



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA  
CURSO DE MESTRADO EM FARMÁCIA**

**IANE FRANCESCHET**

**ANÁLISE DAS ATIVIDADES REALIZADAS PELOS  
FARMACÊUTICOS NO SERVIÇO DE FARMÁCIA PÚBLICA  
NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS, SC - 2002**

**FLORIANÓPOLIS**

**2003**

Franceschet, Iane

Análise das atividades realizadas pelos farmacêuticos no serviço de farmácia pública no município de Florianópolis, SC – 2002 / Iane Franceschet; orientado por Marení Rocha Farias – Florianópolis, 2002. 194f.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Farmácia da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do título de Mestre em Farmácia.

**IANE FRANCESCHET**

**ANÁLISE DAS ATIVIDADES REALIZADAS PELOS  
FARMACÊUTICOS NO SERVIÇO DE FARMÁCIA PÚBLICA  
NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS, SC - 2002**

**Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Farmácia – Área de Concentração Fármaco-Medicamentos, linha de pesquisa: Garantia da Qualidade de Insumos, Produtos e Serviços Farmacêuticos, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Farmácia.**

**Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Mareni Rocha Farias**

**FLORIANÓPOLIS**

**2003**

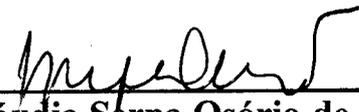
**“ANÁLISE DAS ATIVIDADES REALIZADAS PELOS  
FARMACÊUTICOS NO SERVIÇO DE FARMÁCIA  
PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS, SC -  
2000”.**

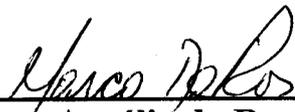
**POR**

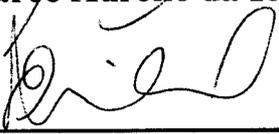
**IANE FRANCESCHET**

**Dissertação julgada e aprovada em  
sua forma final pelo Orientador e  
membros da Banca Examinadora,  
composta pelos Professores Doutores:**

**Banca Examinadora:**

  
\_\_\_\_\_  
**Cláudia Serpa Osório-de-Castro (ENSP/FIOCRUZ – Membro Titular)**

  
\_\_\_\_\_  
**Marco Aurélio da Ros (Depto. Saúde Pública/UFSC – Membro Titular)**

  
\_\_\_\_\_  
**Eliana Elisabeth Diehl (CIF/CCS/UFSC – Membro Titular)**

**Profª. Dra. Tânia Silvia Fröde  
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Farmácia da UFSC**

**Florianópolis, 27 de fevereiro de 2003**

## AGRADECIMENTOS

Mencionar todas as pessoas envolvidas na concretização deste trabalho é tarefa difícil, tantos foram os amigos e colegas que prestaram seu apoio. Mas gostaria de citar os principais envolvidos.

É com orgulho e satisfação que agradeço toda atenção, apoio e dedicação dispensada pela minha orientadora Marení. Agradecimentos a Meire, pela paciência, tempo dedicado, enfim, por sua presença em todas as etapas desta pesquisa. Sua ajuda foi indispensável. Agradeço também o cunhado André; Euler, Joseli e Ronaldo; Cris e Marina; meus pais, que mesmo distantes estavam presentes nas preocupações constantes.

Uma equipe muito especial viabilizou a execução desta pesquisa: Célia e Zunino (principalmente pela confiança e liberdade concedida), Gláucia, Marco, e a todos que entenderam minhas necessidades e inquietudes.

Agradecimentos especiais aos componentes do Núcleo de Assistência Farmacêutica – NAFAR - da UFSC, especialmente aos professores Norberto Rech, Rosana Isabel dos Santos, Cláudia Oliveira Simões, Eloir Paulo Schenkel, Eliana Diehl; aos também colegas de mestrado Ronald e Darlene; ao Felipe meu agradecimento especial. Agradeço também a Patrícia pela ajuda e a Luciana Kerber, pelos conselhos e dicas valiosos.

Aos meus colaboradores Carolina e Vinicius, pelo esforço e dedicação concedidos na árdua tarefa da pesquisa de campo. A todos os colegas farmacêuticos que gentilmente aceitaram colaborar com este estudo, porque certamente acreditam na profissão.

Agradeço a todos os professores, colegas farmacêuticos, familiares e amigos que porventura não foram citados, mas contribuíram de alguma maneira para a execução deste trabalho.

**“NÃO É O DESAFIO COM QUE NOS DEPARAMOS QUE DETERMINA  
QUEM SOMOS E O QUE ESTAMOS NOS TORNANDO,  
MAS A MANEIRA COM QUE RESPONDEMOS AO DESAFIO.  
SOMOS COMBATENTES, IDEALISTAS,  
MAS PLENAMENTE CONSCIENTES,  
O QUE NÃO NOS OBRIGA A TER TEORIA SOBRE AS COISAS:  
SÓ NOS OBRIGA A SERMOS CONSCIENTES.  
E, ENQUANTO ACREDITAMOS NO NOSSO SONHO,  
NADA É POR ACASO”.**

**(Henfil)**

**Dedico este trabalho a todos os colegas e amigos da turma 96.1  
de Farmácia da UFSC, a qual sempre foi muito  
bem representada pelo amigo Marcelo Muniz Barbosa.  
Muito sucesso a todos na luta por nossos ideais.**

## SUMÁRIO

<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	v
<b>LISTA DE TABELAS</b> .....	x
<b>LISTA DE ILUSTRAÇÕES</b> .....	xii
<b>LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS</b> .....	xv
<b>RESUMO</b> .....	xvi
<b>ABSTRACT</b> .....	xvii
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	1
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	4
2.1 OBJETIVO GERAL.....	4
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	4
<b>3 MARCO TEÓRICO</b> .....	5
3.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA PROFISSÃO FARMACÊUTICA.....	5
3.2 A PROFISSÃO FARMACÊUTICA NO BRASIL E SEUS ASPECTOS LEGAIS.....	9
3.3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	13
3.3.1 DIFERENÇAS CONCEITUAIS: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, SERVIÇO FARMACÊUTICO E ATENÇÃO FARMACÊUTICA.....	13
3.3.1.1 <i>Assistência Farmacêutica</i> .....	14
3.3.1.2 <i>Serviços Farmacêuticos</i> .....	15
3.3.1.3 <i>Atenção Farmacêutica</i> .....	18
3.3.1.4 <i>Importância da viabilidade prática destes conceitos no serviço de farmácia pública</i> .....	21

