 11 pessoas (5%) se declararam insatisfeitos com a medicação utilizada. Foram questionados aos participantes da pesquisa quais os motivos que os levaram a optar por medicamento manipulado, sendo relatado que 54% (n=114) optaram por se tratar de prescrição médica, 18% (n=38) escolheram pelo menor preço destes medicamentos, 5% (n=10) pela facilidade posológica, 17% (n=36) pela confiança nesta classe de medicamentos e 6% (n=14) pela associação de fatores. Em conclusão, observou-se que no município de Goiânia-GO os medicamentos manipulados são bem conhecidos e aceitos pela população e que as farmácias magistrais, nos últimos anos, apresentaram um notório desenvolvimento, buscando aprimorar a qualidade de seus medicamentos.

Palavras-chave: Farmácia. Manipulação de Medicamento. Magistral.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the growth and development of the pharmaceutical magisterial sector and obtain the demand, acceptance and consumption growth of custom medication from the municipal population of Goiânia, capital of Goiás, and what are the determining factors to opt for this class of drugs. The research was explanatory qualitative-quantitative, performed by questionnaires applied to the population and magisterial pharmacies in Goiânia-GO. The city's population, according to the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), consisted of 1,412,364 inhabitants, obtaining a sample of 400 respondents from the sample calculation. The research was conducted in the months of October, November and December 2014 in the central area of Goiânia. From the 400 people interviewed, 84% (n = 336) reported knowing custom medication and 16% (n = 64) do not know this class of drugs. From the people who reported knowing, 53% (n = 212) have already used and 47% (n = 188), despite knowing, have never used. Among users, 66% (n = 140) reported fully satisfied, 29% (n = 61) said they were partially satisfied and 11 people (5%) reported dissatisfied with the medication. Were also asked to participants what reasons led them to opt for custom medication, and they reported that 54% (n = 114) chose to deal because of medical prescription, 18% (n = 38) chose for lowest price, 5% (n = 10) for easy administration, 17% (n = 36) by the trust in this class of drugs and 6% (n = 14) by the combination of factors. In conclusion, we observed that in Goiânia-GO custom medication are well known and accepted by the population and that magisterial pharmacies in recent years, had significantly been developed, seeking to enhance the quality of their medicines.

Keywords: Pharmacy. Drug manipulation. Magistral.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Pirâmide da teoria das necessidades de Maslow.....	39
Figura 2	Perfil de utilização de medicamentos dos 400 entrevistados na região central de Goiânia.....	44
Figura 3	Nível de satisfação dos entrevistados com medicamentos manipulados.....	47
Figura 4	Preferência entre os medicamentos manipulados e industrializados	48
Figura 5	Fatores que levam o usuário de medicamentos manipulados a optar por medicamentos manipulados.....	50
Figura 6	Perfil de consumo de medicamentos conforme prescrição médica	51
Figura 7	Perfil dos Funcionários em relação ao sexo.....	59
Figura 8	Perfil dos Funcionários em relação à escolaridade.....	59
Figura 9	Demonstração do número de documentos fiscais emitidos nas fiscalizações em farmácias com manipulação no Estado de Goiás	62

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Diferenças entre medicamentos industrializados e manipulados	49
Quadro 2	Critério de agrupamento: Porte da empresa	54
Quadro 3	Classificação das farmácias pelo porte do estabelecimento	54
Quadro 4	Classificação dos estabelecimentos magistrais de acordo com os grupos de atividades desenvolvidas pela farmácia	60

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1	Gênero e faixa etária dos 400 entrevistados na região central de Goiânia	43
Tabela 2	Escolaridade e renda dos 400 entrevistados na região central do município de Goiânia.....	44
Tabela 3	Perfil dos entrevistados na região central de Goiânia em relação ao conhecimento e utilização de medicamentos manipulados	45
Tabela 4	Data e duração do último tratamento com medicamentos manipulados	45
Tabela 5	Perfil de conhecimento e utilização de medicamentos em relação ao sexo.....	46
Tabela 6	Percentual de entrevistados da região central de Goiânia que declararam ter observado reações adversas com o uso de medicamento manipulado e diferenças entre medicamento manipulado e industrial	47
Tabela 7	Preferência e opção por farmácia de manipulação dos entrevistados no setor central do município de Goiânia	51
Tabela 8	Representação da quantidade de Farmácias e Farmacêuticos empregados ..	55
Tabela 9	Localização e quantidades de farmácias com manipulação no município de Goiânia.....	57
Tabela 10	Perfil das farmácias entrevistadas no município de Goiânia	58
Tabela 11	Representação da classe de medicamentos manipulados pelas farmácias entrevistadas.....	60

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANFARMAG	Associação Nacional de Farmacêuticos Magistrais
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BPMF	Boas Práticas de Manipulação em Farmácias Magistrais
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CNPJ	Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica
CRF-GO	Conselho Regional de Farmácia do Estado de Goiás
CRF-RJ	Conselho Regional de Farmácia do Estado do Rio de Janeiro
d.C.	Depois de Cristo
DOU	Diário Oficial da União
HDT	Hospital de Doenças Tropicais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISO	International Organization for Standardization
MEC	Ministério da Educação
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SBIT	Substâncias de baixo índice terapêutico
SINAMM	Sistema Nacional de Aperfeiçoamento Monitoramento Magistral
SUVISA	Superintendência de Vigilância em Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNIRP	Centro Universitário de Rio Preto

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.2 Objetivos.....	18
1.2.1 Objetivo Geral	18
1.2.2 Objetivos Específicos	18
1.3 Justificativa.....	18
2 EVOLUÇÃO DO SETOR FARMACÊUTICO MAGISTRAL.....	20
2.1 História do Medicamento e da Farmácia	20
2.2 História da Farmácia Magistral	22
2.3 Desafios do Setor	26
2.4 Legislações	28
2.5 Controle de Qualidade.....	31
2.6 A Importância da Farmácia Magistral.....	32
3 COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR.....	35
4 CAPÍTULO I – COMPORTAMENTO DO USUÁRIO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA – GOIÁS	41
4.1 Metodologia	41
4.1.1 Tipo de Amostragem.....	41
4.1.2 Amostragem	42
4.2 Resultados e discussão	43
5 CAPÍTULO II – ANÁLISE SOBRE O DESENVOLVIMENTO DAS FARMÁCIAS COM MANIPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA – GOIÁS	53
5.1 Metodologia	53
5.1.1 Tipo de amostragem.....	53
5.2 Resultados e discussão	55
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA ASSOCIAÇÃO ENTRE O ESTUDO DO COMPORTAMENTO DO USUÁRIO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS E DA ANÁLISE SOBRE O DESENVOLVIMENTO DAS FARMÁCIAS COM MANIPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA – GOIÁS	62
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	64
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
Apêndice A – QUESTIONÁRIO APLICADO A POPULAÇÃO	74

Apêndice B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	77
Apêndice C – QUESTIONÁRIO APLICADO ÀS FARMÁCIAS.....	78
Apêndice D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	81
Anexo A – DADOS COMPLETOS DAS FARMÁCIAS COM MANIPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA.....	83

1 INTRODUÇÃO

A história da humanidade sempre foi marcada pela presença de diferentes tipos de doenças, gerando a necessidade constante de buscar a cura ou alívio de sintomas e, nesta procura, utilizavam-se diversas substâncias na tentativa de obter medicamentos, dentre estas, destacam-se diversos tipos de ervas, minerais e animais. Tais conhecimentos eram obtidos pelas práticas diárias, sendo que, quem os possuía, eram considerados sábios, passando a serem procurados pelos doentes para o preparo de remédios. Estes detentores do saber passaram a ser conhecidos como Boticários e o local de preparo e comercialização dos remédios utilizados ficaram conhecidos como Boticas (PINHEIRO, 2008).

Os profissionais de saúde, como são conhecidos hoje, não existiam até meados do século XIII, sendo a odontologia, farmácia e outras profissões integradas à medicina, acontecendo esta separação somente após o século XIII (SILVA et al., 2011).

Os medicamentos manipulados em boticas já eram conhecidos e consumidos pelos europeus há vários séculos, mas só chegaram ao Brasil através das expedições portuguesas, francesas ou espanholas. Porém, as dificuldades de acesso aos medicamentos advindos de Portugal contribuíram para que os Jesuítas se tornassem os primeiros boticários no Brasil. Eles possuíam receituários particulares, que indicavam não só as formulações, mas, também, os métodos de preparação dos extratos medicinais.

Nos anos seguintes, foram se instalando nas cidades brasileiras boticários vindos de Portugal. Estes profissionais possuíam cursos feitos em Coimbra, dominavam o latim e possuíam conhecimentos de manipulação de medicamentos. Com isso, as boticas se expandiram rapidamente nas cidades brasileiras, abastecendo-se no comércio de drogas de Lisboa e comprando medicamentos de uso mais urgente e utensílios de manipulação.

O Brasil conheceu no século XX uma nova era para a prática farmacêutica, deixando para trás o tempo das boticas e boticários, transformando as farmácias em estabelecimentos bem montados, atraentes e bem iluminados. Nesse contexto, o termo botica é substituído por farmácia e o termo boticário por farmacêutico.

Após a Segunda Guerra Mundial, houve o aparecimento de grandes indústrias farmacêuticas que originaram dois novos estabelecimentos: a drogaria, que passou a ser um local comercial, as quais se comercializavam medicamentos industrializados e o laboratório industrial farmacêutico, onde os medicamentos passavam a ser produzidos em larga escala, deixando de lado o setor de manipulação, que teve uma redução significativa de sua demanda.

Com o passar do tempo, notou-se que a indústria farmacêutica não supriria todas as necessidades dos pacientes em relação aos medicamentos, incluindo a individualização de tratamento, o que favoreceu o ressurgimento da farmácia de manipulação, também conhecida como farmácia artesanal magistral e oficial (BERTOLLO, 2008).

Este ressurgimento se fortaleceu a partir da década de 70, uma vez que a farmácia de manipulação reapareceu e se manteve como atividade restrita do profissional farmacêutico, podendo-se observar um crescimento significativo desta atividade em todo o país, sendo um setor em expansão.

O Brasil desenvolveu um modelo único de farmácia de manipulação, possuindo grau de qualidade e segurança próprio, utilizando-se de técnicas e equipamentos modernos, sendo útil para manipulação em pequena escala. Contando também com *softwares* especializados, proporcionando rapidez e segurança, disponibilizando informações aos farmacêuticos sobre dosagens, incompatibilidades, interações medicamentosas, efeitos adversos, farmacodinâmica, além de manter um histórico de todo o tratamento dos pacientes.

Os medicamentos manipulados se destacam por diversos fatores, como: maior adesão ao tratamento farmacológico, podendo associar vários fármacos em uma única cápsula, doses adequadas de acordo com a idade e o peso dos pacientes, possibilidades de ajustes de dose, entre outros.

Os fatores primordiais que contribuíram para o ressurgimento e demanda pelos medicamentos manipulados resultam nas especialidades farmacêuticas oferecidas por este segmento farmacêutico como: medicamentos órfãos; disponibilização de medicamentos com concentração de fármacos adequados para o público infantil; preparações líquidas ainda não disponibilizadas pelas indústrias farmacêuticas; disponibilização de medicamentos interrompidos pelos laboratórios industriais, facilitação de fármacos associados em uma única formulação e disponibilização da forma magistral de fármacos disponíveis em outros países.

Porém, existem alguns problemas relacionados aos medicamentos manipulados que por serem prescritos individualmente para cada paciente. Estes não são submetidos a um rígido controle de qualidade, bem como a falta de padronização das técnicas utilizadas nas obtenções de medicamentos, tornando um grande problema para o setor de manipulação. Uma formulação pode ser preparada de diferentes maneiras, atendendo à prescrição médica, gerando, assim, produtos com diferentes graus de qualidade.

A credibilidade dos medicamentos manipulados tem sido questionada ao longo do tempo pela sociedade e classe médica, por ser considerado um risco para a saúde do

consumidor caso não haja o cumprimento das Boas Práticas de Fabricação, que visa à qualidade dos produtos farmacêuticos.

As farmácias de manipulação para conquistar cada vez mais a credibilidade do mercado buscam se aprimorar através de melhorias contínuas em treinamentos, recursos de informática para armazenagem de informações e registro de controle da produção e processos financeiros, além de um rígido controle de qualidade de matérias primas e controle em processo que devem obedecer a procedimentos operacionais, visando à qualidade do produto final. As fiscalizações deste setor são realizadas pelo Conselho Regional de Farmácia (CRF) e pela vigilância sanitária municipal, estadual ou federal.

Associado as melhorias implantadas pelos próprios estabelecimentos, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), nos últimos anos, publicou novas legislações aprimorando as técnicas para produção e controle de qualidade dos medicamentos, como a publicação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 67 em 2007.

Apesar dos desafios para assegurar a qualidade dos medicamentos manipulados, a atividade de manipulação teve uma retomada expressiva, ocupando, atualmente, números significativos no mercado comercial brasileiro.

Com o significativo crescimento da farmácia de manipulação nos últimos anos, torna-se válido o conhecimento da demanda e da aceitação dos medicamentos manipulados no município de Goiânia/GO. Para isso, se fez necessário avaliar o percentual da população quanto à preferência e a confiabilidade sobre o uso de medicamento manipulado e industrializado.

Nesse sentido, o problema em questão levantado é: Qual o perfil de conhecimento, aceitação e confiança da população de Goiânia-GO em relação aos medicamentos manipulados e como as farmácias magistrais se desenvolveram nos últimos anos?

Dessa forma, para responder a questão citada, o presente trabalho é composto por sete partes, quais sejam: 1 – Introdução, nessa parte do estudo é apresentado o tema, a justificativa, o problema que originou o estudo e os objetivos do trabalho; 2 – Referencial teórico da pesquisa, discorrendo sobre a evolução do setor farmacêutico magistral, legislações, controle de qualidade e sua importância; 3 – Referencial teórico discorrendo sobre o comportamento do consumidor e os fatores que os influenciam; 4 – Capítulo I – Comportamento do usuário de medicamentos manipulados no município de Goiânia-Goiás, abordando a metodologia, caracterizando os métodos utilizados para o estudo e apresentação e discussão sobre os dados coletados com a aplicação dos questionários; 5 – Capítulo II –

Análise sobre o desenvolvimento das farmácias com manipulação do município de Goiânia – Goiás, abordando a metodologia, caracterizando os métodos utilizados para o estudo e apresentação e discussão sobre os dados coletados com a aplicação dos questionários; 6 – Resultados e Discussão da associação entre o estudo do comportamento do consumidor e da análise sobre o desenvolvimento das farmácias com manipulação do município de Goiânia – Goiás; 7 – Considerações finais. Ao final são apresentadas as referências que nortearam o estudo, os apêndices e o anexo.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Analisar o comportamento dos usuários de medicamentos manipulados e o setor farmacêutico magistral no município de Goiânia, capital do Estado de Goiás, no ano de 2014.

1.2.2 Objetivos Específicos

- a) Analisar o comportamento e as características socioeconômicas do usuário de medicamentos manipulados no município de Goiânia;
- b) Avaliar os fatores determinantes para o uso de medicamentos manipulados;
- c) Ponderar a evolução e crescimento do setor farmacêutico magistral no Brasil e município de Goiânia.

1.3 Justificativa

A produção artesanal de medicamentos é considerada a essência da profissão farmacêutica, uma vez que a produção de medicamentos iniciou-se através de preparados artesanais realizados pelas pessoas que detinham este conhecimento. Tal atividade se manteve forte, consagrada e regulamentada até meados dos anos 60, após a Segunda Guerra Mundial, onde houve a necessidade de produzir medicamentos em larga escala, deixando de lado o setor de manipulação, originando, assim, dois novos estabelecimentos: a drogaria e o laboratório industrial farmacêutico.

A estagnação do setor farmacêutico magistral trouxe diversos prejuízos à população em relação à farmacoterapia adequada e complementar à indústria farmacêutica, gerando a necessidade de reabilitar o setor, pois com o passar do tempo, notou-se que a indústria farmacêutica não supriria as necessidades dos pacientes em relação aos medicamentos, incluindo a individualização de tratamento, o que fez ressurgir a farmácia de manipulação, trazendo consigo o fortalecimento do profissional farmacêutico. O grande aumento das farmácias de manipulação é representado pelas vantagens terapêuticas personalizadas, o que possibilita a adequação de doses e a associação de fármacos em uma mesma fórmula farmacêutica. Entretanto, esta representa uma atividade restrita do

profissional farmacêutico por resgatar a prática de preparar e dispensar formulações farmacêuticas.

Destarte, o significativo crescimento do setor magistral nos últimos anos fez despertar a necessidade de aprofundar o conhecimento relativo ao setor, sendo que existe uma deficiência de literatura e pesquisas que avaliam o crescimento deste segmento farmacêutico e torna-se válido não somente o conhecimento do setor, mas, também, conhecer melhor a demanda e, ainda, a aceitação e conhecimento sobre medicamentos manipulados por parte dos usuários deste tipo de medicamentos.

2 EVOLUÇÃO DO SETOR FARMACÊUTICO MAGISTRAL

2.1 História do Medicamento e da Farmácia

Reduzir, controlar e até mesmo eliminar o sofrimento causado por enfermidades é considerado um dos grandes desafios da humanidade. Para tanto, o uso de medicamentos é considerado um dos fatores importantes para a saúde da população, visto que exercem contribuição significativa no cuidado à saúde (BRASIL, 2011).

A história dos medicamentos e da farmácia se confunde com a história da humanidade, já que desde os tempos mais remotos, a farmácia tem se integrado à rotina e hábitos das pessoas. Acredita-se que os povos pré-históricos utilizavam plantas medicinais na tentativa de sanar seus males, uma vez que, tais afirmações, são reforçadas pelas escavações de algumas colonizações mais antigas, como Shanidar (cerca de 30.000 a. C.) que reforçam a controvérsia de que os povos primitivos cultivavam plantas para fins medicinais. Por meio de tentativa e erro, cresceu o conhecimento popular sobre as propriedades curativas de certas substâncias naturais, sendo que a farmácia primitiva era empregada pelas pessoas que praticavam a medicina doméstica (GENNARO, 2004).

As doenças na antiguidade eram associadas aos eventos sobrenaturais, sendo que as substâncias das poções de cura, conectadas há milhares de anos com o mundo sobrenatural, exerciam fascinação sobre muitas pessoas (GENNARO, 2004). Os conhecimentos sobre doenças e seus tratamentos eram dominados por mulheres ou homens sábios das tribos ou aldeias, cujo conhecimento das qualidades curativas das plantas era adquirido pela experiência ou transmitido oralmente e, nestes casos, estes eram solicitados para atender os doentes e feridos e, também, para preparar os remédios. Sendo que na preparação dos materiais medicinais originou-se a arte do boticário (ANSEL, POPOVICK e ALLEN JR, 2007).

Os conhecimentos sobre medicamentos foram evoluindo e aprimorando a arte de preparo de medicamentos através dos boticários, sendo que no Brasil os primeiros foram os jesuítas que logo após o descobrimento, se espalhavam pelas vilas ao longo do litoral brasileiro, criando as primeiras boticas, que eram denominadas como local onde se encontravam drogas e medicamentos vindos da Europa e as plantas medicinais indígenas, que começavam a ser testadas com êxito pelos jesuítas. A utilização de plantas nativas se tornaram necessárias devido à dificuldade em trazer os medicamentos produzidos em Portugal pelas dificuldades de navegação e pirataria, sendo que os medicamentos mais elaborados já eram conhecidos e comercializados em alguns países europeus (CFF, 2010).

Os medicamentos já eram conhecidos e consumidos há séculos pelos europeus, porém, estes, ou ainda denominados de “remédio da civilização”, só chegaram ao Brasil após o seu descobrimento, através das expedições portuguesas, francesas e espanholas (CFF, 2010).

Neste sentido, muitos fracassos ou insucessos nos tratamentos exercidos pelos curandeiros tribais eram explicados pela utilização de remédios impotentes e inadequados, a dose muito baixa ou muito alta, e até mesmo a intoxicações e envenenamentos (ANSEL, POPOVICK e ALEN JR, 2007).

A palavra *farmácia* deriva do termo grego *pharmakon*, que tem conotação de encanto ou uma substância que pode ser usada para fins benignos ou maléficos (ANSEL, POPOVICK e ALEN JR, 2007).

Até o século XIII, a farmácia era integrada a medicina até que a crescente expansão dos fármacos, associados a sua grande complexidade, exigiu especialistas que pudessem dedicar atenção total a arte de produção e estudos de medicamentos. A farmácia foi então separada oficialmente da medicina em 1240 depois de Cristo (d.C.), quando um decreto do imperador alemão Frederik II regulamentou a prática da farmácia. A lei que separava as duas profissões reconhecia que a farmácia precisava de conhecimentos, habilidades, iniciativas e responsabilidades especiais para garantir o atendimento adequado das necessidades médicas do povo e, também, ressaltava que os farmacêuticos eram orientados a produzirem medicamentos confiáveis e com qualidade uniforme, de acordo com a ciência que dominavam (ANSEL, POPOVICK e ALEN JR, 2007).