3.3.2 PAPEL DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NO SISTEMA DE SAÚDE.....	23
3.3.3 ESTRUTURA DAS FUNÇÕES E/OU ATIVIDADES DO FARMACÊUTICO NO SERVIÇO DE FARMÁCIA PÚBLICA.....	27
3.3.4 ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA FARMÁCIA PÚBLICA.....	31
3.3.4.1 <i>Programação</i> .....	32
3.3.4.2 <i>Aquisição e armazenamento de medicamentos</i> .....	40
3.4 GESTÃO DE PESSOAS.....	45
3.5 ATIVIDADES DE <i>MARKETING</i> .....	55
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>58</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	58
4.2 ÁREA DE ESTUDO.....	58
4.3 DEFINIÇÃO DO UNIVERSO DE ESTUDO.....	59
4.4 INSTRUMENTO DE PESQUISA.....	60
4.5 PRÉ-TESTE DO INSTRUMENTO DE PESQUISA.....	60
4.6 COLETA DE DADOS.....	61
4.7 ANÁLISE DOS DADOS.....	62
4.8 VALIDADE E CONSISTÊNCIA INTERNA.....	62
4.9 QUESTÕES DE ORDEM ÉTICA.....	63
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>64</b>
5.1 DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DAS FARMÁCIAS PÚBLICAS DE FLORIANÓPOLIS/SC.....	65
5.2 CARACTERÍSTICAS DAS FARMÁCIAS PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	69
5.3 PERFIL DOS FARMACÊUTICOS ENTREVISTADOS.....	72

5.4 CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS AO SERVIÇO FARMACÊUTICO.....	87
5.5 ANÁLISE DA TABELA DE ATIVIDADES.....	95
5.5.1 Serviços relacionados com o usuário.....	97
5.5.1.1 <i>Atividades comerciais</i> .....	97
5.5.1.2 <i>Atividades de assistência</i> .....	101
5.5.1.3 <i>Outras atividades de farmácia</i> .....	108
5.5.2 Serviços administrativos.....	111
5.5.2.1 <i>Planejamento estratégico</i> .....	111
5.5.2.2 <i>Compras e controle de estoque</i> .....	114
5.5.2.3 <i>Controle de psicotrópicos e entorpecentes</i> : .....	118
5.5.2.4 <i>Financeiro</i> .....	121
5.5.2.5 <i>Gestão de pessoas</i> .....	123
5.5.2.6 <i>Marketing</i> .....	127
5.5.2.7 <i>Outras atividades</i> .....	130
5.6 ESTIMATIVA DO TEMPO DISPENSADO DIARIAMENTE PELOS FARMACÊUTICOS COM ATIVIDADES DE FARMÁCIA.....	132
5.7 COMENTÁRIOS GERAIS DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	136
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	139
<b>7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	150
<b>APÊNDICES</b> .....	157
<b>ANEXOS</b> .....	173

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Representação da distribuição das farmácias públicas em Florianópolis, SC.....	66
Tabela 2 -	Representação das farmácias envolvidas no estudo, segundo categoria.....	70
Tabela 3 -	Representação do número de usuários atendidos diariamente por categoria de farmácia em Florianópolis, SC – 2002.....	72
Tabela 4 -	Representação do período de formação dos profissionais entrevistados em Florianópolis, SC – 2002.....	74
Tabela 5 -	Correlação entre habilitação e período de formação dos farmacêuticos entrevistados em Florianópolis, SC – 2002.....	76
Tabela 6 -	Materiais citados pelos farmacêuticos que são utilizados para consulta nas farmácias de Florianópolis, SC – 2002 (n=90) .....	89
Tabela 7 -	Representação da proporção de execução das atividades comerciais entre as farmácias participantes e de quem as executa.....	97
Tabela 8 -	Representação da frequência e proporção de tempo gasto por dia na atividade de atendimento ao público realizado pelos farmacêuticos entrevistados.....	98
Tabela 9 -	Representação da frequência e proporção de tempo gasto por dia na atividade de cobrança de produtos no caixa realizado pelos farmacêuticos entrevistados.....	100
Tabela 10 -	Representação da frequência e proporção da execução de atividades de assistência e orientação aos usuários de medicamentos pelos farmacêuticos.....	101
Tabela 11 -	Representação da frequência e proporção da execução de atividades de assistência e acompanhamento aos usuários de medicamentos pelos farmacêuticos.....	104
Tabela 12 -	Representação da frequência e proporção da execução de outras atividades de farmácia, realizadas pelos farmacêuticos entrevistados.....	109
Tabela 13 -	Representação da frequência e proporção de execução das atividades de planejamento estratégico nas farmácias públicas.....	112
Tabela 14 -	Representação da frequência e proporção da execução de atividades relacionadas a compras e controle de estoque nas farmácias participantes da pesquisa.....	114
Tabela 15 –	Representação da frequência e proporção da execução de atividades relacionadas ao controle de medicamentos psicotrópicos e entorpecentes realizadas pelos farmacêuticos entrevistados.....	118

Tabela 16 - Representação da frequência e proporção da execução de atividades relacionadas ao controle financeiro e contábil nas farmácias participantes da pesquisa.....	121
Tabela 17 - Representação da frequência e proporção da execução de atividades relacionadas à gestão de pessoas nas farmácias participantes da pesquisa.....	124
Tabela 18 - Representação da frequência e proporção da execução de atividades de <i>marketing</i> e <i>merchandising</i> nas farmácias participantes da pesquisa.....	127
Tabela 19 - Representação da frequência e proporção da execução de outras atividades nas farmácias participantes da pesquisa.....	130
Tabela 20 – Representação dos cálculos estatísticos da estimativa do tempo gasto pelos farmacêuticos para executar diariamente as atividades na farmácia.....	132