A expansão do comércio de medicamentos foi fortalecida pela chegada de Dom João ao Brasil em 1808. Com ele, surgiram as escolas de Medicina, formando médicos e cirurgiões, dando origem em 1832 às faculdades de Medicina. Neste mesmo ano, foi criado oficialmente o curso de Farmácia, com duração de três anos, anexos às faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, e os diplomados receberam, pela primeira vez, o título de farmacêuticos (CFF, 2010).

O Brasil ingressou no século XX em novo ciclo técnico-científico para a prática farmacêutica. O tempo das boticas e boticários havia chegado ao fim e, dessa forma, as boticas se transformaram em farmácias, estabelecimentos bem montados e atraentes com muita propaganda de remédios, e os boticários deram espaço aos farmacêuticos, profissionais responsáveis pela arte de preparo e estudo de medicamentos (CFF, 2010).

O desenvolvimento da farmácia e estudo das drogas teve influência significativa da tipografia, que exerceu um efeito profundo sobre o estudo das drogas oriundas de plantas,

devido às ilustrações de espécies que passavam a ser reproduzidas com facilidade. Botânicos médicos ilustraram suas obras com versões realistas de plantas, facilitando encontrar as drogas necessárias à sua prática (GENNARO, 2004).

2.2 História da Farmácia Magistral

A Farmácia de Manipulação, também conhecida como Farmácia Magistral, teve início no Brasil com as boticas, mais precisamente em São Paulo. Registros históricos apontam o padre José de Anchieta como um dos primeiros boticários (FACHINA e ABELAN, 2012).

De acordo com a RDC 67/2007, a farmácia é

[...] um estabelecimento de manipulação de fórmulas magistrais e oficinais, de comércio de drogas, medicamentos e insumos farmacêuticos e correlatos, compreendendo o de dispensação e o atendimento privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica (RDC 67/2007).

O farmacêutico é o profissional habilitado para exercer essa função. Neste sentido, todas as farmácias devem possuir um farmacêutico que atuará como responsável técnico e responderá por todas as ações de gerenciamento e organização (BRASIL, 2007).

Importante ressaltar que farmácias e drogarias são estabelecimentos comerciais de características distintas. As drogarias não possuem permissão para manipulação de medicamentos, sendo permitida somente a revenda de medicamentos industrializados. Em ambas, é obrigatória a presença do farmacêutico durante todo o horário de seu funcionamento.

No contexto histórico, uma grande preocupação da atividade farmacêutica era a de buscar medicamentos capazes de combater infecções. A meta era encontrar substâncias capazes de matar ou impedir o crescimento de bactérias em feridas infectadas. Esse objetivo justificava-se pela experiência adquirida na chamada Grande Guerra, na qual muitos combatentes morreram em consequência da infecção nos ferimentos. Era a fase de expansão dos laboratórios e da indústria farmacêutica no mundo inteiro. Uma época marcada pela grande descoberta da penicilina, década de 1930, onde vivia-se o período de pós-guerra mundial. As doenças que surgiam com a Primeira Guerra Mundial fizeram que a indústria farmacêutica se desenvolvesse rapidamente em busca de novos produtos, especialmente analgésicos e anestésicos (CFF, 2010).

No Brasil, uma revolução cultural destacava-se trazendo a evolução da Medicina e a modernização da cultura médica acompanhada de perto pela nova cultura farmacêutica. As

revistas científicas estrangeiras chegavam com mais facilidade aos profissionais brasileiros, que se atualizavam com novos conhecimentos de química, biologia, toxicologia e microbiologia. As especialidades farmacêuticas, que chegavam do exterior, foram substituindo as fórmulas magistrais nos receituários médicos e tornavam-se cada vez mais populares (CFF, 2010).

Observando o que se fazia nas nações europeias, os farmacêuticos brasileiros deram os primeiros passos no sentido de criar uma indústria químico-farmacêutica nacional. Deixaram de vez os laboratórios de manipulação das farmácias para instituir um parque industrial, que vem crescendo desde então. Muitos foram os pioneiros daquela época, como Vital Brasil, Cândido Fontoura, Silva Araújo, Moura Brasil, Daudt Filho e Irmãos Xavier, que deram seus nomes às indústrias nascentes e que se tornaram conhecidas pela população (CFF, 2010).

A indústria nacional de medicamentos cresceu e a manipulação de formas farmacêuticas, que ao longo dos anos tinha sido parte integrante da profissão farmacêutica, desde a antiguidade, sofreu um significativo declínio ao longo dos últimos 100 anos, com o fortalecimento da indústria farmacêutica (CFF, 2010).

Porém, no Brasil, as indústrias transnacionais sempre dominaram o mercado, havendo mudanças somente no final do século XX, com a implementação da lei de Patentes (BRASIL, 1997) e dos Genéricos (BRASIL, 1999), o mercado brasileiro começou a tomar um formato diferente: ao lado dos conglomerados transnacionais, desponta uma indústria nacional forte e competitiva (MELO, 2009).

Buscando um espaço neste mercado forte e competitivo, outra força se apresenta com características completamente distintas: o setor magistral. Composto por milhares de pequenas empresas, produzindo, dessa forma, uma parcela significativa dos medicamentos consumidos no Brasil (ALLEN, 2005). Analisar como cada competidor avalia a melhor estratégia para disputar este mercado e que oportunidades e ameaças se apresentam, constitui-se um desafio para as farmácias magistrais brasileiras em função da enorme disparidade de forças (SILVA, NASCIMENTO e MENDONÇA, 2006).

As farmácias existiram, por séculos, e a indústria, como é hoje, não tem mais do que cem anos. Com a implantação da indústria, a manipulação de medicamentos nas farmácias diminuiu, gradualmente. O período de mudanças ocorreu entre as décadas de quarenta e cinquenta, devido justamente ao crescimento da indústria farmacêutica em todo o mundo. Com o aparecimento das grandes epidemias, as farmácias de manipulação não estavam aptas a atender a demanda e, com isto, criaram-se políticas para a promoção de

capital estrangeiro que, na época trouxeram novas tecnologias para a produção de medicamentos em grandes quantidades, fazendo, assim, com que estes medicamentos tivessem uma melhor estabilidade e podendo permanecer por mais tempo no mercado, antes de serem consumidos (SZATKOWSKI e OLIVEIRA, 2004).

Cabe salientar que a decadência da farmácia de manipulação foi um processo gradual que aconteceu ao longo das décadas de 30, 40 e 50. Por volta de 1957, embora rara nas grandes cidades, as farmácias do interior ainda eram predominantemente de manipulação. A partir de 1960, tornaram-se quase inexistentes (SZATKOWSKI e OLIVEIRA, 2004). Somente na década de 80, iniciou-se um movimento para que houvesse um resgate da farmácia de manipulação e, conseqüentemente, do farmacêutico.

Principalmente no Rio Grande do Sul, houve o ressurgimento das farmácias com manipulação com atividade restrita do farmacêutico e, a partir de 1997, aconteceu um crescimento vertiginoso desta atividade, com significativo aumento em todo o país do número de farmácias magistrais. Este aumento veio acompanhado do aprimoramento técnico-científico dos farmacêuticos e da incorporação de modernas farmacotécnicas aplicadas à arte e ao ofício de criar medicamentos individualizados (CFF, 2010).

A farmácia com manipulação justifica-se pelo fato de não existirem no mercado todas as formas farmacêuticas requeridas, assim como doses específicas e associações medicamentosas para um grande número de pacientes. As formas farmacêuticas manipuladas, com maior frequência nas farmácias brasileiras, são cápsulas de uso oral, pomadas, cremes, gel para uso cutâneo e também líquidos para administração oral ou parenteral (MELO, 2009).

A farmácia de manipulação levou o profissional de volta ao estabelecimento farmacêutico. Foi um resgate da profissão e que resultou numa maior valorização pela sociedade. Além disso, foi um grande campo que se abriu ao farmacêutico, que foi obrigado a se aperfeiçoar, estudar, adquirir informações, técnicas, científicas isentas e a desenvolver uma política de garantia da qualidade do medicamento manipulado para que o trabalho fosse reconhecido e se tornasse competitivo no mercado farmacêutico.

A entrada de empresas farmacêuticas multinacionais no Brasil no século XX marcou a grande mudança no mercado farmacêutico brasileiro, em razão de que os medicamentos que eram produzidos artesanalmente foram substituídos pelos industrializados. Por este motivo, os farmacêuticos após essa época voltaram-se para a área industrial, esquecendo-se da manipulação magistral (CRÓSTA, 2000).

Com a criação dos Conselhos de Farmácia em 1960 (lei nº 3820 de 11/11/1960), a profissão começou a ser regulamentada, e a maioria dos farmacêuticos trabalhava em

drogarias e não em farmácias. Na década de 70, alguns farmacêuticos resolveram resgatar a manipulação magistral e principiaram a trabalhar junto à classe médica, incentivando o uso de formulações individualizadas de acordo com a necessidade do paciente, fortalecendo assim a relação entre médico e paciente (RIBEIRO, 2002).

Nessa época, como existiam poucas farmácias, os lucros obtidos com este empreendimento eram elevados devido à falta de concorrência. Com a descoberta desse mercado promissor, o número de farmácias magistrais começou a aumentar, e devido ao grande número de substâncias que são utilizados na manipulação dos medicamentos, houve a necessidade de iniciar fiscalizações nas farmácias, surgindo então às legislações reguladoras para o setor (CRÓSTA, 2000).

Com a retomada do crescimento da atividade de manipulação de medicamentos, o setor vem ocupando, hoje em dia, números expressivos no mercado comercial. Segundo dados da Associação Nacional de Farmacêuticos Magistrais (ANFARMAG) representante de 70% das farmácias com manipulação do país, em 1998, o setor empregava 8.700 farmacêuticos no Brasil. Atualmente, são mais de 15 mil profissionais, representando um crescimento de 58% dos profissionais empregados em 16 anos. Segundo dados do Instituto Salus, existiam no Brasil em 2010, 82.204 farmácias e drogarias, sendo que destas, 7.351 são farmácias de manipulação de medicamentos devidamente inscritos no Conselho Federal de Farmácia (CFF), as quais representam 9% destes estabelecimentos farmacêuticos.

Uma pesquisa realizada no site do Ministério da Educação (MEC) pelo Instituto Salus em 2012, revelou que existem 481 cadastros de cursos de graduação em Farmácia (dados do senso de 2012). Sendo que o CFF aponta que são formados, por ano, mais 12 mil farmacêuticos no país e que no Brasil existem cerca de 143 mil farmacêuticos atuando, destes 52.176 (36,5%) estão trabalhando nas capitais e 90.665 (63,5%) estão atuando no interior. E de acordo com a reportagem publicada pelo portal G1, o Brasil em 2012 é considerado o oitavo mercado mundial de remédios e, sendo assim, o mercado de manipulação de medicamentos no país representa 10% em relação ao setor farmacêutico em geral, o que corresponde a um faturamento de 1,3 bilhões de reais ao ano, representando 40% do faturamento da área latino-americana. Neste sentido, estima-se que, no Brasil, sejam mais de 60 milhões de receitas manipuladas por ano.

Em pesquisa citada por Bonfílio et al., em 2010, os medicamentos manipulados são economicamente mais vantajosos do que os de referência, genéricos ou similares. Foi constatado, entre os menores preços cotados, que todos estavam acima do menor preço dos manipulados, ocorrendo uma variação superior a 530% do medicamento referência, 189% do

medicamento genérico e 173% de outros medicamentos similares. No Brasil, são mais de 7.000 estabelecimentos que contribuem para o desenvolvimento econômico com mais de 60 mil empregos diretos e 240 mil indiretos (BONFÍLIO et al., 2010).

O setor farmacêutico magistral emprega, segundo a ANFARMAG, um número bem superior de farmacêuticos, ou seja, quase três vezes mais que o setor industrial.

O medicamento manipulado tem importância significativa para pacientes pediátricos e idosos, pois os mesmos na maioria das vezes não encontram o medicamento na dose adequada disponível no mercado. A quantidade de medicamento manipulado é ajustada ao tratamento, não havendo sobras, dificultando a automedicação, que muitas vezes é a causa principal de internações hospitalares por intoxicações medicamentosas (ANFARMAG, 2006).

De acordo com Leal (2007), o medicamento manipulado apresenta várias vantagens em relação ao medicamento industrializado, dentre elas: produção de medicamentos que deixaram de ser produzidos pela indústria farmacêutica, por razões econômicas; associação de fármacos, facilitando o tratamento de diversas enfermidades; individualização da prescrição; preparação de medicamentos sem conservantes, corantes, aromatizantes ou perfumes, beneficiando clientes alérgicos e o exercício na farmácia com manipulação da atenção farmacêutica, que é a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados satisfatórios, voltados para a melhoria da qualidade de vida.

Outro benefício relacionado aos medicamentos manipulados está no preço, sendo que, em média, costumam ser até 20% mais baratos do que os produtos industrializados. Outro ponto positivo dessa modalidade é o fato de a receita poder ser adaptada de acordo com o organismo de cada um. Medicamentos manipulados são utilizados para os mais variados tratamentos, desde os dermatológicos até psiquiátricos e cardíacos (CFF, 2013).

2.3 Desafios do Setor

O setor magistral é questionado por diversos setores em razão da qualidade dos medicamentos manipulados. Um dos problemas apontados é a impossibilidade da análise do produto final e a associação de fármacos sem estudos de estabilidade (ANVISA, 2005).

A farmácia com manipulação pode habilitar-se a preparar vários tipos de medicamentos, atendendo a prescrições de medicamentos alopáticos, homeopáticos ou fitoterápicos. Os medicamentos alopáticos apresentam-se com maior frequência na forma de cápsulas, soluções, suspensões, xaropes, cremes, pomadas, xampus, géis, loções cremosas,

óvulos e supositórios. Já os homeopáticos possuem formas farmacêuticas específicas para estes medicamentos, apresentando-se como glóbulos, tabletes, pós e fórmulas líquidas.

Atualmente, as farmácias com manipulação dispõem-se a atender a prescrições de várias especialidades médicas, como dermatologia, cardiologia, reumatologia, ginecologia, dentre outras, havendo ainda a possibilidade de atender a preparações específicas de odontologia.

Nesta condição, uma farmácia com manipulação necessita dispor de uma grande variedade de matérias-primas e embalagens e, além disso, vem passando por muitas mudanças com a finalidade de produzir medicamentos com qualidade e atender às exigências das legislações (FERREIRA, 2008).

O principal desafio para a farmácia com manipulação está na conquista da credibilidade no mercado, através de melhorias contínuas em termos de qualidade, por meio de treinamentos contínuos, uso de recursos de informática para armazenagem de informações e registro de controle da produção e de todos os processos financeiros. Ainda, pelo emprego de novas tecnologias e pela adequação de suas estruturas físicas e de trabalho, visando o cumprimento das legislações sanitárias vigentes (FERREIRA, 2008).

Tabchory (2005) analisou enxaguatórios bucais contendo fluoreto de sódio a 0,05% adquiridos em seis diferentes farmácias com manipulação na cidade de Piracicaba (SP). Somente em uma amostra analisada, a concentração de fluoreto de sódio ficou com média de 0,01%. Os resultados obtidos sugerem a implementação de um controle de qualidade mais rigoroso nas farmácias com manipulação, para garantir a qualidade dos enxaguatórios fluoretados manipulados. Estudos realizados por Markman (2006) compararam 12 amostras de cápsulas manipuladas contendo hormônios tireoidianos com 11 amostras de medicamentos industrializados contendo os mesmos ativos. Todas as cápsulas analisadas apresentaram desvios em relação ao teor, enquanto que no medicamento industrializado, todas se encontravam em conformidade.

Os problemas apontados e outros que surgiram indicaram a necessidade de alterações na legislação que regia o setor (RDC 33/00), culminando na publicação da RDC 67/07, que impõe para as farmácias com manipulação um controle de qualidade mais rigoroso.

Em 2006, a ANFARMAG iniciou a implantação do Sistema Nacional de Aperfeiçoamento Monitoramento Magistral (SINAMM), com o intuito de garantir a qualidade dos medicamentos aviados em todo o país. Com o início do SINAMM, as farmácias com manipulação passariam a comprometer-se com o estabelecimento de um Sistema de Garantia

da Qualidade, envolvendo o gerenciamento da produção e dispensação de medicamentos manipulados, assim como treinamento e monitoramento das equipes que realizam estas atividades (ANFARMAG, 2006).

Não só os medicamentos manipulados apresentam desvios de qualidade, conforme comprova o trabalho realizado por Martin et al. (2007). Os autores avaliaram a concentração de um gel de peróxido de carbamida a 16% utilizado no clareamento dos dentes. Devido ao alto custo dos produtos industrializados, alguns dentistas preferem os produtos manipulados. Os autores então compararam os produtos manipulados com o industrializado, visando checar se a concentração do produto preparado em farmácia com manipulação era o mesmo que no produto industrializado. Os resultados indicaram que tanto o produto manipulado quanto o industrializado apresentavam valores de concentração diferentes de 16%.

Mas é possível produzir medicamentos manipulados com qualidade. Estudos realizados por Azevedo et al. (2008) avaliaram o perfil de dissolução de cápsulas contendo em relação ao peso médio, desintegração, teor e uniformidade de conteúdo. Todas as cápsulas apresentaram resultados satisfatórios nos testes a que foram submetidas, demonstrando que a farmácia com manipulação pode produzir cápsulas com bom perfil de qualidade.

Outro trabalho realizado por Balesteros, Faria e Oliveira (2007) desenvolveram um método para identificação e análise de cápsulas manipuladas contendo losartan associado à clortalidona ou hidroclorotiazida. O desenvolvimento e a otimização de metodologias analíticas capazes de realizar a identificação e análise desses compostos em formulações farmacêuticas, são relevantes em virtude da importância da associação de um anti-hipertensivo a um diurético no tratamento da hipertensão. Todas as cápsulas analisadas obtiveram resultados satisfatórios.

2.4 Legislações

A primeira legislação sobre o exercício da profissão farmacêutica foi o Decreto nº 20.377, de 1931. O artigo 2º determinava que cabe ao farmacêutico a manipulação e o comércio dos medicamentos ou remédios magistrais, o fabrico de medicamentos galênicos e o comércio direto com o consumidor de todos os medicamentos. A regulação do exercício da profissão farmacêutica encontra-se na Lei nº 5.991/1973 do artigo 58 que mantém os artigos 2º e 3º do Decreto 20.377 e, posteriormente, o Decreto nº 85.878/1981, com propósito de regular a Lei nº 3.820/1960, estabelecendo as atribuições privadas sobre o exercício da profissão de farmacêutico (CFF, 2010).

Até o início da década de 90, não havia uma legislação específica para o setor magistral. Os farmacêuticos começaram então a se organizar formando entidades de classe com o intuito de fortalecer e organizar as atividades de produção de medicamentos magistrais (CRÓSTA, 2000).

O primeiro fato importante foi à criação da deliberação 03 do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Rio de Janeiro (CRF-RJ) em 1994, que estipulou a criação da expressão “farmácia de manipulação” e o controle de qualidade em farmácia, proibindo a intermediação de receitas e manipulação de fórmulas codificadas, criando, assim, a obrigatoriedade de data de validade no rótulo.

Em 19 de abril de 2000, a ANVISA publica no Diário Oficial da União (DOU) a RDC 33, aprovando o regulamento técnico sobre as Boas Práticas de Manipulação de Medicamentos em Farmácias cujos objetivos são: “fixar os requisitos mínimos exigidos para a manipulação, fracionamento, conservação, transporte, dispensação, preparações magistrais e oficinais, alopáticas ou homeopáticas” (RIBEIRO, 2002).

De acordo com essa resolução, o medicamento manipulado deve ser rotulado com: nome do médico, nome do paciente, número de registro no Livro de Receituário, data da manipulação, prazo de validade, componentes da formulação com respectivas quantidades, número de unidades, peso ou volume contido, posologia, Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) da farmácia e endereço e, também, o nome do farmacêutico responsável com o número de inscrição no CRF.

A preparação oficial (preparação cuja formulação esteja inscrita no Formulário nacional ou em Formulários Internacionais reconhecidos pela ANVISA deve conter os mesmos itens, devendo ainda constar a indicação do compêndio oficial de referência).

No que se refere à produção, a farmácia só pode manter um estoque mínimo de preparações oficinais devidamente identificadas para um prazo de acordo com a demanda de 15 dias. As bases galênicas (preparação com fórmula definida destinada a ser utilizada como base para preparação de medicamentos) podem ser armazenadas por seis meses e em relação à armazenagem de matérias-primas e de embalagens, o almoxarifado deverá ter espaço suficiente para acomodar os insumos com limpeza, temperatura e umidade controlados, exigindo, também, que somente pessoas capacitadas podem ter acesso a este recinto. Deve possuir também uma área para quarentena de matérias-primas não analisadas pelo controle de qualidade e uma área reservada para descarte de matérias-primas reprovadas pelo controle de qualidade e as com prazo de validade vencido (BRASIL, 2000).

Apesar de todo o rigor da RDC 33/2000, as vigilâncias sanitárias dos municípios

não possuíam recursos disponíveis para fiscalizar todas as farmácias de manipulação e o que se verificou foram alguns casos de intoxicações medicamentosas e reações adversas provocadas por medicamentos manipulados.

De acordo com Ribeiro (2002), a legislação não estabelece o limite de produção para as farmácias de manipulação de modo a diferenciá-las da indústria farmacêutica e nem a relação entre a produção e o número de funcionários existentes no estabelecimento. Essas características prevalecem até a legislação atual. Por esses motivos, em 18 de dezembro de 2003 foi publicada no DOU a Resolução nº 354 que estabelece normas para a manipulação de substâncias de baixo índice terapêutico (fármacos em que a dose terapêutica é muito próxima da dose tóxica).

Esta nova resolução exige que o paciente assine um termo de consentimento, afirmando que recebeu do médico e do farmacêutico todas as informações necessárias sobre ações e efeitos adversos do medicamento, concordando em se submeter ao tratamento (BRASIL, 2003).

Em 18 de dezembro de 2006, a ANVISA publica a RDC 214, a qual revoga as anteriores e exige das farmácias com manipulação um maior rigor na produção de medicamentos.

Em relação ao controle de qualidade das formas farmacêuticas sólidas (cápsulas), devem ser realizadas as seguintes análises: determinação de peso médio com cálculo do desvio padrão e do coeficiente de variação em relação ao peso médio, teor e uniformidade de conteúdo. As formas líquidas e as semissólidas, deverão ser controladas quanto ao aspecto, pH, peso ou volume (BRASIL, 2006).

A RDC 214/2006 determina que a manipulação do estoque mínimo só possa ser feita de preparações oficiais constantes do Formulário Nacional e de bases galênicas de acordo com a demanda do estabelecimento, mas com garantia da qualidade e estabelecimento da estabilidade das preparações. Em relação ao almoxarifado, essa resolução exige que somente pessoas capacitadas entrem na sala de armazenamento e que o local tenha capacidade suficiente para assegurar a estocagem com segurança das matérias-primas, embalagens e produtos manipulados. A temperatura e a umidade devem ser monitoradas e registradas. O almoxarifado precisa de uma área reservada para materiais em quarentena e também uma área segregada para matérias-primas reprovadas ou com prazo de validade vencido (MELO, 2009).

Quanto aos fármacos de baixo índice terapêutico e substâncias que venham a sofrer processo de diluição, devem ser guardados em local distinto, de acesso restrito, devidamente identificado e sob a responsabilidade do farmacêutico (BRASIL, 2006).

Essa legislação introduziu no segmento magistral a obrigatoriedade da realização de controle dos processos. As farmácias não mais poderiam ter estoques mínimos de produtos semiacabados. A produção de cápsulas, contendo determinadas substâncias, só poderia ser realizada após o estabelecimento de uma formulação que deveria apresentar análises quanto ao perfil de dissolução e doseamento do fármaco ativo. O custo desta operação impossibilitou a manipulação dessas substâncias para um grande número de farmácias (BRASIL, 2006).

Em 8 de outubro de 2007, a ANVISA publica a RDC nº 67, que atualiza os requisitos para as Boas Práticas de Manipulação em Farmácias. Uma das mudanças estabelecidas pela nova legislação relaciona-se aos testes exigidos para o controle de qualidade das matérias-primas utilizadas pela farmácia, passando a não ser mais necessário o uso de tecnologias específicas para a identificação da base e do sal do medicamento manipulado. Em relação ao estoque mínimo e ao almoxarifado, as exigências continuam as mesmas (BRASIL, 2007).

Em 21 de novembro de 2008, a ANVISA publica a RDC nº 87, que altera alguns itens do Regulamento Técnico sobre as Boas Práticas de Manipulação em Farmácias. Uma das alterações efetuadas é que na ausência de indicação na prescrição sobre a duração do tratamento, o farmacêutico só poderá efetuar a repetição da receita após a confirmação do profissional prescritor, mantendo os registros destas confirmações datados e assinados pelo farmacêutico responsável.

Em relação à manipulação dos medicamentos, os excipientes devem ser padronizados pela farmácia de acordo com embasamento teórico. No controle de qualidade do estoque mínimo, a avaliação da pureza microbiológica poderá ser realizada por monitoramento, que consiste na realização de análise mensal de pelo menos uma base ou produto acabado que fora feito a partir da base galênica (BRASIL, 2008).

2.5 Controle de Qualidade

O controle de qualidade das matérias-primas e dos produtos manipulados é considerado um dos grandes desafios do setor magistral e, ao farmacêutico magistral, cabe à responsabilidade por toda a análise da formulação, que corresponde ao conhecimento farmacotécnico, farmacológico, controle e garantia da qualidade (MIGUEL et al., 2002).

Só é possível produzir medicamentos seguros, eficazes e estáveis em farmácias magistrais se a qualidade for percebida como estratégica para a sustentabilidade do setor. A implantação de um sistema de garantia da qualidade eficiente e amplamente disseminado

nessas organizações, pode resultar em melhorias significativas dos medicamentos produzidos (SILVA, 2007).

A ANVISA, segundo Braga (2009), para normalizar o setor magistral, publicou a partir do ano 2000, cinco resoluções aprimorando as Boas Práticas de Manipulação que foram: RDC 33 de 2000, RDC 354 de 2003, RDC 214 de 2006, RDC 67 de 2007, a RDC 87 de 2008 e a RDC 21 de 2009, estando em vigor atualmente somente as três últimas. A RDC n° 67, de 8 de outubro de 2007, alterada pelas RDC n° 87, de 21 de novembro 2008 e a RDC n° 21 de 20 de maio de 2009, que aprovam o Regulamento Técnico sobre Boas Práticas de Manipulação de Medicamentos para uso Humano em Farmácias (BPMF). Este Regulamento Técnico estabelece:

Os requisitos mínimos para o exercício das atividades de manipulação de preparações magistrais e oficinais das farmácias, desde suas instalações, equipamentos e recursos humanos, aquisição e controle de qualidade da matéria-prima, armazenamento, avaliação farmacêutica da prescrição, manipulação, fracionamento, conservação, transporte, dispensação de preparações e de outros produtos de interesse da saúde, além da atenção farmacêutica aos usuários ou seus responsáveis, visando à garantia de sua qualidade, segurança, efetividade e promoção do uso seguro e racional (BRASIL, 2007).

A farmácia é responsável pela qualidade dos produtos que manipula, conserva, dispensa e transporta, sendo necessário o acompanhamento de todo o processo de manipulação (BRASIL, 2007). O farmacêutico é o profissional habilitado para exercer essa função.

A maioria das farmácias com manipulação existentes são empresas de pequeno porte, e um planejamento, controle da produção e administração dos estoques de insumos e embalagens ineficientes pode acarretar prejuízos aos proprietários, já que a farmácia é responsável pelo resíduo que gera. Por estas razões, faz-se necessária a utilização de ferramentas de gestão para melhorar a eficácia da produção dos medicamentos produzidos em farmácia com manipulação.

2.6 A Importância da Farmácia Magistral

A farmácia com manipulação de medicamentos objetiva a preparação de vários tipos de medicamentos, atendendo a prescrições de medicamentos alopáticos, homeopáticos ou fitoterápicos. Os principais medicamentos preparados são os alopáticos que se apresentam com maior frequência na forma de cápsulas, soluções, suspensões, xaropes, cremes, pomadas, xampus, géis, loções cremosas, óvulos e supositórios. Já os homeopáticos, possuem formas

farmacêuticas específicas para estes medicamentos, apresentando-se como glóbulos, tabletes, pós e fórmulas líquidas. Atualmente, as farmácias magistrais dispõem-se a atender prescrições de várias especialidades médicas, como dermatologia, cardiologia, reumatologia, ginecologia, dentre outras, havendo ainda a possibilidade de atender a preparações específicas de odontologia e médicos veterinários (MELO, 2009).

A importância da farmácia magistral vai muito além das questões econômicas. O setor tem a constante preocupação com o fornecimento de medicamentos de alta qualidade, objetivando valorizar a integração médico/paciente.

Os determinantes socioeconômicos que explicam o significativo crescimento do setor farmacêutico magistral, ainda não são totalmente esclarecidos. Entretanto, um fator que certamente pode ter contribuído para a expansão é o fato do setor normalmente oferecer medicamentos a preços inferiores aos dos produtos industrializados, sendo em média 20% mais baratos (ALVES et al., 2009; CFF, 2013).

Segundo Bertollo (2008), os fatores primordiais que contribuíram para o ressurgimento e demanda pelos medicamentos manipulados são:

- doses ou concentrações distintas das já disponibilizadas no mercado pela indústria farmacêutica (especialidades farmacêuticas);
- apresentações (formas farmacêuticas) diferenciadas apresentadas pela indústria, permitindo, por exemplo, atingir o público infantil com preparações líquidas ainda não disponibilizadas;
- fármacos descontinuados (medicamentos órfãos), quando por fatores econômicos não são mais produzidos pela indústria farmacêutica;
- quando por algum motivo o fornecimento do medicamento é interrompido pela indústria farmacêutica, a farmácia magistral pode supri-lo até a normalização do seu abastecimento;
- quando determinado fármaco ainda não está disponível no país através da indústria farmacêutica, mas já está sendo utilizado em outros países, a farmácia magistral pode disponibilizá-lo de forma mais rápida;
- para pacientes que utilizam medicamentos associados (polifarmácia), a manipulação pode facilitar os esquemas posológicos, associando os fármacos em uma única apresentação, aumentando a adesão ao tratamento entre outros benefícios;
- como opção terapêutica capaz de despertar o interesse dos preceptores e da população, face aos bons resultados terapêuticos constatados, nas mais variadas doses dos fármacos, inclusive naquelas comumente encontradas nas especialidades farmacêuticas.

Contudo, avalia-se que a farmácia de manipulação sofreu nos últimos anos diversas mudanças técnicas, científicas, cognitivas, críticas e políticas, buscando a qualidade do produto final. Consideram-se dentre os grandes avanços conquistados, a implantação das novas legislações, contudo, o setor observa que existem ainda muitos problemas a serem sanados, dentre eles a existência de uma carência generalizada de informações, mesmo que estas já existam e estejam disponibilizadas aos profissionais (SILVA, 2001).

Pupo (2013) ressalta que uma destas mudanças foi o estreitamento da relação de parceria e complementação entre médicos e farmacêuticos no momento da prescrição, onde eventuais equívocos de interações e incompatibilidades medicamentosas podem ser eliminados quase em sua totalidade. Tal parceria encontra apoio em uma ação multiprofissional sob a ótica interdisciplinar de assistência a saúde, onde o paciente adquire a posição de sujeito no processo de restabelecimento da saúde. Neste contexto, pode-se oportunizar a efetiva atenção farmacêutica como multifuncional, devido à relação direta interdependente que se estabelece entre os sujeitos (médico/paciente/farmacêutico), por certo que todas as partes contribuem para o sucesso da terapêutica.

3 COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR¹

Os consumidores se comportam de maneira diferente no momento de decisão de compra. Para compreender o desenvolvimento desta conduta do consumidor, é importante considerar a identificação dos aspectos mais importantes escolhidos por ele ou que acrescentam mais valor ao produto ou serviço a ser adquirido. Neste sentido, consideram-se importantes alguns fatores que relacionam a satisfação do consumidor, qualidade do serviço ou produto e a rentabilidade da organização. A estreita relação com o cliente constitui um fator essencial no planejamento estratégico de uma empresa, no sentido de buscar constantemente o aperfeiçoamento da qualidade de seus serviços ou mercadorias, ocasionando um anseio por melhores resultados no mercado onde a empresa está inserida (SOUZA, 2012).

Vários fatores podem influenciar as escolhas e comportamento dos consumidores, sendo os mais relevantes os citados por Kotler e Keller (2006), que são: os culturais, sociais, pessoais e psicológicos, sendo normalmente os fatores culturais os responsáveis por exercer influências mais significativas.

Entender a percepção dos consumidores e seus hábitos de consumo propicia à obtenção de diversos benefícios à empresa. Para a corporação entender o comportamento do consumidor, configura um fator essencial para o êxito das organizações no mercado onde atuam. Tal compreensão contribui para traçar estratégias de marketing que estarão interligadas ao produto, preço e distribuição. Assim, um aprofundamento do conhecimento das características das pessoas, dos grupos os quais elas estão inseridas e do meio em que vivem, facilitam a implementação de estratégias adequadas em busca da satisfação das necessidades do consumidor (SOUZA, 2012).

Para Schiffman e Kanuk (2009), a decisão de compra dos consumidores pode ser observada em vários setores, nos hábitos adotados nos diferentes países e empresas, configurando resultados de pesquisas realizadas por estudiosos dos hábitos humanos, principalmente no que se refere aos clientes e seus hábitos de compra. Apesar da grandiosa variedade existente, vale ressaltar que na maioria das sociedades, o comportamento das pessoas apresentam semelhanças. Estudar o comportamento do consumidor vai muito além das observações, sendo que, no entanto, significa entender as opções que as pessoas levam em consideração para gastar suas economias, a forma de usar, o tempo gasto para tal atividade, quantidade utilizada e o esforço realizado para escolher e adquirir o produto desejado ou não.

¹Neste trabalho o termo consumidor tem sentido de usuário de um produto.

Observa-se que entender o comportamento do consumidor é um aspecto amplo que não depende apenas das pessoas em si, mas, também, de grupos sociais dos quais fazem parte, ressaltando os anseios em descobrir desejos e necessidades pertinentes com os produtos oferecidos pela empresa, além de representar as ações praticadas pelas pessoas quando adquirem, usam e descartam os produtos e serviços (SOUZA, 2012).

Segundo Limeira (2007), existe vários aspectos psicológicos que influenciam no comportamento de compra do cliente, que perfazem na motivação por desejos internos ou externos (ambiente, sociedade ou necessidade fisiológica/social) que podem influenciar o comportamento das pessoas de certo modo e criar uma memória sensorial, provisória ou permanente. Outro ponto é o envolvimento, que é a relevância ou a percepção de interesse na aquisição do produto, uma vez que esta argúcia se transforma na seleção, organização e na interpretação das sensações do consumidor e este processo em três etapas distintas: exposição, atenção e interpretação. A experiência e conhecimento também podem influenciar o comportamento do consumidor, já que abrange as mudanças acontecidas no indivíduo contidas em suas memórias.

Neste sentido, ressalta Limeira (2007) que quando uma marca é consolidada na memória do consumidor, isso passa a ser percebido primeiramente de forma primordial quanto à compatibilidade da imagem que já conhece, sendo que a propaganda relaciona o produto ou serviço a outras percepções que o indivíduo já tem, e estas podem estar relacionadas à cultura e à sociedade, ressaltando sentido e significado e levando o consumidor a associar esta identificação com a marca através da compra do serviço ou produto.

Segundo Kotler e Keller (2006), o significado de uma marca representa primordialmente um compromisso da empresa em ofertar às pessoas certos atributos, benefícios e serviços de maneira padronizada, apresentando diversos níveis de significado, como atributos, benefícios, valores, cultura, personalidade e usuário. As motivações, cultura e personalidade são aquelas que mais se sobressaem e ficam por mais tempo, porque ressaltam a essência da marca.

Francischelli (2009) considera a marca como um símbolo que relaciona um produto ou serviço de uma empresa, distinguindo-o das demais. Sendo assim, a criação de uma marca tem por objetivo diferenciar os produtos comercializados e facilitar a identificação pelo consumidor no momento da decisão de compra.

Solomon (2011) ressalta que um dos fatores mais relevantes da análise comportamental do consumidor contemporâneo é explicado devido ao fato que os consumidores normalmente compram os produtos mais pelo que representam do que pela

necessidade de possuí-los, ressaltando as características básicas de determinado produto que deixam de ser um aspecto importante no momento de influenciar ou não a aquisição do produto cliente. Compreender o comportamento do consumidor se torna importante, pois os mesmos não são conhecedores de suas motivações mais profundas ou das influências que sofrem no momento de optar por um produto ou serviço. Tal percepção acontece mais facilmente através dos fatores motivacionais, culturais, sociais, pessoais e psicológicos.

Para Souza, Farias e Nicoluci (2005), o fator cultural é um dos aspectos que mais exercem influência no comportamento do consumidor, pois está relacionado com os valores adquiridos desde a infância, que vão acompanhando as pessoas, bem como a classe social onde vivem.

A definição de cultura é dada por Kotler (2000, p.183), sendo que “[...] a cultura é o principal determinante do comportamento e dos desejos da pessoa. À medida que cresce, a criança adquire certos valores, percepções, preferências e comportamentos de sua família e de outras instituições”.

Outros aspectos que influenciam o comportamento do consumidor estão relacionados os fatores sociais, que as pessoas as quais convivem e se tornam referência, como a família, papéis sociais e status. Kotler (2000, p. 185) diz que:

[...] os grupos de referência de uma pessoa são aqueles que exercem alguma influência direta (face a face) ou indireta sobre atitudes ou comportamento dessa pessoa. Os grupos que exercem influência direta sobre uma pessoa são chamados grupos de afinidade. Alguns grupos de afinidade são primários, como família, amigos, vizinhos e colegas de trabalho, com os quais a pessoa interage contínua e informalmente. As pessoas também pertencem a grupos secundários, como grupos religiosos e profissionais e associações de classe, que normalmente são formais e exigem menor interação contínua.

Neste caso, as empresas de marketing se preocupam com a identificação destes grupos de ocupação que possuem características de interesses comuns em seus produtos e serviços.

Já em relação aos fatores pessoais, eles podem ser fragmentados por idade e etapa no ciclo de vida, atribuições e aspectos econômicos, além do estilo de vida, personalidade e autoimagem. Kotler (2000, p. 190) informa que:

[...] A escolha de produto é extremamente afetada pelas circunstâncias econômicas: renda disponível (nível, estabilidade e padrão de tempo), economias e bens (incluindo o percentual líquido), débitos, capacidade de endividamento e atitude em relação a gastar versus economizar.

Existem, além disso, os aspectos psicológicos, que também exercessem influência significativa no comportamento do consumidor e, entre eles, estão a motivação, percepção, aprendizagem e as atitudes. Conforme a Teoria de Maslow, em Kotler (2000, p. 194):

[...] as pessoas são motivadas por necessidade específicas em determinadas épocas [...] é que as necessidades humanas são dispostas em uma hierarquia, da mais urgente para a menos urgente. Em sua ordem de importância, elas são necessidades fisiológicas, necessidades de segurança, necessidades sociais, necessidades de estima e necessidades de auto realização [*sic*].

Após muitas observações visando entender as necessidades, impulsos e motivações humanas, o psicólogo Abraham Maslow, em meados da década de 40, anunciou sua teoria sobre motivação, que destaca que as pessoas têm diferentes motivações e necessidades de consumo. Na teoria de Maslow, ele propôs que o ser humano possui fatores de satisfação divididos em cinco níveis dispostos em forma de pirâmide, conforme ilustrado na Figura 1, onde a base da pirâmide consiste nas necessidades fisiológicas e de segurança, consideradas de nível baixo, e o topo da mesma compreende as necessidades sociais, de estima e de autorealização, consideradas de alto nível (FERREIRA, DEMUTTI e GIMENEZ, 2010).

Esta Figura é identificada como a pirâmide da Hierarquia das Necessidades de Maslow, sendo explicada pelo fato que após a satisfação das necessidades básicas ou de importância que são as fisiológicas (comida, bebida e abrigo), o indivíduo começa a desejar e buscar a realização das próximas etapas, como as necessidades de segurança (segurança e proteção). E assim, sucessivamente, satisfazendo cada necessidade até chegar à próxima.

Dessa forma, estas características dos indivíduos são evidenciadas na Figura abaixo:

Figura 1 – Pirâmide da teoria das necessidades de Maslow.



Fonte: Adaptado de Robbins (2002)

Para Robbins (2002), os níveis de necessidades são definidos da seguinte forma:

1. Fisiológicas: incluem fome, sede, abrigo, sexo e outras necessidades corporais.
2. Segurança: incluem segurança e proteção contra danos físicos e emocionais.
3. Sociais: Incluem afeição, aceitação, amizade e sensação de pertencer a um grupo.
4. Estima: Inclui fatores internos de estima, como respeito próprio, realização e autonomia; e fatores externos de estima, como status, reconhecimento e atenção.
5. Autorealização: a intenção de torna-se tudo aquilo que a pessoa é capaz de ser; inclui crescimento, autodesenvolvimento e alcance do próprio potencial.

A percepção das pessoas sobre como analisam objetos são diferentes quando se trata de qualidade e desejabilidade. Tais avaliações são chamadas de atitudes, que representam de forma favorável ou não a aceitabilidade a determinados objetos ou classe de objetos. Desta forma, elas são fixadas, residem na mente, precedem e produzem o comportamento (SHETH, MITTAL e NEWMAN, 2001).

Quando se faz necessário o consumo de medicamentos, o consumidor pode receber influência das propagandas indiretas ou ainda dos médicos, farmacêuticos, balconistas de farmácias, amigos, parentes, pessoas que convivem no ambiente de trabalho e outros no momento da compra, ou seja, são influenciados pelos grupos de referência. Mas, conforme a legislação brasileira há a proibição de propaganda de medicamentos diretamente ao consumidor ou direcionada a estes (SOUZA e MESQUITA, 2008).