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	O processo de administração .....	35
Figura 2 -	As cinco tarefas da gerência estratégica .....	37
Figura 3 -	Processo de gerenciamento logístico .....	42
Figura 4 -	Representação cartográfica da área de estudo .....	59
Figura 5 -	Representação cartográfica de Florianópolis/SC com a localização por bairro do total de farmácias públicas existentes e o total de farmácias participantes do estudo.....	68
Figura 6 -	Representação cartográfica de Florianópolis/SC com a localização por bairro das farmácias públicas existentes na região central juntamente com as farmácias participantes do estudo.....	69
Figura 7 -	Representação da distribuição por faixa etária e sexo dos farmacêuticos entrevistados em Florianópolis, SC – 2002 .....	73
Figura 8 -	Representação dos locais de formação dos farmacêuticos entrevistados em Florianópolis, SC – 2002 .....	74
Figura 9 -	Representação da proporção de farmácias por categoria e das funções dos farmacêuticos nas farmácias de Florianópolis, SC – 2002 .....	78
Figura 10 -	Representação da jornada de trabalho por dia dos farmacêuticos entrevistados em Florianópolis, SC – 2002, de acordo com categoria de farmácia.....	79
Figura 11 -	Representação da relação entre jornada de trabalho diária e função/vínculo do farmacêutico na farmácia dos entrevistados em Florianópolis, SC – 2002.....	80
Figura 12 -	Representação da jornada de trabalho diária relacionada com o número de farmacêuticos na farmácia em Florianópolis, SC – 2002 .....	81
Figura 13 -	Representação comparativa entre a renda mensal e a jornada de trabalho diária dos farmacêuticos (n=90) .....	83
Figura 14 -	Representação do nível de satisfação dos farmacêuticos entrevistados com relação ao trabalho realizado na farmácia, Florianópolis, SC – 2002.....	84
Figura 15 -	Representação do nível de satisfação dos farmacêuticos entrevistados com relação à categoria de farmácia em Florianópolis, SC – 2002 .....	85
Figura 16 -	Representação do nível de satisfação dos farmacêuticos entrevistados com relação à função/condição na farmácia em Florianópolis, SC – 2002 .....	86

Figura 17 -	Representação da participação dos farmacêuticos em cursos e eventos para atualização profissional, segundo período de formação dos farmacêuticos de Florianópolis, SC – 2002.....	87
Figura 18 -	Representação da proporção de atendimentos ao público, segundo relato dos farmacêuticos, de acordo com a categoria de farmácia em Florianópolis, SC – 2002.....	88
Figura 19 -	Representação do grau de orientação prestado pelos farmacêuticos aos usuários de medicamentos em farmácias de Florianópolis, SC – 2002 .....	91
Figura 20 -	Representação do nível de orientações específicas prestadas pelo farmacêutico aos usuários, de acordo com categoria da farmácia em Florianópolis, SC – 2002 .....	92
Figura 21 -	Representação do tempo gasto pelos farmacêuticos com atendimento aos usuários conforme número de funcionários em farmácias de Florianópolis, SC – 2002 .....	99
Figura 22 -	Representação da frequência de execução e do tempo gasto pelos farmacêuticos com orientações aos usuários de medicamentos em farmácias de Florianópolis, SC – 2002.....	103
Figura 23 -	Representação da frequência de execução e do tempo gasto pelos farmacêuticos com atividades de acompanhamento aos usuários de medicamentos em farmácias de Florianópolis, SC – 2002.....	106
Figura 24 -	Representação da frequência de execução e do tempo gasto pelos farmacêuticos com serviços de farmácia em Florianópolis, SC – 2002 .....	107
Figura 25 -	Representação da frequência de execução e do tempo gasto pelos farmacêuticos com serviços de farmácia em Florianópolis, SC – 2002 .....	110
Figura 26 -	Representação da frequência de execução e do tempo gasto pelos farmacêuticos com atividades de planejamento estratégico em farmácias de Florianópolis, SC – 2002.....	113
Figura 27 -	Representação da frequência de execução e do tempo gasto pelos farmacêuticos com atividades de compras e controle de estoque em farmácias de Florianópolis, SC – 2002 .....	117
Figura 28 -	Representação da frequência de execução e do tempo gasto pelos farmacêuticos com atividades relacionadas com medicamentos controlados em Florianópolis, SC – 2002 .....	120
Figura 29 -	Representação da frequência de execução e do tempo gasto pelos farmacêuticos com atividades de controle financeiro e contábil em farmácias de Florianópolis, SC – 2002.....	123
Figura 30 -	Representação da frequência de execução e do tempo gasto pelos farmacêuticos com atividades de <i>marketing</i> e <i>merchandising</i> em farmácias de Florianópolis, SC – 2002.....	129

Figura 31 - Representação da frequência de execução e do tempo gasto pelos farmacêuticos com outros serviços de farmácia de Florianópolis, SC – 2002.....	131
---	-----

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA	- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BPF	- Boas Práticas de Farmácia
CDC	- <i>Center Disease Control</i>
CFE	- Conselho Federal de Farmácia
CRF	- Conselho Regional de Farmácia
FIP	- Federação Internacional dos Farmacêuticos
OMS	- Organização Mundial de Saúde
OPAS	- Organização Pan-americana de Saúde
SC	- Santa Catarina
PR	- Paraná
SP	- São Paulo
UFSC	- Universidade Federal de Santa Catarina
UFRG	- Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNIVALI	- Universidade do Vale do Itajaí
UNISUL	- Universidade do Sul de Santa Catarina
UEM	- Universidade Estadual de Maringá
UFSM	- Universidade Federal de Santa Maria
UFPG	- Universidade Federal de Ponta Grossa
UFPR	- Universidade Federal do Paraná
UMC	- Universidade de Mogi da Cruzes
UFG	- Universidade Federal de Goiás
UNIPAR	- Universidade Paranaense
UNIDAVI	- Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

## RESUMO

Atualmente, o setor de farmácia pública vivencia um dilema: por um lado, a competitividade crescente entre as farmácias, buscando o aumento da lucratividade e sua manutenção no segmento; por outro, os órgãos regulamentadores da profissão preconizando a inserção da farmácia pública no sistema de atenção à saúde, reafirmando o papel do farmacêutico na orientação da população sobre uso de medicamentos

Em vista disso, a identificação e análise das atividades realizadas pelos farmacêuticos em farmácias públicas servem como indicador da estrutura da prática farmacêutica adotada, especificamente no local de estudo, Florianópolis/SC. Foram entrevistados 90 farmacêuticos atuantes em farmácias públicas, identificando as características gerais do perfil profissional e da farmácia onde trabalham.