Segundo Souza e Mesquita (2008), apesar das legislações e hábitos da população ser relevantes influenciadores no consumo de medicamentos, o fator renda é o que exerce maior peso no acesso aos produtos mais modernos. O consumo de medicamentos está diretamente relacionado ao poder aquisitivo da população, sendo uma realidade não somente

brasileira, mas, também, de diversos países, ressaltando que nas classes sociais onde a renda é considerada superior o preço exerce pouca influência na decisão de compra, dado que é difícil para uma parcela da população considerada de baixa renda o acesso à medicação via mercado privado.

Conhecer melhor as intenções de compra do consumidor e como são formuladas suas decisões é de fundamental relevância para Indústria Farmacêutica e para o setor Farmacêutico Magistral, de fato que se acredita que tais informações possibilitam melhores esclarecimentos sobre os anseios da população sobre o mercado de medicamentos em geral. O melhor entendimento das relações entre os consumidores de medicamentos e o setor produtivo pode permitir um maior acesso a medicamentos e, conseqüentemente, uma melhoria na qualidade de vida da população (SOUZA e MESQUITA, 2008).

4 CAPÍTULO I – COMPORTAMENTO DO USUÁRIO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA – GOIÁS

4.1 Metodologia

4.1.1 Tipo de Amostragem

Para a realização do estudo, foi realizada uma pesquisa qualitativa-quantitativo-descritiva através de entrevistas, questionando a população do município de Goiânia/GO, sobre assuntos relevantes da aceitação e do uso de medicamentos manipulados. Utilizando como base para coletas de dados um questionário estruturado de natureza clara e objetiva (Apêndice A), o questionário foi elaborado através de uma adaptação do trabalho realizado por Szatkowski e Oliveira, em 2004.

O questionário aplicado contém 21 perguntas objetivas e subjetivas. A elaboração do dele permitiu coletar informações gerais dos usuários de medicamentos manipulados como: sexo, idade, escolaridade e renda individual. As demais questões, foram referentes ao conhecimento e uso de medicamentos manipulados, diferença entre medicamentos manipulados e industrializados, reações adversas, preferência por alguma farmácia de manipulação, presença de doença crônica, preferência por medicamentos manipulados e a confiabilidade por estes medicamentos. E as perguntas subjetivas estão relacionadas à idade, especialidade dos médicos que receitaram os medicamentos manipulados, duração do tratamento com estes medicamentos, o que procura em farmácias de manipulação e se dão prioridade a qual tipo de tratamento com medicamentos manipulados.

O município de Goiânia/GO possui 1.412.364 habitantes (IBGE, 2014). De acordo com Marotti et al. (2008), a fórmula abaixo é indicada para calcular o tamanho da amostra desta pesquisa.

n = tamanho da amostra (o que se deseja saber)

δ^2 = nível de confiança escolhido, expresso em nº de desvios-padrão.

p = porcentagem com a qual o fenômeno se verifica

q = porcentagem complementar ($100 - p$)

e = erro máximo permitido

N = tamanho da população

Tem-se:

$$n = \frac{\delta^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 (N - 1) + \delta^2 \cdot p \cdot q} \quad (01)$$

Onde:

n= 143

δ^2 = desvio padrão de 1,96 (arredondamento para 2)

p=50

q=50

N=1.412.364

e=5%

Através dos cálculos referentes à fórmula acima, obteve-se uma amostra representativa de 400 pessoas, já calculadas com margem de erro da amostra de 5%.

4.1.2 Amostragem

A amostragem utilizada foi por conveniência, sendo composta por elementos retirados da população. Foram abordados voluntários que estavam frequentando o Setor Central do município de Goiânia/GO, mais especificamente na região da Praça do Bandeirante, local onde está situada a maioria das farmácias com manipulação de medicamentos e onde existe uma grande movimentação de pessoas em horário comercial.

As entrevistas foram realizadas no período diurno nos dias 31 de outubro, 28 de novembro, 08 e 09 de dezembro de 2014 e a abordagem das pessoas foi de forma aleatória, escolhendo uma pessoa a cada cinco que passavam, não usando critério probabilístico para a seleção dos indivíduos. Como critério de inclusão, foi a partir das pessoas que aceitarem participar da pesquisa e com idade acima de 16 anos e o de exclusão, a não aceitação de participação na pesquisa e ser menor de 16 anos, sendo, portanto, abordado outro voluntário para completar a amostra. Não houve risco, prejuízo, desconforto ou lesões aos entrevistados durante a execução da pesquisa, e os mesmos poderão retirar o consentimento a qualquer tempo.

A coleta de dados foi realizada mediante a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

Antes do início das verificações aos entrevistados, foi realizado um “piloto” com dez pessoas que não compõem a amostra. Este teve por objetivo detectar possíveis falhas presentes na metodologia proposta e corrigi-las antes do início da coleta de dados.

Os resultados apresentados foram expostos através de Tabelas e Gráficos confeccionados no programa Excel 2010®.

4.2 Resultados e discussão

A presente pesquisa entrevistou 400 pessoas na região central do município de Goiânia, capital do Estado de Goiás. Dentre os entrevistados, 42% (n=168) são do sexo masculino e 58% (n=232) do sexo feminino. Buscando dados referentes aos fatores socioeconômicos dos entrevistados, a pesquisa constatou que em relação à faixa etária dos participantes analisados, 43% (n=172) tem idade entre 15 e 35 anos, 36% (n=144) de 36 a 55 anos e 21% (n=84) tem 56 anos ou mais, conforme descrito na Tabela a seguir (Tabela 1).

Tabela 1- Gênero e faixa etária dos 400 entrevistados na região central de Goiânia

Sexo	Idade		
Feminino	58%	15 à 35 anos	43%
Masculino	42%	36 à 55 anos	36%
		56 anos acima	21%

Fonte: Dados da pesquisa

Para complementar o perfil socioeconômico dos entrevistados, a pesquisa também abordou o nível de escolaridade e renda. Destes, 21% (n=84) possuem apenas o ensino fundamental, 52% (n=208) ensino médio e 27% (n=108) já concluíram o ensino superior. Já em relação à renda, 72% (n=288) declaram ganhar de 1 a 3 salários mínimos, 18% (n=72) de 3 a 5 salários e 10% (n=40) ganha acima de 5 salários mínimos (Tabela 2), o valor do salário mínimo vigente no período da pesquisa é de R\$ 724,00 (setecentos e vinte quatro reais).

Relacionando as variáveis renda e escolaridade, os resultados encontrados vão de acordo com a tendência brasileira em relação ao perfil socioeconômico, visto que as pessoas que declararam ter renda acima de 5 salários mínimos correspondem a 10% dos entrevistados, e estes possuem no mínimo 12 anos de estudo. Das pessoas que declararam ter rendimentos acima de 5 salários mínimos, 80% (n=32) tem curso superior e 20% (n=8) possuem ensino médio. Pessoas que possuem ensino superior têm maiores oportunidades de conquistarem no mercado de trabalho empregos por nível de escolaridade, levando em conta e teoria de que educação influencia a renda (BALASSIANO, LEMOS e SEABRA, 2005).

Tabela 2 - Escolaridade e renda dos 400 entrevistados na região central do município de Goiânia

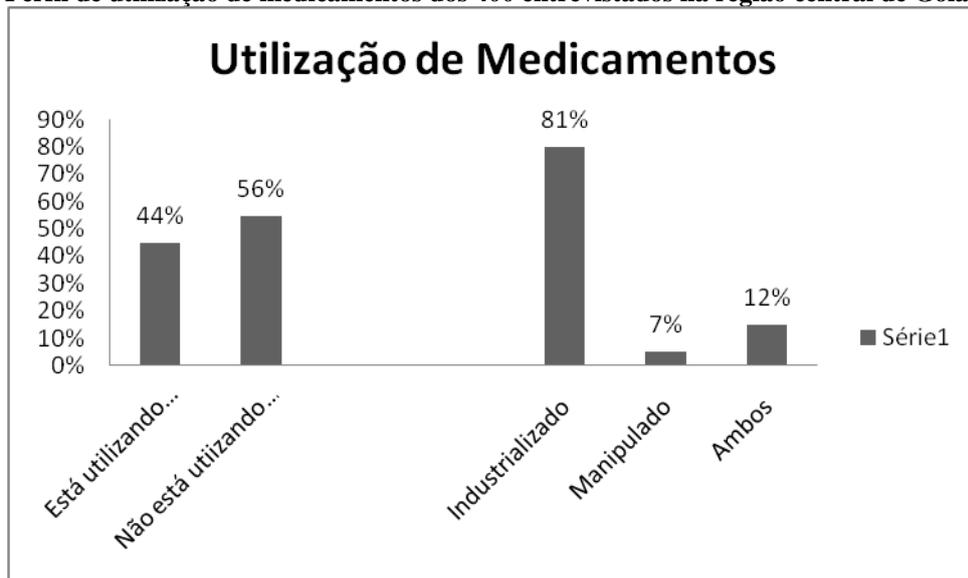
Escolaridade		Renda	
Ensino Fundamental	21%	1 a 3 salários	72%
Ensino Médio	52%	3 a 5 salários	18%
Ensino Superior	27%	Acima de 5 salários	10%

Fonte: Dados da pesquisa

Os resultados demonstrados a seguir, referem-se à utilização de medicamentos em geral e conhecimento, utilização e aceitação medicamentos manipulados por parte dos entrevistados.

Das pessoas entrevistadas, 44% (n=176) declararam estar utilizando algum tipo de medicamento e 56% (n=224) não estavam utilizando nenhum tipo no momento da pesquisa. Das pessoas que declararam estar utilizando qualquer tipo de medicamento no momento da pesquisa, 81% (n=142) estão utilizando medicamentos industrializados, 7% (n=13) medicamentos manipulados e 12% (n=21) relataram estar fazendo uso concomitante de medicamentos manipulados e industrializados (Figura 2).

Figura 2 - Perfil de utilização de medicamentos dos 400 entrevistados na região central de Goiânia



Fonte: Dados da pesquisa

Os entrevistados, quando questionados se conhecem medicamentos manipulados, 84% (n=336) relataram conhecer esta classe de medicamento e 16% (n=64) declararam não conhecer. Das pessoas que declararam conhecer medicamento manipulado, 53% (n=212) já utilizaram esta classe de medicamento e 47% (n=188) apesar de conhecer, nunca utilizaram medicamento manipulado, conforme demonstrado na Tabela 3. Observa-se que das 336 pessoas que declararam conhecer medicamentos manipulados, 212 já utilizaram este tipo de

medicamento, constatando que 63% das pessoas que conhecem medicamentos magistrais já utilizaram esta classe de medicamentos.

Tabela 3 - Perfil dos entrevistados na região central de Goiânia em relação ao conhecimento e utilização de medicamentos manipulados

Conhecem medicamentos manipulados		Conhecem e já utilizaram medicamento manipulado	
Sim	84%	Sim	63%
Não	16%	Não	37%

Fonte: Dados da pesquisa

A pesquisa também questionou aos entrevistados que já utilizaram medicamentos manipulados sobre quando teria sido o período do último tratamento e, destes, 125 pessoas (59%) relataram que foi a mais de um ano, 42 pessoas (20%) a mais de 6 meses e 45 pessoas (21%) declararam ter utilizado medicamentos manipulados nos últimos trinta dias. Destes, 20% (n=42) disseram que o tratamento durou apenas alguns dias, 59% (n=123) utilizou medicamentos manipulados por alguns meses e 22% (n=47) relataram que utilizaram medicamentos manipulados por mais de um ano, como mostra na Tabela a seguir. A especialidade médica mais apontada como profissional prescriptor foram os médicos dermatologistas, com 64 respostas, correspondendo a 30% das pessoas que já tomaram algum tipo de medicamento manipulado. A ANFARMAG estima que cerca de 100 mil médicos e dentistas prescrevem, pelo menos uma vez por ano, uma fórmula para ser elaborada numa farmácia de manipulação e que no Brasil são manipuladas mais de 60 milhões de fórmulas por ano.

Tabela 4 - Data e duração do último tratamento com medicamentos manipulados

Data do último tratamento		Duração do tratamento	
Últimos 30 dias	21%	Dias	20%
6 meses	20%	Meses	58%
Um ano ou mais	59%	Anos	22%

Fonte: Dados da pesquisa

Comparando alguns resultados da pesquisa em relação ao sexo e utilização dos medicamentos, pode se constatar que das 232 mulheres entrevistadas, 49% (n=114) não estão utilizando nenhum tipo de medicamento e 51% (n=118) estão fazendo uso deles, 88% (n=204) conhecem medicamento manipulado e 65% (n=151) das mulheres já utilizaram algum tipo de medicamento manipulado. Em relação aos 168 homens entrevistados, 65% (n=118) não estão utilizando nenhum tipo de medicamento e 35% (n=58) estão utilizando, 78% (n=132) conhecem medicamento manipulado e 36% (n=61) já utilizaram algum tipo de medicamentos manipulados. Através da pesquisa, foi evidenciado que um maior percentual de mulheres entrevistadas estava utilizando medicamentos em relação aos homens e estas têm

mais conhecimento sobre medicamentos manipulados do que os homens, e também já utilizaram mais medicamentos manipulados do que os homens (Tabela 5).

Tabela 5 - Perfil de conhecimento e utilização de medicamentos em relação ao sexo

	Mulheres		Homens	
	Sim	Não	Sim	Não
Utilização de medicamentos em geral no momento da pesquisa	51%	49%	35%	65%
Conhecimento sobre medicamento manipulado	88%	12%	78%	22%
Se já utilizou medicamento manipulado	65%	29%	36%	64%

Fonte: Dados da pesquisa

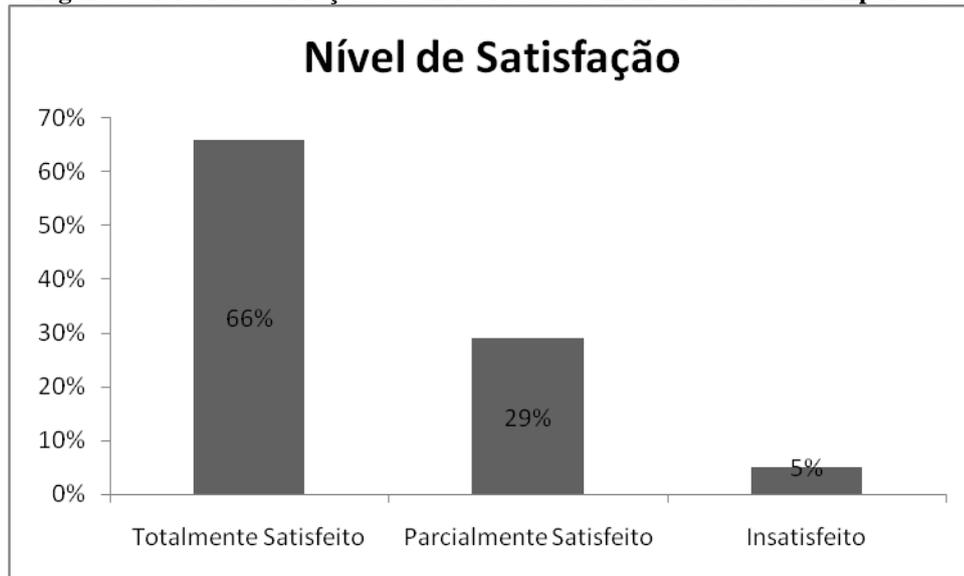
Alguns fatores podem explicar a maior utilização de medicamentos pelas mulheres, como o fato destas possuírem maior preocupação com a saúde, além de procurarem com mais frequência os serviços de saúde do que os homens. Outro fator importante são os vários programas de saúde voltados para mulheres como o pré-natal e prevenção de câncer de colo uterino e de mama, deixando-as mais sujeitas à medicação (LIMA et al., 2004).

Das 336 pessoas que declararam conhecer medicamentos manipulados, 63% (n=212) já utilizaram algum tipo de medicamento manipulado e dentre os usuários destes medicamentos, 66% (n=140) se declararam totalmente satisfeitos com os medicamentos que usaram, 29% (n=61) disseram que ficaram parcialmente satisfeitos e 11 pessoas (5%) se declararam insatisfeitos com a medicação utilizada (Figura 3). Os elevados níveis de satisfação das pessoas que já utilizaram medicamentos manipulados podem ser explicados pelas diversas vantagens que essa classe de medicamentos possui, como expor a cada cliente um tratamento individualizado, associação de vários princípios ativos em uma única formulação e a adequação de doses terapêuticas (PIRES, 2008).

Outra importante explicação para o elevado nível de satisfação entre os usuários de medicamentos manipulados é a constante preocupação das farmácias com o controle de qualidade das matérias-primas e dos produtos manipulados, juntamente a esta busca pela melhoria e aprimoração de seus serviços o setor magistral nos últimos anos se modernizou passando a investir em equipamentos de alta tecnologia para a suas manipulações, sistemas de computação, treinamentos constante de funcionários e contratação de mais profissionais farmacêuticos. Associado a preocupação com a qualidade dos estabelecimentos, vem a aprimoração das legislações que regem o setor magistral, como a publicação em 8 de outubro de 2007 pela ANVISA da RDC nº 67, que atualiza os requisitos para as Boas Práticas de Manipulação em Farmácias, além da constante fiscalização e cobranças realizadas por esta agência (ZUNINO, 2007).

Goiás conta com o segundo maior parque industrial de medicamentos do país. A fiscalização dessas empresas é de responsabilidade e, também, um desafio para a vigilância sanitária, que atualmente faz grandes investimentos na capacitação e atualização dos inspetores para acompanhar o crescimento e o desenvolvimento tecnológico dos estabelecimentos farmacêuticos (SUVISA, 2014).

Figura 3 - Nível de satisfação dos entrevistados com medicamentos manipulados



Fonte: Dados da pesquisa

A pesquisa também objetivou conhecer a percepção de efeitos adversos relacionado à utilização de medicamentos manipulados e, para estes entrevistados, 13% (n=28) observaram algum tipo de reação adversa tomando medicamento manipulado e 87% (n=184) não observaram nenhuma reação. É importante ressaltar que o aparecimento de reações adversas a medicamentos pode acontecer com qualquer classe de medicamento, ou seja, ela é inerente ao princípio ativo utilizado na composição do medicamento, independente se é manipulado ou industrializado. Dos participantes da pesquisa que já tomaram medicamentos manipulados, 20% (n=42) disseram ter percebido diferença entre o medicamento manipulado e o industrial e 80% (n=170) não perceberam diferenças entre as duas classes de medicamentos (Tabela 6).

Tabela 6 - Percentual de entrevistados da região central de Goiânia que declararam ter observado reações adversas com o uso de medicamento manipulado e diferenças entre medicamento manipulado e industrial

Reação adversa		Diferença na eficácia	
Sim	13%	Sim	20%
Não	87%	Não	80%

Fonte: Dados da pesquisa

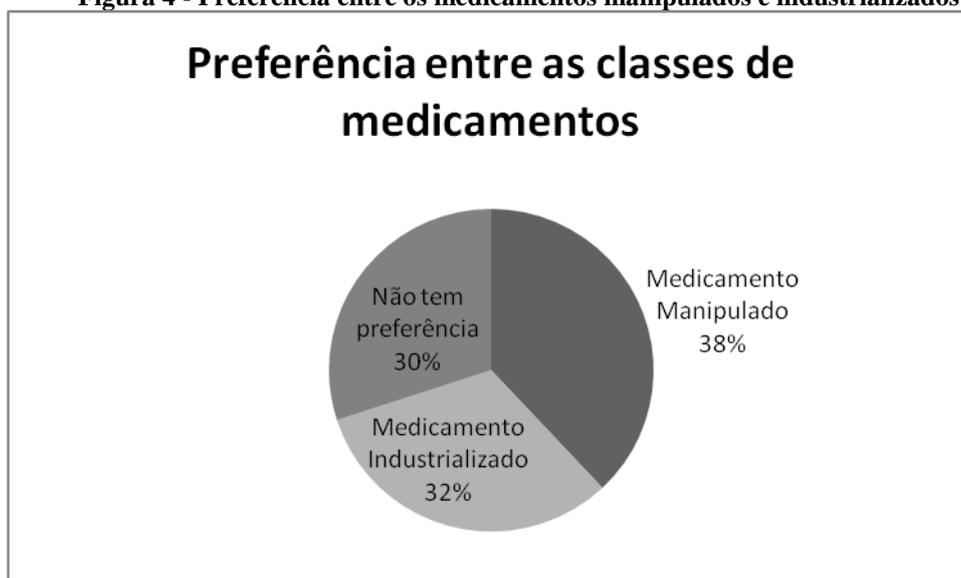
A percepção de diferenças entre o efeito dos medicamentos manipulados em relação aos industrializados pode ser subjetiva, visto que alguns entrevistados associaram a falta de efetividade do medicamento utilizado ao fato do mesmo ser manipulado, porém, estes entrevistados na maioria dos casos, não tomaram a mesma medicação industrializada para se estabelecer um comparativo.

Dessa forma, a Indústria Farmacêutica investe de forma significativa em novas tecnologias, cada vez mais avançadas na produção de medicamentos, obtendo uma qualidade crescente em seus produtos, e muitas destas tecnologias não estão disponíveis para as farmácias de manipulação ou não são viáveis devido ao elevado custo para uma produção em pequena escala.

A farmácia magistral para se manter viável e sobreviver no mercado, necessita de diversos investimentos, visto que, buscam a melhoria contínua de seus serviços e diminuir, dentro do possível, seus custos de produção. Nas farmácias magistrais, diversos fatores que podem gerar erros, onde estes devem ser avaliados e controlados através da implantação de sistemas com processos padronizados e seguros, que garantam a qualidade final dos medicamentos (GIL, 2007).

Quando perguntado se o entrevistado tem preferência entre o medicamento industrializado e o medicamento manipulado 38% (n=81) disseram dar preferência para medicamentos manipulados, 32% (n=68) disseram preferir o medicamento industrializado e 30% (n=63) não tem preferência entre um ou outro tipo de medicamento (Figura 4).

Figura 4 - Preferência entre os medicamentos manipulados e industrializados



Fonte: Dados da pesquisa

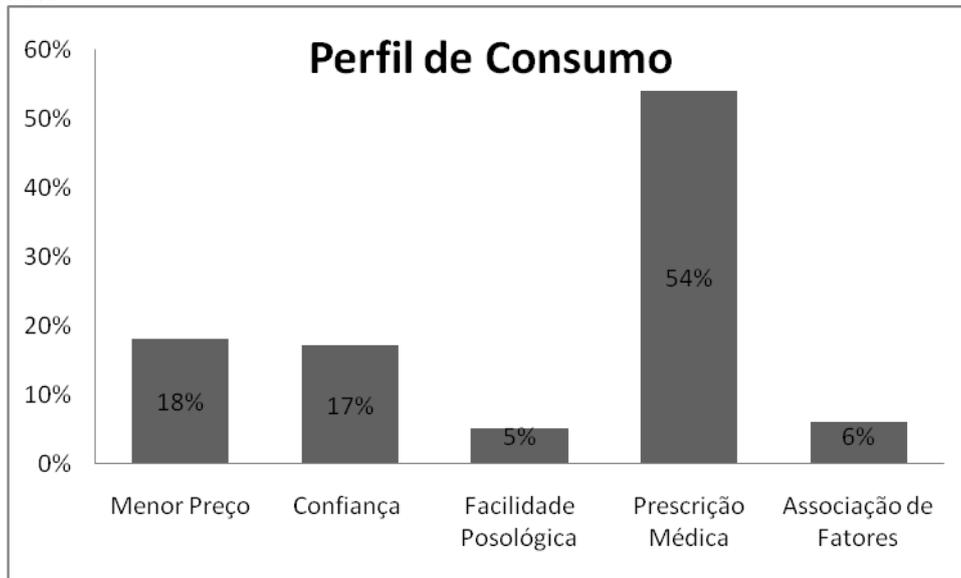
Para elucidar quais são as principais diferenças entre medicamentos industrializados e medicamentos manipulados a ANVISA em 2010 lançou uma cartilha onde relaciona estas diferenças (quadro 1):

Quadro 1 - Diferenças entre medicamentos industrializados e manipulados	
MEDICAMENTOS INDUSTRIALIZADOS	MEDICAMENTOS MANIPULADOS
<p>São produzidos nas indústrias em grandes quantidades, utilizando equipamentos que têm capacidade para fabricar lotes de até milhares de unidades.</p> <p>São produzidos em dosagens ou concentrações padronizadas, de modo a serem utilizados por um grande número de pacientes.</p> <p>Passam por controle de qualidade durante todo o processo de produção. As matérias-primas, materiais de embalagem e produtos acabados são analisados pelo fabricante do medicamento.</p> <p>Todos os processos de fabricação são supervisionados por profissionais farmacêuticos qualificados.</p> <p>Possuem embalagens padronizadas, com rotulagem contendo dizeres obrigatórios sobre o fabricante, lote, fabricação, validade, farmacêutico responsável, entre outros. Os dados sobre indicação, uso, efeitos colaterais, contraindicações e cuidados de conservação estão num documento conhecido como bula.</p> <p>Pelo fato de terem em suas formulações, estabilizantes, conservantes e outros coadjuvantes, os medicamentos industrializados possuem um tempo maior nos seus prazos de validade, definido com base em estudos de estabilidade.</p> <p>Os medicamentos industrializados devem ser registrados na ANVISA.</p>	<p>São manipulados para atender a uma prescrição médica e em quantidade suficiente para atender às necessidades específicas do paciente.</p> <p>São prescritos e manipulados numa dosagem ou concentração específica para cada paciente, sendo, portanto, de uso personalizado.</p> <p>Vários testes de controle de qualidade exigidos da indústria não são viáveis em escala reduzida de produção. As análises das matérias-primas e dos materiais de embalagem são feitos pelos fornecedores e alguns testes são refeitos nas farmácias. É feita a conferência dos produtos com a fórmula e realizados alguns testes para verificar sua conformidade.</p> <p>Os processos de manipulação são supervisionados por profissionais farmacêuticos qualificados.</p> <p>Contém rótulos com informações sobre a farmácia responsável pela manipulação, data e validade, farmacêutico responsável e cuidados de conservação. Não contém a bula. As informações sobre o uso, possíveis efeitos colaterais e contraindicações devem ser prestadas pelo prescritor e pelo farmacêutico na entrega do medicamento na farmácia.</p> <p>Como trata-se de um medicamento que deve ser preparado para atender às necessidades específicas de um determinado paciente, normalmente, o prazo de validade do medicamento manipulado está vinculado ao período de tratamento do paciente.</p> <p>Os manipulados têm as empresas (farmácias de manipulação) registradas e fiscalizadas pelos serviços de vigilância sanitária dos estados e municípios brasileiros.</p>

Fonte: ANVISA, 2010

A maioria dos entrevistados que administraram medicamento manipulado informaram que optaram por este tipo por se tratar de prescrição médica, totalizando em 54% (n=114), 18% (n=38) optaram pelo menor preço destes medicamentos, 5% (n=10) pela facilidade posológica, 17% (n=36) pela confiança nesta classe de medicamentos e 6% (n=14) pela associação de fatores, conforme demonstrado na Figura 5.

Figura 5 - Fatores que levam o usuário de medicamentos manipulados a optar por medicamentos manipulados



Fonte: Dados da pesquisa

A Figura 5 demonstra que a maioria dos pacientes que administrou o medicamento manipulado informou que foi sob orientação médica, indicando que as pessoas estão mais conscientes da importância de procurar um médico, diminuindo o hábito exagerado de automedicação. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado por Simões e Filho (1988) em moradores da zona urbana (n=853) de Araraquara/SP, onde obteve que 58% dos medicamentos administrados pelos pacientes são prescritos por médico. Fachina e Abelan (2012) realizaram um estudo em que 95,45% (n=42) relataram que utilizaram medicamentos por orientação médica e 4,55% (n=02) usaram medicamentos sem indicação. A pesquisa foi realizada com pacientes das Clínicas Integradas do Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP), em São José do Rio Preto/SP.

Em um estudo realizado por Marques (2008), constatou-se que 40% dos médicos por ele entrevistados, afirmaram sempre prescreverem medicamentos manipulados, comprovando um crescimento do segmento da manipulação de medicamentos por diversas vantagens para o usuário deste tipo de medicamento, como menor preço do tratamento, tratamento personalizado e outros fatores. Além disso, um dos fatos que apontam para o uso racional dos medicamentos manipulados que, na maioria das vezes, se dá sob prescrição médica é que os pacientes estão mais conscientes dos riscos à saúde que a automedicação acarreta, e também os aspectos essenciais, como a segurança do próprio paciente, a eficácia e eficiência do medicamento administrado (MATOS, 2005; NAVES et al., 2010).

Foi questionado também se os usuários de medicamentos manipulados tinham preferência por alguma farmácia de manipulação e 68% (n=144) disseram não ter prioridade e

32% (n=68) disseram ter suas farmácias de confiança. Sobre os motivos que as levam a escolher uma farmácia de manipulação para atender suas prescrições, 55% (n=117) disseram que vão pela confiança na farmácia, 26% (n=55) optam pelo menor preço, 6% (n=12) buscam farmácia pela comodidade por serem próximas as suas residências ou locais de trabalho, 3% (n=6) disseram que o marketing da empresa influencia na escolha, 5% (n=11) disseram que valorizam o atendimento e 5% (n=11) disseram que a escolha da farmácia depende de uma associação de fatores (Tabela 7).

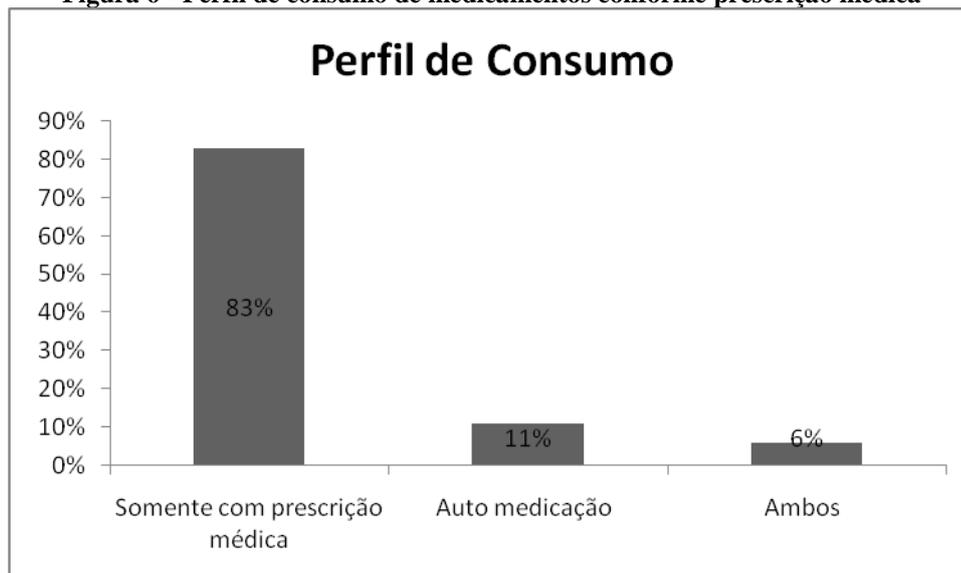
Tabela 7 - Preferência e opção por farmácia de manipulação dos entrevistados no setor central do município de Goiânia

Preferência por farmácia		Escolha da farmácia	
Sim	32%	Confiança	55%
Não	68%	Menor preço	26%
		Comodidade	6%
		Atendimento	5%
		Marketing	3%
		Associação de Fatores	5%

Fonte: Dados da pesquisa

A pesquisa também questionou os entrevistados sobre seu perfil de utilização de medicamentos em geral e destes 83% (n=176) afirmaram consumir medicamentos somente após uma prescrição médica, 11% (n=23) fazem automedicação e 6% (n=13) usam medicamentos com ou sem prescrição, conforme demonstrado na (figura 6).

Figura 6 - Perfil de consumo de medicamentos conforme prescrição médica



Fonte: Dados da pesquisa

A pesquisa comparou a escolaridade e renda das 64 pessoas, e 16% dos 400 entrevistados declararam não conhecer medicamentos manipulados, obtendo os seguintes resultados: Em relação à escolaridade 45% (n=29) possuem apenas o ensino fundamental, 42% (n=27) possuem o ensino médio e 13% (n=8) possuem curso superior; Já em relação à renda 90% declararam ganhar menos de 3 salários mínimos, 6% declararam ganhar entre 3 e 5 salários mínimos e 4% dos entrevistados declararam ganhar acima de 5 salários mínimos. Tal resultado é reflexo da realidade dos países em desenvolvimento, onde o acesso aos serviços de especialidades médicas é relacionado à renda da população, e o retrato da desigualdade se manifesta na frequência de visitas ao clínico geral, quando estatisticamente se torna mais favorável aos mais pobres e a frequência de uso de especialidades médicas são mais favoráveis aos mais ricos (CAMBOTA, 2012).

Tal resultado fica evidenciado também na pesquisa, pois dos 212 entrevistados que declararam já ter utilizado medicamentos manipulados, quando questionados sobre qual especialidade médica teria prescrito o medicamento, apenas 25 pessoas (12%) disseram ter sido um clínico geral, sendo, assim, as especialidades médicas os maiores prescritores de medicamentos manipulados.

5 CAPÍTULO II – ANÁLISE SOBRE O DESENVOLVIMENTO DAS FARMÁCIAS COM MANIPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA – GOIÁS

5.1 Metodologia

5.1.1 Tipo de amostragem

Para a complementação do estudo, foi realizada uma pesquisa qualitativo-quantitativo-descritivo através de entrevistas junto às farmácias com manipulação de medicamentos, questionando os estabelecimentos localizados no município de Goiânia/GO sobre assuntos que buscaram informações sobre o cenário atual deste ramo farmacêutico. Foi utilizando como base para coletas de dados um questionário estruturado de natureza clara e objetiva.

O questionário aplicado contém 18 perguntas objetivas e subjetivas (Apêndice C). A elaboração deste buscou obter informações gerais dos estabelecimentos, como data da fundação, se possuem filiais e/ou se pretende abrir novas unidades da empresa, qual a classificação do estabelecimento de acordo com os grupos de atividades desenvolvidas pela farmácia e quais são as classes médicas que mais prescrevem medicamentos manipulados. A pesquisa também questionou assuntos mais específicos dos estabelecimentos, como a quantidade de fórmulas manipuladas por dia, o número, sexo e escolaridades dos funcionários, a quantidade de farmacêuticos empregados, a periodicidade de treinamento dos colaboradores, se a empresa realiza visita médica, se possui algum sistema de garantia de qualidade implantado e qual a percepção do mercado atual.

A seleção das empresas que exercem a atividade de farmácia magistral no município de Goiânia foi realizada por meio de pesquisa junto ao Conselho Regional de Farmácia do Estado de Goiás (CRF-GO), departamento de fiscalização, a partir da qual se formou uma relação constando todas as farmácias e endereços das mesmas. Para estratificação das empresas, foi utilizado como critério o porte do estabelecimento, para a definição de um perfil que possibilitasse uma amostragem mais representativa da realidade e análise dos resultados.

O critério utilizado para agrupar as empresas está descrito no Quadro 2, que foi excludente na classificação apresentado como critério de agrupamento o porte da empresa, definido pelo número de estabelecimentos com a mesma razão social (matriz e filiais).

Quadro 2 - Critério de agrupamento: Porte da empresa

1 estabelecimento	Classe 1
De 2 a 3 estabelecimentos	Classe 2
4 estabelecimentos acima	Classe 3

Fonte: Dados da pesquisa

As empresas relacionadas na listagem fornecida pelo Conselho Regional de Farmácia foram dispostas em uma lista geral e enumeradas sequencialmente, sendo que as farmácias que possuem filiais, independente do número de unidades, entraram apenas uma vez na listagem.

No levantamento realizado em maio de 2014, pelo CRF, foram identificadas 71 farmácias com manipulação de medicamentos. Após o agrupamento de empresas com a mesma razão social (matriz e filiais), este número foi reduzido para 42, número de empresas utilizado para a determinação da amostra. A grande maioria, 25 empresas (59%), é constituída por apenas 1 estabelecimento (Classe 1), enquanto outras 15 (36%) possuem entre 2 e 3 estabelecimentos (Classe 2) e, apenas 2 (5%), possuem 4 ou mais estabelecimentos (Classe 3) conforme demonstra o Quadro 3. O tamanho da amostra foi definida em 42 empresas.

Quadro 3 - Classificação das farmácias pelo porte do estabelecimento

Classe I	25 Farmácias
Classe II	15 Farmácias
Classe III	2 Farmácias

Fonte: Dados da Pesquisa

Para realização do estudo, optou-se por convidar as 42 empresas para compor a amostra, sendo que o critério de inclusão adotado foi o aceite em participar da amostra e o critério de exclusão a não aceitação em participar da pesquisa.

Antes do início das verificações nas empresas, foi realizado um “piloto” com duas empresas que estavam incluídas na amostra. Este piloto teve por objetivo detectar possíveis falhas presentes na metodologia proposta e corrigi-las antes do início da coleta de dados das empresas amostradas. Estas empresas, após os ajustes necessários, foram novamente entrevistadas para compor a amostra.

O convite para participação da pesquisa às farmácias pertencentes ao piloto e à amostra foi realizado primeiramente por meio de ligação telefônica, no momento em que foi

realizado um breve relato do objetivo da pesquisa e, logo após, convidou-se a referida empresa a ser participante. Com intuito de prestar esclarecimentos, informações e passar credibilidade as empresas foi criada uma Carta de Apresentação, sendo enviada eletronicamente através de email a todas as empresas que demonstraram interesse na participação.

Em média, após uma semana decorrida do convite, fez-se um novo contato com as empresas que receberam a Carta de Apresentação para confirmar o aceite ou o declínio de sua participação. Nas concordantes, agendou-se uma data e horário para a visita e aplicação do questionário.

A coleta de dados foi realizada mediante a assinatura de um TCLE, que informou os objetivos da pesquisa e esclareceu que o estabelecimento não teria nenhum prejuízo, desconforto ou custos para participar do estudo e que o nome do estabelecimento não seria citado.

5.2 Resultados e discussão

O município de Goiânia, capital do Estado de Goiás, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), foi fundada em 24 de outubro de 1933, tem uma área de 739,492 km², com população total de 1.412.364 habitantes e densidade demográfica 1.782 habitantes por km².

Segundo dados do CRF-GO, o Estado de Goiás tem, atualmente, 230 farmácias com manipulação de medicamentos, empregando 367 profissionais farmacêuticos. Já o município de Goiânia tem 71 farmácias com manipulação, compreendendo 31% das farmácias de todo o Estado e emprega 144 farmacêuticos, perfazendo um percentual de 39% dos farmacêuticos empregados neste setor no Estado de Goiás (Tabela 8).

Tabela 8 - Representação da quantidade de Farmácias e Farmacêuticos empregados

	2004	2009	2014
Nº. de Farmácias com manipulação em Goiânia	86	85	71
Nº. de Farmácias com manipulação em Goiás	185	218	230
Nº. de Farmacêuticos empregados em Goiânia	88	88	144
Nº. de Farmacêuticos empregados em Goiás	135	151	367

Fonte: Dados fornecidos pelo departamento de fiscalização do CRF-GO

Observa-se que o número de farmácias com manipulação de medicamentos teve um expressivo crescimento no Estado de Goiás nos últimos 10 anos e um decréscimo na quantidade de farmácias no município de Goiânia. Esta diminuição no número de farmácias

na capital do Estado pode ser explicada por alguns fatores, dentre eles a atualização dos requisitos necessários para as BPF, onde, em outubro de 2007, a ANVISA por meio da RDC 67/07, passou a exigir que as farmácias, para a produção de antibióticos, hormônios e citostáticos, instalasse uma antecâmara para cada sala, onde esses medicamentos sejam manipulados, cuja função é controlar o fluxo de ar e impedir a contaminação do laboratório do estabelecimento (BRASIL, 2007).

Tal exigência gerou diversos custos financeiros e problemas físicos e/ou estruturais para as farmácias que, em sua grande maioria, são estabelecimentos considerados de pequeno porte com recursos financeiros limitados e estrutura física insuficiente para instalação das salas segregadas para manipulação destas classes de fármacos, gerando o fechamento de algumas farmácias e em outros casos de filiais. Outro aspecto que também deve ser mencionado que, apesar da redução do número de estabelecimentos na capital de Goiás, as farmácias se desenvolveram nos últimos anos, se tornando mais modernas, fizeram amplas reformas estruturais e realizaram muitos investimentos para se adaptar as novas leis que regulam o setor e estão buscando um padrão de qualidade cada vez melhor em seus medicamentos.

Apesar do número de estabelecimentos no município de Goiânia ter diminuído, observa-se através da pesquisa que o mercado de medicamentos manipulados na capital cresceu e se desenvolveu nos últimos anos. Este desenvolvimento e crescimento podem ser observados através do aumento do número de fórmulas manipuladas por dia, no número crescente de funcionários empregados, número de farmacêuticos contratados pelos estabelecimentos e pela alta porcentagem de conhecimento e utilização de medicamentos manipulados pela população de Goiânia.

O Estado de Goiás se tornou, nos últimos anos, um centro de excelência em medicina, principalmente em oncologia, oftalmologia e queimaduras. Os serviços de saúde pública oferecidos no Estado são procurados por pacientes de todas as regiões do país. Goiás possui vários hospitais especializados, como o Hospital de Doenças Tropicais (HDT), doenças infecto contagiosas, Centro de Medicina Alternativa, medicina natural, Hospital Araújo Jorge, oncologia e o Hospital Materno Infantil, que é especialista no atendimento à maternidade. Segundo dados do Ministério da Saúde de 2010, Goiás possuíam uma rede hospitalar com 457 unidades, sendo 184 públicas e 273 da rede particular, 18.788 leitos, sendo 5.892 públicos e 12.896 privados. O número de leitos por habitantes era de 3,1 leitos/mil habitantes e a proporção de leitos por hospital era de 41 leitos/hospital (SEGPLAN, 2011).