A partir dos resultados, é possível destacar: (1) necessidade de redirecionar o perfil dos serviços prestados pelos farmacêuticos entrevistados, voltando mais sua atuação para o aprimoramento das atividades de assistência e acompanhamento aos usuários de medicamentos; (2) planejamento deficiente da estrutura de trabalho, apontada pelo estudo como um dos motivos da sobrecarga de trabalho do farmacêutico, o qual precisa redefinir quem deve executar as tarefas rotineiras da farmácia, de acordo com o perfil de competência de cada funcionário; (3) mudanças no ensino farmacêutico, estimulando o desenvolvimento da prática farmacêutica e suprimindo as deficiências dos assuntos técnicos e administrativos relacionados. A implementação destas mudanças visa redirecionar o perfil do profissional, preparando-o para enfrentar as exigências do mercado de trabalho e aumentando sua representatividade social.

**Palavras-chave:** Farmácia pública; prática farmacêutica; farmacêutico

## ABSTRACT

Actually, the community pharmacy area is going through a dilemma. On the one hand, the growing competitiveness among the pharmacies or drugstores, in the search of an increase of profit and, also, to maintain themselves within the sector. On the other, the professional ruling sectors preaching for the insertion of the community pharmacy in the health system, strengthening the pharmaceuticals' role towards the public education about the use of any drugs or medicine.

Accordingly, the identification and analysis of the activities done by the pharmaceuticals in community pharmacies are useful to point out the structure of the adopted pharmaceutical practice, specifically within the research area, Florianopolis, S.C. Ninety pharmaceuticals acting in community pharmacies were interviewed, also identifying the general characteristics of the professional profile and the place where they worked.

In view of the results it is possible to stand out the following: 1) The need to alter the profile of the services given by the interviewed pharmaceuticals, trying to focus their activity towards the improving of the assistential activities and the education of medicine users. 2) Failed planning of the work structure, pointed out by this study as one of the reasons of the pharmaceuticals' overwork. This means that he is obliged to redefine who must execute the pharmacy's daily routines, according to the level of each employee. 3) Changes in the pharmacy education, stimulating the development of pharmacy practice and overcoming technical matters' failures and administrative related matters. The put into practice of these changes, pursues the reorientation of the professional's profile, preparing him to face the labour market tasks and increasing his social representativeness.

**Key words:** community pharmacy, pharmacy practice, pharmaceutical.

## 1 INTRODUÇÃO

O setor de farmácia pública<sup>1</sup>, segundo o Catálogo da Gazeta Mercantil de 12 de novembro de 2001 – soma no Brasil cerca de 44.500 estabelecimentos, sendo o principal canal de distribuição de medicamentos provindos da indústria farmacêutica para o consumidor final (BORGES, 2002). Segundo dados estatísticos de 2002, da Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica, o mercado farmacêutico brasileiro movimentou um total aproximado de R\$ 9,21 bilhões em 1997, aumentando para R\$ 13,69 bilhões em 2002; ou seja, um crescimento de aproximadamente 48,6% em 5 anos (FEBRAFARMA, 2002).

Apesar do crescimento considerável, o setor varejista de medicamentos – a exemplo de vários setores da economia brasileira – vem sofrendo inúmeras transformações nos últimos anos. As exigências governamentais têm crescido na mesma proporção que as necessidades de investimento em infra-estrutura e tecnologia nas farmácias e drogarias brasileiras. As empresas do setor precisam se adequar a inúmeras normas e regulamentos, ter condições de enfrentar as novas exigências de um consumidor mais informado e ainda precisam investir em novos conceitos de imagem e *lay out* de suas empresas, tudo na busca da manutenção e crescimento de seus negócios (BIZERRA, 2003).

Em contrapartida, estatísticas demonstram que o consumo irracional de medicamentos pode levar a sérias conseqüências, sendo a causa mais comum de intoxicações no Brasil – segundo dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas – cerca de 27,44% do total, conforme dados documentados em 2001. Certamente, estas estatísticas

---

<sup>1</sup> Este termo será utilizado para caracterizar os estabelecimentos comerciais que vendem especialidades farmacêuticas para o público em geral. Também podem ser chamadas de farmácias comerciais, farmácias de dispensação ou farmácias comunitárias.

confirmam que há necessidade de inserir racionalidade na utilização de medicamentos, sendo a farmácia pública um ponto estratégico de intervenção (SINITOX, 2001).

De acordo com Joaquín Bonal, farmácia é uma profissão sanitária assistencial que faz parte do conjunto das profissões que atendem às necessidades de saúde da população (BONAL, 2000). Dessa forma, é relevante a discussão – e especialmente neste estudo com relação às farmácias públicas – da prática farmacêutica que está sendo adotada. Todos os farmacêuticos no exercício de sua profissão são obrigados a assegurar a qualidade apropriada do serviço que prestam a cada usuário. Um serviço farmacêutico amplo compreende atividades que assegurem a saúde e evitem enfermidades na população. Quando se faz necessário tratar uma doença, a qualidade do processo de uso do medicamento deveria garantir ao máximo o proveito terapêutico e evitar efeitos secundários desfavoráveis. Isso pressupõe a aceitação, por parte dos farmacêuticos, de uma responsabilidade compartilhada com outros profissionais e com os usuários pela otimização da terapia (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2001).

Há muitas incompatibilidades entre a realidade do mercado farmacêutico e as especificações dos órgãos regulamentadores sobre o papel da farmácia pública e do farmacêutico na sociedade. De um lado o setor varejista farmacêutico, não medindo esforços na busca de vantagens competitivas; de outro, a farmácia pública vista como parte integrante do sistema de saúde, sendo freqüentemente o último (e às vezes o único) ponto de contato de grande parte da população com um profissional de saúde.

O profissional farmacêutico precisa moldar suas funções de acordo com a realidade, devendo possuir, além de conhecimentos especializados sobre uso de medicamentos e acompanhamento farmacoterapêutico, também conhecimentos e habilidades administrativas, uma vez que as farmácias são empresas, sendo necessário desenvolver, ainda, visão comercial

para definir um plano de negócio compatível, que garanta sua sustentação no segmento em que atuam.

Uma investigação sobre os serviços farmacêuticos em farmácia pública deve considerar a evolução histórica da profissão, as peculiaridades da profissão farmacêutica no Brasil, bem como seus aspectos legais e principalmente o papel deste profissional no sistema de saúde. Este estudo pretende servir como ponto de partida para a avaliação da prática farmacêutica adotada no município de Florianópolis, através da análise das atividades realizadas nas farmácias; apontando a necessidade de reestruturação dos serviços desenvolvidos, a fim de que realmente gerem resolutividade para os problemas de saúde da população.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar, com base em relatos dos farmacêuticos, o perfil de atividades desenvolvidas rotineiramente nas farmácias públicas do município de Florianópolis, identificando aquelas executadas por estes profissionais.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- I. Identificar as características gerais do grupo de farmacêuticos, objeto do estudo e das farmácias públicas em que trabalham;
- II. Identificar as atividades desenvolvidas nas farmácias públicas do município de Florianópolis;
- III. Identificar, entre as atividades desenvolvidas, aquelas que são exclusivas do farmacêutico, bem como as realizadas por outros funcionários e supervisionadas pelo farmacêutico. Além disso, identificar as atividades em que o farmacêutico não interfere em sua execução.
- IV. Estimar o tempo dispensado pelos farmacêuticos no desenvolvimento destas atividades;
- V. Confrontar o perfil de atividades desenvolvidas pelos farmacêuticos com as recomendações de órgãos competentes, especialmente a OMS.

### 3 MARCO TEÓRICO

#### 3.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA PROFISSÃO FARMACÊUTICA

Segundo Cowen e Helfand (1988) a farmácia, de uma forma rudimentar, já existia antes da própria palavra existir. O homem primitivo, desde a remota antiguidade e nas primeiras civilizações, utilizava remédios para o tratamento das enfermidades. As pessoas tinham um conhecimento considerável sobre plantas medicinais e, em todas as partes do mundo foram desenvolvidos sistemas terapêuticos que combinavam elementos empíricos, racionais, religiosos e mágicos.

Com o desenvolvimento das civilizações, especialmente a civilização arábica, há o surgimento da identidade profissional do farmacêutico e a criação das primeiras farmácias, as quais surgiram em Bagdá, no ano 762 d.C. (COWEN & HELFAND, 1988). Datam desta época os relatos sobre as primeiras fórmulas complexas e começa a ocorrer uma maior procura pelos remédios. Neste cenário um novo especialista estava surgindo: aquele que conhecia as drogas e sabia onde obtê-las; que estava capacitado para reconhecer sua qualidade e seguridade; e que sabia a arte de transformá-las em remédios.

É impossível definir tempo e local exato no qual o termo “boticário” (*apothecary*) e seus vários cognatos apareceram na Europa Ocidental. O que se conhece é a existência do juramento do boticário na cidade de Montpellier, França, em 1180. A partir desta data outros juramentos e regulamentos normatizando a profissão surgiram, como resposta à necessidade de incluir as atividades do farmacêutico na regulamentação da medicina (COWEN & HELFAND, 1988).

Um ponto crucial na história da farmácia ocorreu por volta de 1240, quando um decreto do Imperador alemão Frederick II regulamentou a prática da farmácia na parte do seu

reino então denominada Duas Sicílias, o qual determinou a separação oficial entre a farmácia e a medicina (ANSEL; POPOVICH; ALLEN, 2000). Este documento - a Carta Magna da Farmácia - estabelece o nascimento oficial da profissão farmacêutica (PERETTA & CICCIA, 1998; COWEN & HELFAND, 1988). A lei que separava as duas profissões reconhecia que a farmácia precisava de conhecimentos, habilidades, iniciativa e responsabilidade especiais para garantir o atendimento adequado das necessidades de saúde do povo. Os farmacêuticos eram obrigados por juramento a preparar medicamentos confiáveis, com qualidade uniforme, de acordo com a ciência que dominavam (ANSEL; POPOVICH; ALLEN, 2000).

O século XIX trouxe grandes mudanças para o mundo. Com o desenvolvimento científico ao final deste século, especialmente nos campos da medicina, da farmácia e da química, surgiram novas alternativas terapêuticas. A chegada do mercantilismo, juntamente com as fábricas, a industrialização, a tecnologia, o desenvolvimento político e econômico, acabaram gerando impacto no setor farmacêutico (DIAZ, 1999; COWEN & HELFAND, 1988). O desenvolvimento tecnológico propiciado pela revolução industrial tornou possível a fabricação de medicamentos em larga escala, introduzindo aqui os primeiros sinais da indústria farmacêutica (DIAZ, 1999).

A industrialização do medicamento em nível mundial, iniciada no início do século XX e aumentada depois da Segunda Guerra Mundial, é a principal responsável por drásticas mudanças no setor da farmácia. As farmácias perderam a sua característica inicial de estabelecimento de produção de remédios, passando a atuar apenas no repasse dos medicamentos (ANSEL; POPOVICH; ALLEN, 2000). Conforme descreve um farmacêutico americano, William Proctor, em 1858: “[...] se a preparação de remédios é tomada do boticário e ele começa simplesmente a dispensá-los, seu trabalho é privado de parte da sua dignidade e importância, e ele torna-se um simples lojista [...]”.

Este fato levou a uma alteração significativa das atividades desenvolvidas pelo farmacêutico. Segundo Peretta e Ciccía (1998), os profissionais se limitaram a realizar algumas tarefas de ordem técnica e muitas de ordem administrativa. Além disso, muitas farmácias se reduziram a depósitos de medicamentos, delegando muitas atividades relacionadas aos medicamentos a funcionários leigos (PERETTA & CICCIA, 1998). No Brasil, os farmacêuticos passaram a procurar outras áreas de atuação, especialmente as análises clínicas.

Entretanto, esta mesma circunstância é a que hoje apresenta a grande oportunidade de recuperar o papel social do farmacêutico. A enorme quantidade de medicamentos disponível atualmente e sua variada ação farmacológica manifestam a necessidade que alguém, com sólidos conhecimentos científicos na área do medicamento, ponha racionalidade no mercado e garanta seu uso correto. Esta tarefa é destinada ao farmacêutico, um profissional com formação técnico-científica que, paradoxalmente, ainda com mais conhecimentos que antigamente, tem muito menos prestígio que aquele antigo boticário (PERETTA & CICCIA, 1998).