Desse modo, a evolução e o crescimento constante da saúde pública de Goiás desencadearam, associado a vários outros fatores, o crescimento do comércio de medicamentos no Estado e também na capital Goiânia. A Tabela 9 demonstra a localização das farmácias com manipulação no município de Goiânia que, na maioria dos casos, se concentram próximas às clínicas e hospitais.

Tabela 9 - Localização e quantidades de farmácias com manipulação no município de Goiânia

Farmácias de Manipulação em Goiânia			
Setores	Quantidade de farmácia	Setores	Quantidade de farmácia
Setor Central	12	Setor Campinas	3
Jardim América	4	Vila Santa Efigênia	1
Setor Sul	4	Jardim Nova Esperança	1
Setor Oeste	9	Setor Bela Vista	1
Setor Celina Park	1	Conjunto Novo Horizonte	1
Setor Coimbra	2	Setor Balneário Meia Ponte	1
Setor Aeroporto	11	Setor União	1
Setor Marista	6	Jardim Vila Boa	1
Setor Bueno	9	Vila Nova Canaã	1
Setor Rio Formoso	1	Setor dos Funcionários	1

Fonte: Dados fornecidos pelo departamento de fiscalização do CRF-GO

O município de Goiânia, segundo dados do CRF-GO (2014), possui atualmente 71 farmácias com manipulação de medicamentos, concentrando 31% das farmácias de todo Estado, que possui 230 farmácias. O setor emprega 367 profissionais farmacêuticos em todo Estado e 144 farmacêuticos no município de Goiânia, perfazendo uma média de 2 farmacêuticos por estabelecimento. Tal fato é refletido nos resultados da pesquisa, pois o grande número de farmácias magistrais concentradas no município de Goiânia-GO faz com que o medicamento manipulado seja mais difundido entre a população e, também, entre a classe médica.

O fato das farmácias empregarem mais de um profissional farmacêutico por estabelecimento favorece o contato do profissional com os clientes, facilitando o exercício da atenção farmacêutica que aumenta a confiança em relação ao medicamento e, também, em relação ao estabelecimento. Dessa forma, na maioria das vezes, um profissional fica voltado ao contato direto com o cliente e o outro profissional se envolve mais diretamente com os processos de produção e controle de qualidade do medicamento, melhorando assim a qualidade dos medicamentos manipulados dispensados.

Após o agrupamento das farmácias com manipulação do município de Goiânia, onde as empresas que continham a mesma razão social entraram somente uma vez na contagem, independente do número de filiais. Das 71 empresas relacionadas pelo Conselho

Regional de Farmácia do Estado de Goiás após o agrupamento, ficaram 42 farmácias, sendo que todas foram convidadas a participar da pesquisa através do preenchimento do questionário.

Após vários contatos e um tempo de espera de 30 dias, somente 6 estabelecimentos responderam os questionários, perfazendo uma participação de 14% do total de farmácias com manipulação no município de Goiânia.

As farmácias participantes da pesquisa têm em média 23 anos de atuação no mercado farmacêutico magistral, sendo a mais nova com apenas um ano de atividade e a mais antiga possui 47 anos de atividade. Destas, apenas 2 possuem filiais e 2 pretendem abrir novas unidades da empresa.

As farmácias entrevistadas manipulam em média 245 fórmulas por dia, sendo que nas empresas com mais de um ano de atuação foram evidenciados um aumento do número de fórmulas manipuladas por dia nos últimos anos. Em relação ao número de funcionários empregados nestes estabelecimentos, a média fica em aproximadamente 18 funcionários por farmácia e destes 29% são do sexo masculino e 71% do sexo feminino, 40% possuem como nível de escolaridade curso superior completo e 60% os demais níveis de escolaridade. Em relação à pretensão de novas contratações, 67% das farmácias relataram ter intenção de fazer novas contratações.

Todas as farmácias realizam treinamento contínuo de seus colaboradores e estes treinamentos ficam registrados nos estabelecimentos.

Em relação ao número de farmacêuticos empregados, apenas uma farmácia possui um único farmacêutico atuando, sendo que as demais empregam 2 ou mais farmacêuticos, perfazendo uma média de 2,5 farmacêuticos por estabelecimento. O resultado está em concordância com os dados fornecidos pelo CRF-GO, o qual informou que nas 71 farmácias com manipulação de medicamentos no Município de Goiânia, são empregados 144 profissionais farmacêuticos.

Tabela 10 - Perfil das farmácias entrevistadas no município de Goiânia

Média de anos de atuação	23 anos
Estabelecimentos com filiais	33%
Farmácias que pretende abrir novas unidades	33%
Média de fórmulas manipuladas por dia	245
Média de funcionários empregados	18
Média de farmacêuticos empregados	2,5

Fonte: Dados da Pesquisa

Figura 7 - Perfil dos Funcionários em relação ao sexo

Fonte: Dados da Pesquisa

Figura 8 - Perfil dos Funcionários em relação à escolaridade

Fonte: Dados da Pesquisa

A pesquisa também objetivou conhecer as classes de medicamentos manipulados pelas farmácias, obtendo como resultados os dados descritos na Tabela 11.

Tabela 11 - Representação da classe de medicamentos manipulados pelas farmácias entrevistadas

Classificação dos Medicamentos Manipulados		Classificação das Atividades segundo a RDC 67/07	
Homeopatia	50%	GRUPO I	100%
Alopatia	100%	GRUPO II	17%
Fitoterápicos	100%	GRUPO III	83%
Medicamentos Estéreis	0%	GRUPO IV	0%
		GRUPO V	50%
		GRUPO VI	0%

Fonte: Dados da Pesquisa

Em 12 de dezembro de 2006, foi publicada pela ANVISA a Resolução RDC N° 214, resultado da CP 31/2005. Esta norma substitui as Resoluções RDC 33/2000 e RDC 354/2003. Trata-se de regulamento técnico sobre a BPMF, trazendo uma classificação das farmácias em 6 grupos, de acordo com a complexidade do processo de manipulação e das características dos insumos utilizados, como pode ser observado no Quadro 4 (BRASIL, 2006).

Quadro 4 - Classificação dos estabelecimentos magistrais de acordo com os grupos de atividades desenvolvidas pela farmácia

GRUPOS	ATIVIDADE/NATUREZA DOS INSUMOS MANIPULADOS
GRUPO I	Manipulação de medicamentos a partir de insumos/matérias primas, inclusive de origem vegetal.
GRUPO II	Manipulação de substâncias de baixo índice terapêutico.
GRUPO III	Manipulação de antibióticos, hormônios, citostáticos e substâncias sujeitas à controle especial
GRUPO IV	Manipulação de medicamentos estéreis.
GRUPO V	Manipulação de medicamentos homeopáticos.
GRUPO VI	Manipulação de doses unitárias e unitarização de dose de medicamentos em serviços de saúde.

Fonte: BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n° 67, de 8 de outubro de 2007. Regulamento técnico que institui as boas práticas de manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias. Relator: Dirceu Raposo de Mello. Diário Oficial da União, Brasília, n° 195, seção 1, p.29-58, 9 de outubro de 2007

A publicação da resolução RDC 354/03 reduziu de forma expressiva a manipulação de substâncias de baixo índice terapêutico (SBIT) pelas farmácias, sendo observada uma frequência de apenas 17% (1 farmácia) com este ramo de atividade. Já em relação à frequência encontrada para a manipulação das classes de antibióticos, citostáticos e hormônios ficam em 83% (Tabela 11). Vale ressaltar que para manipulação destas classes de medicamentos (Grupo III), os estabelecimentos precisaram atender aos itens específicos da

legislação (RDC 67/07) referentes à adequação estrutural para produção segregada dos demais produtos. Neste intuito, 83% das farmácias entrevistadas passaram por reformas e ampliações nos últimos anos e, somente o estabelecimento que possui apenas um ano de atividade não realizou reformas estruturais.

Quando questionadas sobre quais os profissionais médicos que mais prescrevem medicamentos manipulados, as farmácias informaram que recebem prescrições de diversas especialidades médicas e as mais citadas foram: médicos ortomoleculares, dermatologistas, endocrinologias, clínico geral, pediatras, neurologistas e gastroenterologistas. Diversas áreas têm crescido na manipulação de fármacos e uma delas é a nutrição, principalmente devido à inclusão do tratamento nos planos de saúde. As farmácias utilizam-se para divulgação do estabelecimento e de seus produtos a propagação médica.

As farmácias magistrais, além de estabelecimentos de saúde, também são estabelecimentos comerciais, e investir na divulgação dos seus produtos é essencial para se manter competitivo no mercado. Para estas empresas se fazerem lembradas e estreitar a relação com os médicos, tais empresas usam como estratégia se tornarem presente no dia a dia dos prescritores, através das visitas médicas (PUPO, 2013).

Das farmácias entrevistadas, 84% declararam fazer visita médica buscando criar um elo com o médico, uma relação de confiança, apresentar novidades e comprová-las com base em estudos científicos, sendo importante estar sempre atualizada para se tornar uma fonte de informações novas para o médico, ajudando o profissional da saúde com sugestões de formulações diferenciadas. Os propagandistas também têm como objetivo na divulgação dos medicamentos magistrais ressaltarem os benefícios oferecidos por eles, principalmente as soluções mais recentes.

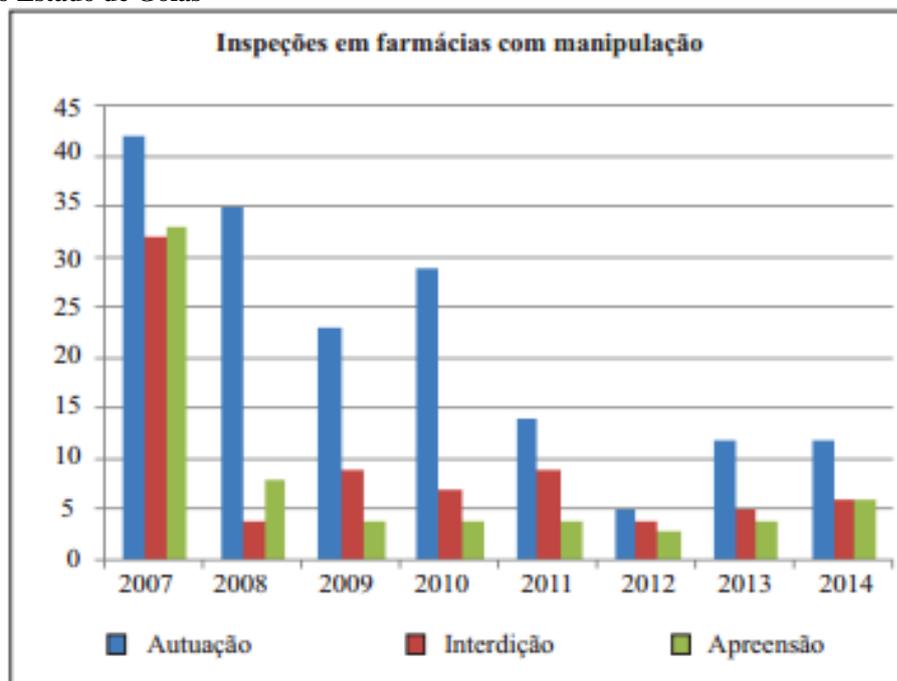
Já em relação ao perfil dos clientes que frequentam as farmácias, 100% dos estabelecimentos relataram que seus clientes são na maioria do sexo feminino e que possuem idade média acima de 35 anos.

Em relação à preocupação com a qualidade dos medicamentos produzidos pelas farmácias, foi questionado ao estabelecimento se os mesmos possuíam ou não o Manual de Boas Práticas de Manipulação em Farmácias e, 100% das farmácias relataram ter este manual devidamente implantado. Questionou-se, também, se a farmácia possui algum sistema de Garantia de Qualidade implantado e 33% dos estabelecimentos disseram estar totalmente adequados a RDC 67/07, 33% são participantes do SINAMM, que é um sistema de Garantia de qualidade vinculado a ANFARMAG e 33% relataram possuir certificação do sistema de gestão da qualidade International Organization for Standardization (ISO).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA ASSOCIAÇÃO ENTRE O ESTUDO DO COMPORTAMENTO DO USUÁRIO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS E DA ANÁLISE SOBRE O DESENVOLVIMENTO DAS FARMÁCIAS COM MANIPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA – GOIÁS

Segundo dados da Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA), em farmácias com manipulação no Estado de Goiás, foram realizadas no ano de 2012, 100 inspeções, em 2013, 94 inspeções e em 2014, 78 destas, com dados parciais até outubro de 2014. Em análise dos resultados obtidos em 2014, observa-se uma redução de estabelecimentos autuados e interditados em comparação com os resultados de 2007, com melhora no setor de farmácia magistral no Estado de Goiás. A presença da fiscalização sanitária nas farmácias tem contribuído de maneira significativa para o cumprimento das diretrizes estabelecidas pela ANVISA. Neste sentido, a Figura 9 representa o número de documentos fiscais emitidos por ano nas fiscalizações em farmácias com manipulação, no período de 2007 a outubro de 2014.

Figura 9 - Demonstração do número de documentos fiscais emitidos nas fiscalizações em farmácias com manipulação no Estado de Goiás



Fonte: SUVISA, 2014

Analisando os resultados encontrados entre a pesquisa junto à população do município de Goiânia e as farmácias de manipulação, observa-se que muitos fatores encontram-se em concordância como: a grande difusão do conhecimento e utilização dos

medicamentos manipulados, vão de acordo com o crescimento e desenvolvimento dos estabelecimentos; a grande aceitação e confiança da população pode estar relacionado a ampliação das resoluções e fiscalizações por parte da ANVISA, que obrigam os estabelecimentos a se adaptarem as novas exigências, aumentando o padrão de qualidade dos medicamentos magistrais. Associado a isso, tem o treinamento e capacitação contínua dos funcionários e um maior número de profissionais farmacêuticos atuando no setor.

Outros aspectos que se relacionam nas duas pesquisas são o sexo e faixa etária dos usuários de medicamentos manipulados, apontados como sendo o sexo feminino e acima de 35 anos de idade, tanto pela população como pelos estabelecimentos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo analisar o desenvolvimento e crescimento do setor farmacêutico magistral e obter junto à população do município de Goiânia a demanda, aceitação e o crescimento do consumo de medicamentos manipulados e, ainda, conhecer quais são os fatores determinantes para se optar por esta classe de medicamentos. A pesquisa revelou que a grande maioria da população Goianiense entrevistada conhece e é receptiva ao medicamento manipulado.

O setor farmacêutico magistral passou por diversas transformações nos últimos anos e, estas, vão desde as adequações às novas e mais exigentes legislações até a modernização de suas produções e controle de qualidade de seus produtos.

O Estado de Goiás teve um aumento expressivo no número de farmácias com manipulação de medicamentos nos últimos dez anos e o município de Goiânia concentra mais de um terço das farmácias de todo Estado. O setor emprega 367 profissionais farmacêuticos em todo Estado e 144 farmacêuticos no município de Goiânia, perfazendo uma média de 2 farmacêuticos por estabelecimento. Tal fato é refletido nos resultados da pesquisa, pois o grande número de farmácias magistrais concentradas no município de Goiânia faz com que o medicamento manipulado seja bem difundido e aceito entre a população e, também, entre a classe médica.

O fato das farmácias empregarem mais de um profissional farmacêutico por estabelecimento favorece o contato do profissional com os clientes, facilitando o exercício da atenção farmacêutica que aumenta a confiança em relação ao medicamento e também em relação ao estabelecimento. Sendo que na maioria das vezes um profissional fica voltado ao contato direto com o cliente e o outro profissional se envolve mais diretamente com os processos de produção e controle de qualidade do medicamento, melhorando assim a qualidade dos medicamentos manipulados dispensados.

Pode-se evidenciar através das entrevistas que no município de Goiânia os medicamentos manipulados são bastante conhecidos, onde, a maioria dos entrevistados declararam conhecer esta classe de medicamentos, porém, a minoria das pessoas que declararam não conhecer medicamentos manipulados, possuem nível de escolaridade mediano, e a renda é considerada baixa. Neste sentido, a renda pode influenciar no desconhecimento desta classe de medicamentos, uma vez que as pessoas que possuem menor remuneração têm maior acesso aos médicos clínicos gerais que normalmente são os mais

disponíveis no SUS, ou seja, não se consultam com os especialistas médicos que são a classe médica que mais prescreve medicamentos manipulados.

Em relação ao consumo e satisfação dos entrevistados com os medicamentos manipulados, pode-se constatar que uma parcela significativa das pessoas já consumiu medicamentos manipulados e que não percebem diferenças entre o efeito do medicamento manipulado e o industrializado, se declarando na maioria dos casos como totalmente satisfeitos com o tratamento realizado. A pesquisa evidenciou, também, que as pessoas optaram por este tipo de medicamento por se tratar de prescrição médica e que dentre os prescritores, a especialidade médica mais citada foram os dermatologistas.

Na análise dos estabelecimentos magistrais, observa-se um elevado desenvolvimento e crescimento do setor através de diversos indicativos como: adaptação às novas legislações, aumento do número de fórmulas manipuladas por dia, número crescente de funcionários contratados nos últimos anos, aumento do número de farmacêuticos, reformas e ampliações estruturais e investimentos na estrutura física, modernização, novos equipamentos e qualificação de colaboradores.

Esse estudo colabora, portanto, para o conhecimento da preferência da população em relação aos medicamentos, os quais estão confiando, preferindo e dando credibilidade ao medicamento manipulado, pelo fato das farmácias com manipulação de medicamentos estarem cada vez mais aperfeiçoando o processo de produção dos medicamentos e o controle de qualidade das matérias-primas e produtos acabados estarem cada vez mais rígidos e padronizados.

Contudo, o estudo demonstra que o mercado de medicamentos magistrais está em ascensão, podendo ser mais bem propagado entre a classe médica e população em geral. Além disso, tais medicamentos podem ser uma alternativa vantajosa para os pacientes que podem encontrar no medicamento manipulado preços mais acessíveis e outras vantagens não oferecidas pela indústria farmacêutica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLEN, L. V. J. A importância da farmácia de manipulação nos tratamentos atuais. **ANFARMAG**, São Paulo, ano 11, n. 58, p. 42-46, 2005.

ALVES, A. P. et al. Avaliação das boas práticas de manipulação nas farmácias com manipulação de Cuiabá e Várzea Grande, Estado de Mato Grosso. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 90, n. 1, p. 75–80, 2009.

ANFARMAG. Padronização na Manipulação. **Revista da Associação Nacional de Farmacêuticos Magistrais**. São Paulo, Ano XII, n.62, p.18, Ago /Set 2006.

ANSEL, H. C.; POPOVICK, N. C.; ALLEN JR., L. V. **Formas Farmacêuticas e Sistemas de Liberação de Fármacos**. 8. ed. São Paulo: Artmed Editora S.A, 2007.

AZEVEDO, Roberta C. P; RIBEIRO, Gislaine P.; ARAUJO, Magali B. Desenvolvimento e validação do ensaio de dissolução para captopril em cápsulas magistrais com CLAE. **Rev. Bras. Cienc. Farm.** v. 44, n. 2, p. 261-269, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n2/a11.pdf>>. Acesso em: 03 de setembro de 2014.

BALASSIANO, M; SEABRA, A. A.; LEMOS, A. H. Escolaridade, salários e empregabilidade: tem razão a teoria do capital humano? **Revista de Administração Contemporânea**, v. 5. n. 9, p. 1-15, 2005.

BALESTEROS, M. R; FARIA, A. F; OLIVEIRA, M. A L. Determination of losartan associated with chlortalidone or hydrochlorothiazide in capsules by capillary zone electrophoresis. **J. Braz. Chem. Soc.**, v. 18, n. 3, p. 554-588, 2007.

BERTOLLO, G. **O processo magistral em farmácias do estado do Espírito Santo**. 2008. 119f. Dissertação (Pós-graduação em Farmácia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais. 2008.

BONFILIO, R. et al. Farmácia Magistral: Sua importância e seu perfil de qualidade. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 653–664, 2010.

BRAGA, G. K. **Identificação dos riscos sanitários na manipulação de medicamentos alopáticos não estéreis em farmácia comunitária e o papel das boas práticas de manipulação no controle desses riscos**. 126f. Tese (Doutorado em Medicamentos e Cosméticos) - Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2009.

BRASIL, Lei 9787 de 10 de fevereiro de 1999. Altera a lei n. 6360 de 23 de setembro de 1976 que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a Utilização de nomes genéricos em procedimentos farmacêuticos e dá outras providências, **Diário Oficial da União**. Brasília-DF, 1999.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 87, de 8 de outubro de 2007. Altera o Regulamento Técnico sobre as Boas Práticas de Manipulação em Farmácias. **Diário Oficial da União**, Brasília, nº 228, seção 1, p.58-59, 24 de novembro de 2008.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2011.186 p.