Por volta de 1940, líderes e pensadores em farmácia nos Estados Unidos entenderam ser necessário reorientar a atividade do farmacêutico, desenvolvendo o conceito de farmácia clínica, originado inicialmente em alguns hospitais americanos (PERETTA & CICCIA, 1998). No entanto, só na década de 60 este conceito se tornou conhecido no país, e a partir daí expandiu-se para a Europa (COWEN & HELFAND, 1988). A farmácia clínica surge como um novo conceito de prática de farmácia. Segundo Hepler (1987) em artigo publicado no *American Journal of Pharmaceutical Education*, o movimento clínico é chamado de terceira onda, buscando resgatar o valor social que a farmácia tinha antes da era industrial. No entanto, a farmácia clínica desenvolveu-se fortemente no âmbito hospitalar, mas fora do hospital a prática clínica foi menos favorável. Talvez o principal motivo esteja relacionado à

facilidade de contato com outros profissionais da saúde no hospital e ao acesso aos dados clínicos dos pacientes, enquanto que na farmácia pública, o acesso a essas informações é muito restrito (HEPLER, 1987).

Novas discussões sobre a profissão farmacêutica nos Estados Unidos da América levaram ao conceito de *Pharmaceutical Care*, o qual foi difundido para outros países, sendo muitas vezes traduzido como atenção farmacêutica. *Pharmaceutical Care* foi definido primeiro por Mikeal e colaboradores, em 1975 como: “O cuidado que um dado paciente requer e recebe, o qual provê a ele a segurança e o uso racional dos medicamentos.” (CIPOLLE, 1998).

De acordo com Gomes e Reis (2001), o artigo publicado por Hepler e Strand em 1990 conceitualizou o termo *Pharmaceutical Care*, estimulando um extenso debate nos EUA e em outros países sobre o tema na profissão farmacêutica, o qual resultou em uma concordância maior nos últimos anos.

No Brasil, os trabalhos de Hepler e Strand da década de 1990 também contribuíram como bases conceituais com relação à atenção farmacêutica e à importância de sistematizar o registro e avaliar o impacto das atividades clínicas desenvolvidas, introduzindo também aspectos da farmacoeconomia, indispensáveis para a racionalização dos gastos com saúde na atualidade (GOMES; REIS, 2001).

O conceito de farmácia clínica e o de atenção farmacêutica estabelecem um novo papel para o farmacêutico, orientado ao cuidado e ao assessoramento do paciente em todos os aspectos relacionados com o uso de medicamentos. Assim, o papel do farmacêutico que no passado se orientava para o produto – a elaboração dos medicamentos - na atualidade se orienta para o usuário – o efeito dos medicamentos no paciente (PERETTA & CICCIA, 1998). Este assunto será enfatizado no item 3.3.1.

### 3.2 A PROFISSÃO FARMACÊUTICA NO BRASIL E SEUS ASPECTOS LEGAIS

Por quase quarenta e três anos, a regulamentação sanitária do comércio de fármacos (drogas) e medicamentos esteve sob a vigência do Decreto Federal nº 19.606, de 19 de janeiro de 1931 (com força de lei por se tratar de ato do Chefe do Governo Provisório da República, em regime político de exceção), que dispunha sobre a profissão farmacêutica e seu exercício no Brasil, regulamentado pelo Decreto nº 20.377, de 08 de setembro de 1931 (BARTOLO & CUNHA, 1989).

A partir de 1973 se iniciou uma fase de importante revisão da legislação sanitária, com a edição de Leis e Decretos, alguns deles em vigor até os dias de hoje, como a Lei nº 5.991/1973, Lei nº 6.360/1976, Lei nº 6.368/1976 e a Lei nº 6.437/1977. Isto ocorreu, também, em vários outros países, cujas legislações continham inúmeras lacunas, especialmente por orientação da Organização Mundial da Saúde (ROZENFELD, 2000).

Em 17 de dezembro de 1973 entra em vigor a Lei nº 5.991 que regulamenta o comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. Esta Lei estendeu a ação da vigilância sanitária para o comércio atacadista, o distribuidor, o importador e o exportador de medicamentos (BARTOLO & CUNHA, 1989). Entre seus aspectos inovadores, destaca-se a explicitação da finalidade dos produtos de interesse à saúde, a necessidade de obediência a padrões de qualidade e o estabelecimento da colheita periódica de amostras para exames laboratoriais de qualidade, prática até então sob o juízo da autoridade sanitária (ROZENFELD, 2000).

O Decreto nº 74.170 de 10 de junho de 1974 regulamenta a Lei nº 5.991, além de estabelecer outros critérios para o comércio de medicamentos homeopáticos (BARTOLO & CUNHA, 1989).

A Resolução nº 261 de 16 de setembro de 1994 dispõe sobre a responsabilidade técnica e estabelece que toda farmácia ou drogaria contará obrigatoriamente com um farmacêutico responsável que efetiva e permanentemente assuma e exerça sua direção técnica, conforme artigo 1º desta Resolução. Dispõe ainda que “os estabelecimentos de que trata este artigo contarão obrigatoriamente com a presença e assistência técnica de tantos farmacêuticos quantos forem necessários para cobrir todo o horário de funcionamento” (BRASIL, 1999c). Conforme artigo 12 desta Resolução, o farmacêutico é responsável por:

- controlar os medicamentos sujeitos a controle especial;
- manter todos os medicamentos em bom estado de conservação, garantindo ao usuário sua eficácia;
- manter o sigilo profissional;
- promover, na farmácia, a garantia de qualidade e segurança dos medicamentos dispensados;
- fazer com que sejam prestados ao público, esclarecimentos quanto ao modo de utilização dos medicamentos, nomeadamente de medicamentos que tenham efeitos colaterais indesejáveis ou alterem as funções nervosas superiores;
- promover o uso racional de medicamentos;
- selecionar produtos farmacêuticos – no caso de prescrição pelo nome genérico do medicamento – levando em consideração os dados sobre sua biodisponibilidade;
- prestar sua colaboração ao Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição e demais autoridades sanitárias.

A Resolução nº 328/1999 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária responsabiliza o farmacêutico pela supervisão da dispensação, e diz que são inerentes a ele:

- estabelecer critérios para o processo de aquisição de medicamentos e demais produtos e supervisioná-lo;

- avaliar as prescrições de medicamentos, prevenindo eventuais erros de médicos e odontólogos;
- organizar as áreas da drogaria e operacionalizar as atividades desta;
- prestar assistência farmacêutica necessária ao consumidor;
- promover treinamento inicial e contínuo dos funcionários (BRASIL, 1999d).