_____. Lei n. 9.456, de 25 de abril de 1997. Institui a Lei de Proteção de Cultivares e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, Ano CXXXV, n. 79, p. 8241-8246. 28 abr. 1997. Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de diretoria colegiada n. 33 de 19 de abril de 2000 publicada em 08 de janeiro de 2001. Aprova o regulamento técnico sobre Boas práticas de manipulação de medicamentos em farmácias e seus anexos. **Diário Oficial da União**. Brasília-DF, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC 67, de 8 de outubro de 2007. Dispõe sobre as Boas Práticas de Manipulação de Preparações magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília-DF, 9 de outubro de 2007.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC 214, de 12 de dezembro de 2006. Dispõe sobre as boas práticas de Manipulação em Farmácias. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília-DF, 18 de dezembro de 2006.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC 306, de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o gerenciamento de resíduos para os serviços de saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília-DF, 10 de dezembro de 2004.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC 354, de 7 de dezembro de 2005. Dispõe sobre boas práticas de manipulação de medicamentos de baixo índice terapêutico. **Diário Oficial [da] República federativa do Brasil**, Brasília-DF, 10 de dezembro de 2005.

BRASIL. Resolução RDC 210, de 04 de agosto de 2003. Determina a todos os estabelecimentos fabricantes de medicamentos o cumprimento das diretrizes estabelecidas no Regulamento Técnico das Boas Práticas para Fabricação de Medicamentos, ANVISA. **Diário Oficial da União**. Brasília-DF, 14 de agosto de 2003.

_____. **O que devemos saber sobre medicamentos?** Cartilha da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). São Paulo, 2010, 104p.

CAMBOTA, J. N. **Desigualdades sociais na utilização de cuidados de saúde no Brasil e seus determinantes**. 108f. Tese (Doutorado em Ciências) – Departamento de Economia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA – CFF. **Conselho Federal de Farmácia 50 anos, Meio Século de Conquistas e de Valorização da Profissão**. Brasília: Biênio, 2010, p. 23.

_____. **Manipulação de remédios vem registrando expansão**. 2013. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/noticia.php?id=1280>>. Acesso em: 18 de novembro de 2014.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE GOIÁS – CRF-GO. Departamento de fiscalização. Goiás, 2014.

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**. [s.l: s.n.].

CRÒSTA, V. M. D. **Gerenciamento e qualidade em empresas de pequeno porte: um estudo de caso no segmento de farmácia de manipulação**. 111f. Dissertação (Mestrado em Matemática). Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Matemática, Estatística e Computação Científica, Campinas, 2000.

FACHINA, F.; ABELAN, U. S. Uso e aceitação de medicamentos magistrais em pacientes atendidos nas Clínicas Integradas - UNIRP de São José do Rio Preto, SP. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 93, n. 2, p. 167-172, 2012.

FERNANDES, R. A. et al. Simpósio de Excelência em Gestão Tecnológica. **Anais... VIII SEGET**, 2011.

FERREIRA, A. O. **Guia Prático de Farmácia Magistral**. Volume 1. 3. ed. São Paulo: Pharmabooks, 2008.

FERREIRA, A.; DEMUTTI, C. M.; GIMENEZ, P. E. O. A Teoria das Necessidades de Maslow: A Influência do Nível Educacional Sobre a sua Percepção no Ambiente de Trabalho. **Anais...** XIII SEMEAD, 2010.

FRANCISCHELLI, P. **A importância da marca no processo de decisão de compra de calçados esportivos para a população de Baixa Renda**. 120f. Dissertação (Mestrado Executivo em Gestão Empresarial) – Departamento de Administração, Fundação Getúlio Vargas do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2009.

GENNARO, A. R. **Remington: a ciência e a prática da farmácia**. 20. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

GIL, E. S. **Controle físico-químico de qualidade de medicamentos**. 2. ed. São Paulo: Pharmabooks, 2007.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. 2008. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php>>. Acesso em: 05 de setembro de 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **As Micro e Pequenas Empresas Comerciais e de Serviços no Brasil**. 2014. <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/microempresa/>>. Acesso em: 19 de outubro de 2014.

INSTITUTO SALUS. **Número de cursos de Farmácia cresce 243% na última década, mas mercado de trabalho ainda tem áreas em expansão**. 09 de fevereiro de 2012. Disponível em: <<http://www.institutosalus.com/noticias/farmacia/numero-de-cursos-de-farmacia-cresce-243-na-ultima-decada-mas-mercado-de-trabalho-ainda-tem-areas-em-expansao>>. Acesso em: 18 de outubro de 2015.

KOTLER, P. **Administração de Marketing: Edição do novo milênio**. Tradução Bazán Tecnologia e Lingüística. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

KOTLER, P.; KELLER, K. L. **Administração de marketing**. 12. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006.

LEAL, L. B. **Estudo de Fármacos e Medicamentos Manipulados em Farmácias Magistrais Utilizadas no Tratamento de Doenças Reumatológicas**. 94f. Tese (Doutorado em Ciências Farmacêuticas) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2007.

LIMA, R. C. et al. Utilização de Medicamentos em adultos: prevalências e fatores individuais. **Revista Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. 228-38, 2004.

LIMEIRA, T. M. V. **E-marketing**: o marketing na internet com casos brasileiros. São Paulo: Saraiva, 2007.

MARCATTO, A. C. et al. Análise de cápsulas de captopril manipuladas em farmácias. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica Aplicada**, v. 26, n. 3, p. 221-225, 2006.

MARKMAN, Blanca E. O. **Desvios de qualidade de cápsulas manipuladas de hormônios tiroideanos**. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, Florianópolis, 3, 2006.

MAROTTI, J. et al. Amostragem em Pesquisa Clínica: tamanho da amostra. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**, v. 20, n. 2, p. 186-194, 2008.

MARQUES, R. T. **Critérios utilizados na prescrição do medicamento manipulado: um estudo com os dermatologistas de João Pessoa**. 44f. João Pessoa. Monografia (Graduação) de Administração, Centro Universitário de João Pessoa – Unipê. João Pessoa, 2008.

MARTIN, J. M. H. et al. Specific concentration evaluation of 16% Carbamide peroxide compounded at dispensing pharmacies. **Braz. Oral. Res.**, v. 21, n. 4, p. 318-322, 2007.

MATOS, M. C. A. Auto-Medicação. O Portal dos Psicólogos. **Psicologia.com**. Porto, Portugal. 2005. Disponível em: <http://www.psicologia.com.pt/artigos/ver_artigo_licenciatura.php?codo=TL0048earea=d2>. Acesso em: 25 de setembro de 2014.

MELO, A. S. P. **Planejamento e controle da produção em farmácia com manipulação: estudo de caso em instituição pública**. [s.l.] Universidade Federal Fluminense, 2009.

MIGUEL, M. D. et al. O cotidiano das farmácias de manipulação. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v. 3, n. 2, p.103-108, Jul.-Dez., 2002.

NAVES, J. O. S, et al. Self-medication: a qualitative approach of its motivations. **Revista de Ciências de Saúde Coletiva**. v. 15, n. 1, p. 1751-1762, 2010.

OKUYAMA, S. S. K.; MORO, C. M. C. **Proposta de Padronização para o Preparo de Medicamentos na Farmácia Magistral**: Formas Farmacêuticas Semi-Sólidas e Líquidas.

2010. Disponível em: <<http://www.sbis.org.br/cbis11/arquivos/718.pdf>>. Acesso em: 14 de maio de 2014.

PIMENTA, T. S.; COSTA, E. A. O exercício farmacêutico na Bahia da segunda metade do século XIX. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 1015-1016, 2008.

PINHEIRO, G. M. **Determinação e avaliação de indicadores da qualidade em farmácias magistral (preparação de cápsulas gelatinosas duras)**. 124f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

PIRES, C. M. **Manipulação de Fórmulas**. 2008. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/farmacia/artigos/6546/manipulacao-deformulas>>. Acesso em: 09 de maio de 2014.

PISSATTO, S. et al. Avaliação da Qualidade de Cápsulas de Cloridrato de Fluoxetina. **Acta Farmacéutica Bonaerense**, v. 25, n. 4, p. 550-554, 2006.

PORTAL G1. **Farmácia de Manipulação de São Paulo cria franquias para expandir mercado**. Disponível em: <<http://g1.globo.com/economia/pme/noticia/2012/04/farmacia-de-manipulacao-de-sp-cria-franquias-para-expandir-mercado.html>>. Acesso em: 10 de outubro de 2014.

PUPPO, M. Visitação Médica. **Revista da Farmácia Magistral**. v. 5, n. 22, p. 60, 2013.

RIBEIRO, Ana Lúcia Allemão de Andrade. **Resolução RDC 33/ ANVISA/MS: Uma análise crítica do roteiro de inspeção para farmácias de manipulação**. 161f. Dissertação (Mestrado em Sistemas de gestão), Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2002.

ROBBINS, S. Comportamento organizacional. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

SCHIFFMAN, L. G.; KANUK, L. L. **Comportamento do consumidor**. Rio de Janeiro: LTC, 2009.

SHETH, J. N.; MITTAL, B.; NEWMAN, B. I. **Comportamento do Cliente Indo Além do Comportamento do Consumidor**. São Paulo: Athas, 2001.

SILVA, Amarilúcia; ISSACKSON, David; VASCONCELLOS, Kelly; CORDOVIL, Leandro; RIBEIRO, Lucas NUNES, Rodrigo; VILAÇA, Samara. **Farmácia**. A Narrativa das Ciências Farmacêuticas no Passado, Presente e Futuro, 2011.

SILVA, G. S.; MELO, I. G. S.; MALTA JR.; A. A Farmácia da Manipulação e a volta do uso de Plantas Medicinais. **Infarma**, v. 13, n. 11/12, p.76-81, 2001.

SILVA, R. F. da; NASCIMENTO, A. P. do; MENDONÇA, D. C. Estratégias Competitivas no Mercado Farmacêutico Brasileiro: Uma Abordagem sobre o Setor Magistral. XIII SIMPEP. **Anais...** Bauru/SP, 2006.

SILVA, R. F. **Indicadores de desempenho em sistemas de garantia de qualidade de produção de medicamentos:** uma contribuição para aplicação em Farmácias de manipulação. 115f. Dissertação (Mestrado), Faculdade de Engenharia da Universidade Federal Fluminense. Niterói: UFF, 2007.

SIMÕES, M. J. S; FILHO, A.F. Consumo de medicamentos em região do Estado de São Paulo (Brasil), 1985. **Rev. Saúde Pública**. v. 22, n. 6, p. 494-499, 1988.

SOLOMON, M. R. **O Comportamento do Consumidor: comprando, possuindo e sendo.** 9. ed. Porto Alegre: Bookman, 2011.

SOUSA, C. V., MESQUITA, J.M.C. Comportamento dos Consumidores de Medicamentos: Uma Avaliação no Município de Belo Horizonte. III Encontro de Marketing da ANPAD. Curitiba/PR, 2008.

SOUZA, A. R. C; FARIAS, J. M. P; NICOLUCI, T. C. **Principais Fatores que Influenciam os Consumidores Universitários a Frequentarem Bares Noturnos na Cidade de Presidente Prudente.** Monografia (Graduação) em Administração. Faculdade de Ciências Econômicas e Administrativas de Presidente Prudente. Faculdades Integradas “Antônio Eufrásio de Toledo”. Presidente Prudente, 2005.

SOUZA, V. M. B. **Fatores que influenciam o comportamento de compra dos consumidores em uma empresa varejista de móveis e eletrodomésticos em Picos-PI.** 56f. Monografia (Graduação). Departamento de administração, Faculdade Federal do Piauí, Picos, 2012.

SUPERINTENDÊNCIA DE ESTATÍSTICAS, PESQUISA E INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS – SEGPLAN. **Goiás em Dados 2011.** Secretaria de Estado de Gestão e Planejamento - Goiânia: SEGPLAN, 2011, 106p.

SUVISA. **Relatório de Gestão da Superintendência de Vigilância em Saúde 2011 – 2014.** Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. 2014. 43p.

SZATKOWSKI, L. T. D; OLIVEIRA, C. L. O uso de medicamentos manipulados no município de Toledo. **Infarma**, v. 16, p. 77-80, 2004.

TABCHORY, Cíntia P. M.; PIEROBON, Carla N.; CURY, Jaime A. Concentração e biodisponibilidade de fluoreto de enxaguatórios bucais preparados em farmácias de manipulação. **J. Appl. Oral. Sci.** v. 13, n. 1, p. 41-46, 2005.

YANO, H. M. et al. **Problematização de rotulagem em produtos farmacêutico manipulados de acordo com a legislação vigente.** São Paulo, v. 8, n. 8, 2011.

ZUNINO, G. P. A Farmácia Magistral no contexto da saúde. **Pharmacia Brasileira**, v. 1, n. 1, p. 44-48, 2007.

Apêndice A – QUESTIONÁRIO APLICADO A POPULAÇÃO



FACULDADES ALVES FARIA- ALFA
MESTRADO PROFISSIONAL DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL

Questionário**COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR DE MEDICAMENTOS
MANIPULADOS NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA/GO**

1- Nome _____

2- Idade _____

3- Sexo:

1. () Feminino 2. () Masculino

4- Escolaridade:

1. () Ensino Fundamental

2. () Ensino Médio

3. () Ensino Superior

4. () Pós Graduação

5- Renda

1. () 1 à 3 salários

2. () 3 à 5 salários

3. () Acima de 5 salários

6- Você possui alguma doença crônica?

1. () Sim 2. () Não

Qual? _____

7- Atualmente você está utilizando algum tipo de medicamento?

1. () Medicamento industrializado

2. () Medicamento manipulado

3. () Ambos

4. () Não está utilizando

8- Você conhece medicamentos manipulados?

1. () Sim 2. () Não

9- Já utilizou medicamento manipulado?

1. () Sim 2. () Não

Quais? _____

10 - Qual foi a data do seu último tratamento com medicamentos manipulados?

1. () Últimos 30 dias
2. () Últimos 6 meses
3. () Um ano ou mais

11- Qual a especialidade médica que prescreveu o medicamento?

12- Qual foi a duração do tratamento?

1. () ____ Dias
2. () ____ Meses
3. () ____ Anos

13- Observou reações adversas?

1. () Sim 2. () Não

Qual? _____

14 – Qual o seu nível de satisfação com a utilização de medicamentos manipulados?

1. () Totalmente satisfeito
2. () Parcialmente satisfeito
3. () Insatisfeito

15- Há quanto tempo utiliza medicamento manipulado?

1. () 1 ano
2. () 2 a 3 anos
3. () 3 a 5 anos
4. () mais de 10 anos

16- Percebeu diferença entre o efeito do medicamento manipulado e medicamento industrializado?

1. () Sim 2. () Não

Qual? _____

17- Prefere medicamentos manipulados ou medicamentos industrializados?

1. () Medicamentos industriais
2. () Medicamentos manipulados
3. () Não tem preferência

18 – O que te leva a optar por medicamentos manipulados?

1. () Menor preço
2. () Confiança farmacêutica
3. () Facilidade posológica
4. () Prescrição médica
- 5.() outros _____

19- Você tem preferência por alguma farmácia de manipulação?

- 1.() Sim 2. () Não

Qual? _____

20- O que te leva a optar por uma farmácia de manipulação?

1. () Atendimento
2. () Confiança
3. () Menor preço
4. () Marketing

21- Qual o seu perfil de consumo?

- 1.() Somente com prescrição médica
2. () Auto Medicação
3. () Influência de marketing

Apêndice B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



FACULDADES ALVES FARIA- ALFA
MESTRADO PROFISSIONAL DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RG: _____
 _____, endereço _____

_____, Telefone _____, aceito colaborar como voluntário de um estudo sobre: **COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA/GO.** Estou ciente que minha participação consiste em responder um questionário sobre “**COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA/GO**”, e também fui informado que, caso não queira participar, isso em nada me prejudicará. Fui esclarecido que quando os resultados forem divulgados, o meu nome não será mencionado e que não terei nenhum prejuízo por participar da pesquisa.

Para qualquer esclarecimento procurarei a pesquisada do projeto no logradouro, Rua: Rua R-6 Qd. 37-A Lt.10 A – St. Rodoviário, acadêmica de Mestrado em Desenvolvimento Regional da Faculdade Alves Faria, ou pelo telefone (64) 98020419/ (64) 81575045. Sei que não serei pago para participar deste estudo.

Informo que compreendo este termo de consentimento e que minha assinatura abaixo significa que aceito participar deste estudo.

Entrevistado: _____

RG: _____

Pesquisador Responsável: Cristiane Karla Caetano Fernandes

Goiânia, ____ de _____ de 2014.

Apêndice C – QUESTIONÁRIO APLICADO ÀS FARMÁCIAS



FACULDADES ALVES FÁRIA- ALFA MESTRADO PROFISSIONAL DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL

ENTREVISTAS NAS FARMÁCIAS DE MANIPULAÇÃO EM GOIÂNIA

IDENTIFICAÇÃO DA FARMÁCIA:

Razão Social:	
C.N.P.J:	
Nome Fantasia:	
Endereço:	
Telefone:	
Email:	
Data da Fundação	

01 - Possui Filiais?

() Sim () Não

Caso sim, responder quantas filiais tinha nos seguintes anos:

2004	2009	2014

02 - Pretende abrir novas unidades da farmácia?

() Sim () Não

Caso sim, onde? () Interior () Capital

03 - Tipo de preparação que manipula:

() Homeopatia () Alopata () Preparações estéreis

() Fitoterápicos

04 – Qual a classificação do estabelecimento de acordo com os grupos de atividades desenvolvidas pela farmácia?

1. () GRUPO I - Manipulação de medicamentos a partir de insumos/matérias primas, inclusive de origem vegetal

2. () GRUPO II - Manipulação de substâncias de baixo índice terapêutico

3.() GRUPO III - Manipulação de antibióticos, hormônios, citostáticos e substâncias sujeitas à controle especial

4. () GRUPO IV - Manipulação de medicamentos estéreis

5. () GRUPO V - Manipulação de medicamentos homeopáticos

6. () GRUPO VI - Manipulação de doses unitárias e unitarização de dose de medicamentos em serviços de saúde

05 - Quais as classes de medicamentos mais preparadas pela farmácia?

1. () fitoterápicos
2. () dermatológicos
3. () sistema cardiovascular
4. () sistema respiratório
5. () antimicrobianos
6. () atuam no sistema nervoso central
7. () pediátricos
8. () outros. Quais? _____

06 - Quais são as classes médicas que mais prescrevem?

1. () dermatologistas
2. () clínico geral
3. () pediatra
4. () reumatologista
5. () gastroenterologista
6. () neurologista
7. () geriatras
8. () médico ortomolecular
9. () endocrinologista
10. () outros. Quais? _____

07 - Qual o número médio de fórmulas manipuladas por dia neste estabelecimento?

2004	2009	2014

08 - N.º total de funcionários em geral:

2004	2009	2014

2014:

(M) _____ (F) _____

Nível superior: _____

Outros níveis: _____

Pretende fazer novas contratações? () Sim () Não

09 - Farmacêuticos empregados?

2004	2009	2014

10 - São realizados treinamentos dos funcionários?

() Sim () Não

Periodicidade? _____

Existem registros? _____

11 - A empresa possui Manual de Boas Práticas de Manipulação implantado?

() Sim () Não

Data da implantação: _____

12 - A farmácia possui um sistema de Garantia da Qualidade Implantado?

() Sim () Não

Qual? _____

Data da implantação: _____

13 – Realiza propagação médica?

() Sim () Não

14 – Realizou ampliações estruturais nos últimos anos?

() Sim () Não

Caso sim, Quando? _____

16 – A empresa realiza alguma campanha ou procedimentos para fidelização de clientes?

() Sim () Não

Caso sim, Qual? _____

17 - Em relação ao Perfil dos consumidores (na maioria)?

Média de idade? _____

Sexo: 1. () Masculino 2. () Feminino

18 - Qual a sua percepção de mercado atual?

Pessoa Entrevistada:

Cargo:

GOIÂNIA
DEZEMBRO 2014

Apêndice D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



FACULDADES ALVES FARIA- ALFA MESTRADO PROFISSIONAL DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta Empresa está sendo convidada a participar da pesquisa “**COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA/GO.**”. Todas as farmácias com manipulação de medicamentos localizadas no Município de Goiânia estão sendo convidadas a participar da pesquisa e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Esta recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a Faculdade Alves Faria (ALFA).

O objetivo deste é fazer um estudo sobre o setor magistral no Município de Goiânia, analisar o crescimento do setor farmacêutico magistral e obter junto à população do município de Goiânia, capital do Estado de Goiás, a demanda, aceitação e o crescimento do consumo de medicamentos manipulados e quais são os fatores determinantes para se optar por esta classe de medicamentos.

Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas em responder o questionário. Os riscos relacionados com a participação da empresa são nulos, visto que todas as informações ali tomadas serão tratadas com o mais elevado rigor no seu sigilo e anonimato.