A Resolução da Vigilância Sanitária nº 0006/2001 estabelece que “a presença e atuação do profissional farmacêutico são condições e requisitos essenciais para a dispensação de medicamentos ao público” (BRASIL, 2002). Segundo esta Resolução, o farmacêutico deve assumir a responsabilidade pela execução de todos os atos praticados na farmácia, fazendo cumprir e respeitar as normas referentes ao exercício da profissão. Atribui, ainda, ao farmacêutico responsável técnico:

- estabelecer rotinas por escrito para o bom funcionamento do estabelecimento, referente às boas práticas de dispensação de medicamentos, boas práticas de manipulação, armazenamento, aplicação de injetáveis, controle e registro de uso e venda de medicamentos, e outras que se fizerem necessárias;
- executar programas de farmacovigilância em cooperação com os Serviços Estaduais e Municipais de Vigilância Sanitária e Epidemiológica;
- cabe ao farmacêutico responsável técnico a notificação de reações adversas, e qualquer desvio de qualidade e/ou irregularidade relacionada a medicamentos e produtos dispensados no estabelecimento.

Esta Resolução estabelece, ainda, normas referentes às atribuições dos proprietários de farmácia, independente de serem ou não farmacêuticos:

- prever e prover os recursos financeiros, humanos e materiais necessários ao funcionamento do estabelecimento;
- estar comprometido com as Boas Práticas de Dispensação em farmácia;

- favorecer e incentivar programas de educação continuada para todos os profissionais envolvidos nas atividades da farmácia;
- a farmácia deve imediatamente informar a autoridade sanitária a ocorrência de suspeita de fraude ou falsificação de produtos.

O farmacêutico deve ser amparado na execução de seus deveres pelo proprietário do estabelecimento, que deve conhecer e estar comprometido com a legislação vigente, no caso de não ser farmacêutico.

A Resolução nº 357/2001 do Conselho Federal de Farmácia aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia.

Conforme dispõe o artigo 10:

O farmacêutico que exerce a direção técnica é o principal responsável pelo funcionamento do estabelecimento farmacêutico de que trata a Lei nº 5.991/73 e terá obrigatoriamente sob sua responsabilidade a supervisão e coordenação de todos os serviços técnicos do estabelecimento que a ele ficam subordinados hierarquicamente (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2001a).

O artigo 19 da Resolução nº 357/2001 explicita as atribuições dos farmacêuticos que respondem pela direção técnica da farmácia ou drogaria (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2001a):

- assumir a responsabilidade pela execução de todos os atos farmacêuticos praticados na farmácia, cumprindo-lhe respeitar e fazer respeitar as normas referentes ao exercício da profissão farmacêutica;
- manter os livros de substâncias sujeitas a regime de controle especial em ordem e assinados, demais livros e documentos previstos na legislação vigente (Portaria nº 344/1998) (BRASIL, 1999b);
- garantir a seleção de produtos farmacêuticos na intercambialidade, no caso de prescrição pelo nome genérico do medicamento (Lei nº 9.787/1999) (BRASIL, 1999a);

- favorecer e incentivar programas de educação continuada para todos os envolvidos nas atividades realizadas na farmácia;
- gerenciar aspectos técnico-administrativos de todas as atividades.

Estas regulamentações definem os aspectos legais da atividade dos farmacêuticos nas farmácias públicas. A legislação farmacêutica no Brasil aborda, além das questões técnicas relacionadas à produção, comercialização e qualidade dos medicamentos, aspectos referentes à responsabilidade dos profissionais com a orientação sobre o uso adequado dos medicamentos e com a farmacovigilância.

O ato de fiscalizar as ações dos farmacêuticos de que tratam as legislações citadas compete aos órgãos representativos da categoria, como Conselho Federal e Regionais de Farmácia, e à Vigilância Sanitária atuante no âmbito Municipal, Estadual e Federal.

### 3.3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

#### 3.3.1 DIFERENÇAS CONCEITUAIS: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, SERVIÇO FARMACÊUTICO E ATENÇÃO FARMACÊUTICA

O sistema de saúde no Brasil, além de outros países, tem sofrido reformas nas últimas décadas, voltadas à descentralização dos processos e ao cumprimento dos princípios básicos do Sistema Único de Saúde: universalidade de acesso, integralidade e igualdade de assistência, resolutividade dos serviços, entre outros (NASCIMENTO JUNIOR, 2000). Apesar da luta incessante e de inúmeros esforços de diversos órgãos para viabilizar o cumprimento destes princípios, sua ocorrência na prática inexiste.

Enquanto em países desenvolvidos a preocupação é com a racionalização do uso de medicamentos – incluindo a atenção farmacêutica – no Brasil a principal preocupação ainda é

a garantia do acesso aos serviços de saúde e a medicamentos de qualidade (IVAMA, 2002). No entanto, é importante que o Brasil esteja inserido nas discussões relacionadas à profissão que se sucedem em nível global, sobretudo nas questões relacionadas à prática farmacêutica.

Devido a influências internacionais, termos como serviços farmacêuticos, atenção e assistência farmacêuticas, são algumas vezes confundidos e até utilizados como sinônimos. Para que se chegue a um consenso sobre a definição destes termos, muitas instituições e entidades da categoria farmacêutica estão estimulando discussões que visam adequá-los à realidade brasileira. Por isso, é necessário compreender as diferenças existentes entre eles.

### 3.3.1.1 Assistência Farmacêutica

Conforme consenso da Organização Panamericana da Saúde, 1990:

Assistência farmacêutica é um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde que demanda a comunidade através de uma atenção farmacêutica que permita a entrega rápida e oportuna dos medicamentos aos pacientes hospitalizados ou ambulatoriais, com critérios de qualidade da farmacoterapia.

É parte integrante dos serviços e programas de saúde, e representa um processo que engloba o abastecimento de medicamentos em toda e cada uma das suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, segurança e eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e avaliação da utilização, a obtenção e divulgação de informações sobre medicamentos e a educação permanente dos demais membros da equipe de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (NASCIMENTO JUNIOR, 2000 *apud* OPAS, 1990).

O Conselho Federal de Farmácia, de acordo com a Resolução nº 308 de 1997 preconiza que:

Assistência farmacêutica consiste em ações e serviços com a finalidade de assegurar a assistência terapêutica integral, a promoção e recuperação da saúde, nos estabelecimentos públicos e privados, que desempenham atividades de projeto, investigação, manipulação, produção, conservação, dispensação, distribuição, garantia e controle de qualidade, vigilância sanitária e epidemiológica de medicamentos e produtos farmacêuticos (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2001b).