A participação da empresa não trará benefícios isolados. Os pesquisadores acreditam que o trabalho pode reforçar a aceitação e credibilidade junto a população sobre serviços prestados pelo setor.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre a participação da empresa. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Pesquisador: Cristiane Karla Caetano Fernandes. email: cristianekarla01@hotmail.com

Para qualquer esclarecimento procurarei a pesquisada do projeto no logradouro, Rua: Rua R-6 Qd. 37-A Lt.10 A – St. Rodoviário, acadêmica de Mestrado em Desenvolvimento Regional da Faculdade Alves Faria, ou pelo telefone (64) 98020419/ (64) 81575045.

Orientador: Prof. Dr. Cleyzer Adrian Cunha – Depto. Mestrado em Desenvolvimento Regional /ALFA.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios desta pesquisa e concordo em responder o questionário, permitindo a participação da empresa.

Nome da empresa: _____

Representante Legal: _____

Ass.: _____

Goiânia, ____ de _____ de 2014.

Anexo A – DADOS COMPLETOS DAS FARMÁCIAS COM MANIPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA

01 - RAZÃO SOCIAL: ANIMALLE FARM.MANIP.LTDA

NOME FANTASIA: ANIMALE FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO VETERINÁRIA

ENDEREÇO: AV.T-9 N.2688 Q.262-B L.15 JD.AMERICA GOIANIA-GO 74255220

TELEFONE: (62) 3093.1990

RESPONSÁVEL:

EMAIL:

02 - RAZÃO SOCIAL: D.FARIA e CIA LTDA

NOME FANTASIA: FARMÁCIA SÃO LUÍZ

ENDEREÇO: R.68 N.33 CENTRO GOIANIA-GO 74055100

AV.TOCANTINS N.438 Q.21 L.54 CENTRO GOIANIA-GO

TELEFONE: (62) 3223.1077 e 3223.7863

RESPONSÁVEL: LEIA

EMAIL: farmaciasaoluiz50@gmail.com

03 - RAZÃO SOCIAL:DI-MED COM.MED.ART.HOSP.LTDA

NOME FANTASIA: DI FÓRMULAS

ENDEREÇO: R.104 N.361 ST.SUL GOIANIA-GO 74083300

TELEFONE: (62) 3241.1486

RESPONSÁVEL: GRACIELE

EMAIL: dimedmanipulacao@hotmail.com

04 - RAZÃO SOCIAL:ELLE COML.LTDA

NOME FANTASIA: PHARMAPLENA

ENDEREÇO: RUA R-01 NR.96 ST.OESTE GOIANIA-GO 74120030

TELEFONE: (62) 3291.1349

RESPONSÁVEL: ELIANE ou CLÁUDIO

EMAIL: pharmaplenu@ih.com.br

05 - RAZÃO SOCIAL:ESPACO FARMA FARM.MANIP.LTDA

NOME FANTASIA: ESPAÇO FARMA

ENDEREÇO: AV.MILAO N.1792 Q.CP-17 L.14 CELINA PARK GOIANIA-GO 74373270

TELEFONE: (62) 32471020

RESPONSÁVEL: CAROLINA

EMAIL:

06 - RAZÃO SOCIAL:FARM.COSMEOPATICA LTDA

NOME FANTASIA: FARMÁCIA VEGETON

ENDEREÇO: R.24 N.175 CENTRO GOIANIA-GO 74030060

TELEFONE: (62) 3225.2550, 84181545 e 82240605

RESPONSÁVEL: SIMONE

EMAIL: farmaciavegeton@hotmail.com.br

07 - RAZÃO SOCIAL:FARM.HOMEOP.STA.EFIGENIA LTDA

NOME FANTASIA: FARMÁCIA HOMEOPÁTICA SANTA EFIGÊNIA

ENDEREÇO: R.6 N.72 CENTRO GOIANIA-GO 74023030

AV.ARAGUAIA N.648 CENTRO GOIANIA-GO 74030100

TELEFONE: (62) 32243882/32232161

RESPONSÁVEL: SAULO ou FERNANDA

EMAIL: santaefigeniafarmacia@gmail.com

08 - RAZÃO SOCIAL:FARM.MANIP.OASIS LTDA

NOME FANTASIA: FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO OASIS

ENDEREÇO: MER. ISAIRA ABRAO N.353 ST.COIMBRA GOIANIA-GO 74535280

TELEFONE: (62) 3291.1623/32916131

RESPONSÁVEL: TAÍS /CRISTIANE

EMAIL:

09 - RAZÃO SOCIAL:FARM.MANIP.OLIVEIRA LTDA

NOME FANTASIA: MISTURA FINA

ENDEREÇO: R.9 N.400 Q.G-2 L.35 S.OESTE GOIANIA-GO 74110100

TELEFONE: 62 32259898

RESPONSÁVEL: ROSÂNGELA/RAFAELA

EMAIL: rareispaulino@gmail.com

10 - RAZÃO SOCIAL:FARM.OFFICINAL LTDA-MATRIZ

NOME FANTASIA: OFFICINAL

ENDEREÇO: AL.CEL.JOAQUIM DE BASTOS N.250 Q.217 L.1S.MARISTA GOIANIA-GO 74175150 AV.DR.ISMERINO CARVALHO N.622 S.AEROPORTO GOIANIA-GO 74000000

TELEFONE:(62) 3267.0303

RESPONSÁVEL: MARIA ÂNGELA/LUCIDALVA após as 11:30hs

EMAIL:lucidalvaofficinal@terra.com.br

11 - RAZÃO SOCIAL:FARM.PLENITUDE LTDA

NOME FANTASIA: PLENITUDE FARMA

ENDEREÇO: AV.GENESIO DO CARMO N.494 Q.27 L.3 ST.RIO FORMOSO GOIANIA-GO 74465539

ME R.P-30 N.272 Q.99 L.06 S.DOS FUNCIONARIOS GOIANIA-GO 74543440

TELEFONE: (62) 3258.8002

RESPONSÁVEL: DÊNIO

EMAIL: plenitudepharma@hotmail.com

12 - RAZÃO SOCIAL:FARM.RAMOS LTDA

NOME FANTASIA: FARMÁCIA RAMOS

ENDEREÇO: AV.REPUBLICA DO LIBANO N.1608 S.OESTE GOIANIA-GO 74115030

TELEFONE: 32242044/32102185

RESPONSÁVEL: TELMA/ELISA

EMAIL: farmaciaramos@globo.com/telmagama@globo.com

13 - RAZÃO SOCIAL:FARM.REATIVA LTDA

NOME FANTASIA: FARMÁCIA REATIVA

ENDEREÇO: RUA JOAO DE ABREU NR.343 ST.OESTE GOIANIA-GO 74120060

TELEFONE: 62 3215-3399

RESPONSÁVEL: LUCIENE/FERNANDO

EMAIL: reativa@uol.com.br

14 - RAZÃO SOCIAL: FARM.YANOMELO LTDA

NOME FANTASIA: ALEX FARMA

ENDEREÇO: MATRIZ AV.24 DE OUTUBRO N.1154 CAMPINAS GOIANIA-GO
74505010

AL.CEL.JOAOQUIM DE BASTOS N.260 Q.217 L.0S9T-E.MARISTA GOIANIA-GO
74175150

T-38 N.882 Q.150 L.20-E LJ.1 ST.BUENO GOIANIA-GO 74223040 AV.DR.ISMERINO
SOARES NR.676 QD.18A LTS0T7.AEROPORTO GOIANIA-GO 74075040

TELEFONE: (62) 3226.4141

RESPONSÁVEL: FRANCISCO

EMAIL: gerente.areiao@alexfarma.com.br

15 - RAZÃO SOCIAL:FARMOGRAL FARM.MANIP.LTDA

NOME FANTASIA: FARMOGRAL

ENDEREÇO: MATRIZ R.3 N.187 CENTRO GOIANIA-GO 74023010

PCA.GILSON A.SOUZA N.188 Q.33 L.8 S.BUENO GOIANIA-GO 74210250

R.T-29 S/N Q.34 L.6/7 BUENO MEDICAL CENTESRT.BSUL.E2N/30 GOIANIA-GO
74210050

TELEFONE: (62) 3212.0606

RESPONSÁVEL: DULCIREZ / CAROLINA

EMAIL: dulcirez@farmogral.com.br

16 - RAZÃO SOCIAL:FARMOVIDA FARM.MANIP.LTDA

NOME FANTASIA: FARMOVIDA

ENDEREÇO: R.3 N.363 CENTRO GOIANIA-GO 74023010

TELEFONE: (62) 32232559/32290193

RESPONSÁVEL: CIDA

EMAIL: farmovida@hotmail.com

17 - RAZÃO SOCIAL: .LTDA FLORATTA-FARM.MANIP

NOME FANTASIA: FLORATTA-FARM.MANIP

ENDEREÇO: R.C-159 N.416 Q.266 L.15-E JD.AMERICA GOIANIA-GO 74255140

TELEFONE: (62) 3941.7795 ou 3954.8796

RESPONSÁVEL: GLAUCO/KELLEN

EMAIL: comercial@farmaciafloratta.com.br

18 - RAZÃO SOCIAL:HOMEOFARMA FARM.MANIP LTDA

NOME FANTASIA: HOMEOFARMA

ENDEREÇO: MATRIZR.3 N.58 Q.62 L.143 LJ.1 CENTRO GOIANIA-GO 74083020

TELEFONE: (62) 32290717/32299654

RESPONSÁVEL: BERNADETE

EMAIL: homeofarm@gmail.com

19 - RAZÃO SOCIAL:J E BORGES e CIA LTDA

NOME FANTASIA: PHARMA e CIA

ENDEREÇO: ME R.10 N.146 Q.F-13 L.32 ST.SUL GOIANIA-GO 74080420

TELEFONE: (62) 3237-7777

RESPONSÁVEL: JOSÉ ELIZANI

EMAIL:

20 - RAZÃO SOCIAL:LONGEVITA FARM.MAN.LTDA

NOME FANTASIA: LONGEVITTÁ

ENDEREÇO: AV.ISMERINO SOARES DE CARVALHO S/N Q.S1T9.-

AAELR.007PORTO GOIANIA-GO 74075040

AV.PORTUGAL N.457 Q.J9 L.22 S.OESTE GOIANIA-GO 74140020

TELEFONE: (62) 3215.3537

RESPONSÁVEL: KAMILLA

EMAIL: comercial@famacialongevita.com.br

21 - RAZÃO SOCIAL:MANIP.MED.BIORGANICA LTDA-ME

NOME FANTASIA: BIORGÂNICA

ENDEREÇO: MATRIZ AV.DR.ISMERINO S.CARVALHO N.756 ST.AEROPORTO

GOIANIA-GO 74075040

AV.CAMPINAS N.1120 Q.C L.09 VL.STA EFIGENIA GOIANIA-GO 74210123

TELEFONE: (62) 3212.7970

RESPONSÁVEL: ELAINE

EMAIL:

22 - RAZÃO SOCIAL:MANIPULARTE FARM.MANIP.LTDA

NOME FANTASIA: MANIPULARTE

ENDEREÇO: AV.T-63 N.133 Q.S-26 L.26 ST.BELA VISTA GOIANIA-GO 74823340

FIL.1 AV.CENTRAL N.283 Q.66 L.24 JD.NOVA ESPERANCA GOIANIA-GO 74465100

FIL2 AV.PARANAIBA N.761 Q.60 L.82E SL.5 ST.CENTRAL GOIANIA-GO 74015125

TELEFONE: (62) 3275-7200

RESPONSÁVEL: DANIELE

EMAIL: farmaciamanipulartego@yahoo.com.br

23 - RAZÃO SOCIAL:MARIA OLIVIA ALVES BALEEIRO SENA

NOME FANTASIA: PHARMACUS

ENDEREÇO: R.8 N.527 CENTRO GOIANIA-GO 74013030

TELEFONE:(62) 3212-6562

RESPONSÁVEL: MARIA OLÍVIA

EMAIL: pharmacusgo@bol.com.br

24 - RAZÃO SOCIAL:MARQUES e BASTOS LTDA

NOME FANTASIA: DIPHARMA FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO

ENDEREÇO: AV.CESAR LATES N.614 Q.91-A L.14/15 CJ.NOVO HORIZONTE
GOIANIA-GO 74363400

TELEFONE: 3290-1266

RESPONSÁVEL: IZA/PAULO vai verificar e retornar após as 14:00hs

EMAIL:

25 - RAZÃO SOCIAL:MYL PHARMA FARM.MANIP.LTDA

NOME FANTASIA: MYL PHARMA

ENDEREÇO: R.9-A N.597 S.AEROPORTO GOIANIA-GO 74075250

TELEFONE: (62) 32242400

RESPONSÁVEL: RONI

EMAIL:

26 - RAZÃO SOCIAL:NATU FARM.MANIP.COSM.LTDA

NOME FANTASIA: NATU PHAMU'S

ENDEREÇO: MATRIZ AV.D N.631 Q.H-11 L.15 ST.MARISTA GOIANIA-GO 74150040

FIL.2 AV.DR.ISMERINO SOARES DE CARVALHO N.6S5T9.AEROPORTO GOIANIA-
GO 74350680

TELEFONE:(62) 40088000

RESPONSÁVEL: SILVIA

EMAIL: rh@natupharmus.com.br

27 - RAZÃO SOCIAL: NATUROFARMA FARM.MANIP

NOME FANTASIA:

ENDEREÇO: MATRIZ AV.REPUBLICA DO LIBANO N.1122 Q.8-A L.19

ST.AEROPORTO GOIANIA-GO 74070045

FIL.1 AV.T-4 N.371 Q.123 L.6 ST.BUENO GOIANIA-GO 74230035

FIL.2 AV.TOCANTINS N.387 Q.81 L.51-A CENTRO GOIANIA-GO 74015010

TELEFONE: (64) 3942.7711, 3942.7799 e 39422711

RESPONSÁVEL: VIRGÍNIA

EMAIL: virginia@naturofarma.com.br

28 - RAZÃO SOCIAL:OLIVEIRA E FERRO LTDA

NOME FANTASIA: FARMÁCIA HOMEOPÁTICA TAMANDARÉ

ENDEREÇO: R.260 N.8 SL.3 ST.COIMBRA GOIANIA-GO 74535480

TELEFONE: (62) 3091.1370

RESPONSÁVEL: HENRIQUE

EMAIL: farmaciatamandare@hotmail.com

29 - RAZÃO SOCIAL:OLIVEIRA E TOLEDO LTDA

NOME FANTASIA: VITALITÁ

ENDEREÇO: AV.PROF.ALFREDO CASTRO No.453 ST.OESTE GOIANIA-GO 74110030

TELEFONE:(62) 3229-0565

RESPONSÁVEL: ELIETE

EMAIL: vitalita@brturbo.com.br

30 - RAZÃO SOCIAL:PHARMA SAL FARM.MANIP.LTDA-ME

NOME FANTASIA:

ENDEREÇO: R.24 Q.J-12 L.12 N.351 S.MARISTA GOIANIA-GO 75150070

TELEFONE:

RESPONSÁVEL:

EMAIL:

31 - RAZÃO SOCIAL:PHARMABELLE LTDA

NOME FANTASIA: PHARMABELLE

ENDEREÇO: AV.BENJAMIM CONSTANT N.896 Q.126-A L.12CAMPINAS GOIANIA-
GO 74525050

TELEFONE: (62) 3233-5812

RESPONSÁVEL: ADRIANA/ SÔNIA

EMAIL: pharmabelle2007@hotmail.com

32 - RAZÃO SOCIAL:PHARMAQUIMICA MOURA LTDA

NOME FANTASIA:

ENDEREÇO: AV.T-2 N.2267 Q.75 L.13 ST.BUENO GOIANIA-GO 74215010

TELEFONE: (62) 32252876

RESPONSÁVEL:

EMAIL:

33- RAZÃO SOCIAL:PINHEIRO e COSTA LTDA

NOME FANTASIA: INTER DROGAS

ENDEREÇO: AV.NEROPOLIS N.223 Q.1 L.20 ST.BALNEARIO M.PONTE GOIANIA-
GO 74590510

TELEFONE: (62) 3210-1000

RESPONSÁVEL: FERNANDA

EMAIL: interdrogasmanipulacao@gmail.com

34 - RAZÃO SOCIAL:PRIMICIA FARM.MANIP.LTDA/ LONGEVITTÁ

NOME FANTASIA: PRIMÍCIA

ENDEREÇO:MATRIZ AV.PIRES FERNANDES N.130 S.AEROPORTO GOIANIA-GO
74070030

FIL.5 AV.D N.248 Q.E-10 L.61 S.OESTE GOIANIA-GO 74140160

TELEFONE(62) 3214-1539

RESPONSÁVEL:

EMAIL:

35 - RAZÃO SOCIAL:QUINTA-ESSENCIA FARM.MANIP.LTDA

NOME FANTASIA: QUINTA ESSÊNCIA

ENDEREÇO: AV.CEL.EUGENIO JARDIM Q.263 L.21 CS.4 COMNADR.TISHTAAIS

SET GOIANIA-GO 74180170

TELEFONE: (62) 3281.8109

RESPONSÁVEL: TERTALIANA/MAYKEL

EMAIL: farmaciaquintaessencia@hotmail.com

36 - RAZÃO SOCIAL:SERV4 COM.FARM.LTDA

NOME FANTASIA: SANTA MARTA MANIPULAÇÃO

ENDEREÇO: AV.REPUBLICA DO LIBANO N.985 Q.16 L.1 ST.AEROPORTO

GOIANIA-GO 74070045

TELEFONE: 3212-2013

RESPONSÁVEL:

EMAIL:

37 - RAZÃO SOCIAL:THERAPEUTICA PHARMACIA DE MANIP.LTDA

NOME FANTASIA: THERAPEUTICA

ENDEREÇO: R.83 N.206 S.SUL GOIANIA-GO 74083020

TELEFONE: (62) 3216.6400/40026600/32122013

RESPONSÁVEL:MÔNICA/MICHELI

EMAIL: farmaceuticos@therapeutica.com.br

38 - RAZÃO SOCIAL:TOKARSKI COM.IND.LTDA

NOME FANTASIA: FARMÁCIA ARTESANAL

ENDEREÇO: JOSE ALVES N.550 AV.A ST.OESTE GOIANIA-GO 74110020

R.4 N.562 CENTRO GOIANIA-GO 74020060

AL.CEL.JOAOQUIM DE BASTOS N.299 Q.219 L.1S4TC.MSA.1RISTA GOIANIA-GO
74175150

AV.T-63 N.801 ST.BUENO GOIANIA-GO 74230100

AV.24 DE OUTUBRO N.1008 Q.50 L.5 CAMPINAS GOIANIA-GO 74505010

AV.DR.ISMERINO S.CARVALHO N.714 ST.AEROPORTO GOIANIA-GO 74075040

R.83 N.71 Q.F-13 L.7 ST.SUL GOIANIA-GO 74083195
AV.T-1 N.2506 Q.105 L.8 ST.BUENO GOIANIA-GO 74215022
AV.T-7 N.830 Q.33 L.10 ST.BUENO GOIANIA-GO 74210260
AV.T-9 N.4244 Q.34 L.3 ST.UNIAO GOIANIA-GO 74333010
TELEFONE:(62) 32677040
RESPONSÁVEL: Gerlaine
EMAIL:

39 - RAZÃO SOCIAL:UNIAO FARMACEUTICA LTDA-ME
NOME FANTASIA: CIÊNCIA NATIVA
ENDEREÇO: AV.T-9 NR.2494 QD.525 JD.AMERICA GOIANIA-GO 74225220
FIL.2 AV.ADERUP N.413 VL.NOVA CANAA GOIANIA-GO 74415010
TELEFONE: (62) 3274-2555
RESPONSÁVEL: GRACIELLE
EMAIL: gracifarmaceutica@hotmail.com

40 - RAZÃO SOCIAL:UNIMARYS-COM.PROD.FARM.LTDA-ME
NOME FANTASIA: DROGA MARYS
ENDEREÇO: AV.BARAO DO RIO BRANCO N.760 Q.64 L.12 SJD..2VILA BOA
GOIANIA-GO 74360230
TELEFONE: (62) 3289-3400/32588383/30948459
RESPONSÁVEL: REINALDO/ALMERINDA/DEISE após as 15:00hs
EMAIL: dayseroma@yahoo.com.br

41 - RAZÃO SOCIAL:VIDE FORMULA MANIP.MED.LTDA
NOME FANTASIA:
ENDEREÇO: R.9-A N.509 Q.34-A L.1 ST.AEROPORTO GOIANIA-GO 74354058
EPP R.C-149 N.1119 Q.323 L.3/4 JD.AMERICA GOIANIA-GO 74275080
FIL.2 AV.T-7 N.815 ST.BUENO GOIANIA-GO 74210265
TELEFONE: (62) 3224.0022
RESPONSÁVEL: VANESSA
EMAIL:

42 - RAZÃO SOCIAL: VL PROD.FARM.NUTR.LTDA

NOME FANTASIA: SUPLEFORMA

ENDEREÇO: AV.ASSIS CHATEUBRIAND N.1040 L.41 ST.OESTE GOIANIA-GO
74130010

TELEFONE: (62) 3214.1212

RESPONSÁVEL: DENISE

EMAIL: denise@supleforma.com.br