Segundo o consenso do Relatório da Oficina de Trabalho Atenção Farmacêutica no Brasil, que contou com a participação de representantes de várias organizações, como Organização Mundial da Saúde, Organização Panamericana de Saúde, Conselho Federal de Farmácia, Federação Nacional dos Farmacêuticos, Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde do Ceará e Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar, entre outros; a assistência farmacêutica é definida como:

Um conjunto de ações desenvolvidas pelo farmacêutico e por outros profissionais da saúde, voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto no nível individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional. Envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (IVAMA, 2002).

Por seu caráter sistêmico, não pontual e multiprofissional, a assistência farmacêutica não se restringe aos procedimentos de abastecimento de medicamentos, como há décadas vem sendo entendido, sua organização implica em promover a necessária articulação dos vários procedimentos ou etapas, de modo a assegurar a oferta de medicamentos, em qualquer nível de atenção à saúde, segundo critérios de necessidade, quantidade, qualidade, risco/benefício, custo/benefício, dentre outros, visando a utilização racional dos medicamentos na atenção à saúde (NASCIMENTO JUNIOR, 2000 *apud* DUPIM, 1999)

### 3.3.1.2 Serviços Farmacêuticos

Primeiramente, é necessário definir o que é serviço, já que o ramo de farmácia pública está inserido no setor das empresas prestadoras de serviços. Segundo documento de trabalho da OMS, sobre Produtividade e Desempenho dos Recursos Humanos nos Serviços de Saúde, de novembro de 1997:

Um serviço é considerado como o efeito útil de um valor de uso, seja ele mercadoria ou trabalho. Trata-se de atividade cujo produto não assume forma de objeto oferecido diretamente ao consumidor. Define-se, portanto, essencialmente, por sua utilidade imediata, dirigida ao atendimento de uma necessidade, e realiza-se no âmbito do consumo privado, individual ou coletivo. Utilizando-se de uma simplificação conceitual poderíamos definir a produtividade em serviços como a razão entre os serviços prestados e o número de funcionários e equipamentos utilizados (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2002).

O termo serviço farmacêutico, conforme definição da Organização Panamericana da Saúde é:

Grupo de prestações relacionadas com medicamentos, destinadas a apoiar as ações de saúde que demanda a comunidade através de uma atenção farmacêutica que permita a entrega dos medicamentos a pacientes hospitalizados e ambulatoriais, com critérios de qualidade da farmacoterapia. São partes integrantes dos serviços e programas de saúde, representam um processo que abarca a administração de medicamentos em toda e cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle da qualidade, seguridade e eficácia terapêutica dos medicamentos, o seguimento e avaliação da utilização, a obtenção e divulgação da informação sobre medicamentos e a educação permanente dos demais membros do grupo de saúde, o paciente e a comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (MARIN, 1999).

Como se verifica, o termo serviço farmacêutico possui a mesma abrangência de ações do termo assistência farmacêutica. Ambos são utilizados para designar o mesmo conjunto de atividades dentro dos serviços de saúde.

Marin (1999) enfatiza a questão dos serviços farmacêuticos dentro do processo de atenção à saúde, destacando os seguintes objetivos:

- contribuir para a promoção de hábitos de vida saudáveis para a população;
- garantir o uso racional de medicamentos;
- maximizar o uso eficiente de recursos;
- estabelecer um sistema planejado de fornecimento de medicamento de qualidade;
- garantir uma dispensação e cuidados farmacêuticos de qualidade ao paciente, seja em nível hospitalar ou ambulatorial.

Quanto às atividades que compõem o serviço farmacêutico, a autora estabelece as seguintes (MARIN, 1999):

- promoção à saúde e prevenção às doenças;
- seleção e elaboração de uma lista padronizada dos medicamentos a serem dispensados;
- programação das necessidades, baseado no perfil epidemiológico e na oferta dos serviços de saúde;
- aquisição de medicamentos;
- armazenamento e distribuição;
- definição das normas de prescrição;
- avaliação da prescrição;
- dispensação dos medicamentos, que inclui aconselhamento ao paciente e acompanhamento da terapia;
- distribuição, cuidado farmacêutico e administração dos medicamentos aos pacientes hospitalizados;
- informação técnica, farmacológica, terapêutica e operacional;
- estudos de farmacoeconomia para avaliar o custo-efetividade do serviço farmacêutico;
- educação e capacitação do pessoal de saúde, auxiliares de farmácia e enfermagem, médicos, odontólogos e farmacêuticos;
- desenvolvimento de programas de farmacoepidemiologia;
- desenvolvimento de garantia de qualidade do serviço farmacêutico e dos medicamentos;
- elaboração de protocolos ou guias terapêuticos.

Muitas das atividades descritas voltam-se à prática da farmácia hospitalar. No entanto, há necessidade crescente de que exista também o desenvolvimento de um modelo de estrutura de serviço farmacêutico na farmácia pública, já que este setor atende uma demanda considerável da população em busca da resolução de problemas de saúde, principalmente os transtornos menores. Pode-se considerar que esta é uma das mais poderosas ferramentas que o farmacêutico dispõe atualmente para garantir sua posição no setor de farmácia pública: a

estruturação de um sistema de serviços farmacêuticos, tendo como ponto forte a implementação de ferramentas de atenção farmacêutica.

### 3.3.1.3 Atenção Farmacêutica

Este termo tem sido sugerido para descrever o desenvolvimento do farmacêutico como fornecedor de cuidados de saúde focados no paciente. Primeiramente definido em 1975 nos Estados Unidos, como *Pharmaceutical Care*, designa todo cuidado que determinado paciente requer e recebe, garantindo segurança e racionalidade no uso de medicamentos. Entretanto, o foco profissional até meados de 1990 foram os aspectos relacionados à produção dos medicamentos e não especificamente nas necessidades do paciente. O termo americano foi redefinido por Hepler e Strand em 1990, traduzido no Brasil como atenção farmacêutica, por influência da tradução espanhola, *Atención Farmacéutica*:

É a provisão responsável de terapia medicamentosa, com o propósito de alcançar resultados que melhorem a qualidade de vida do paciente. Estes resultados são:

- Cura da doença;
- Eliminação ou redução dos sintomas;
- Retardo do processo de doença;
- Prevenção de uma doença ou sintoma (CIPOLLE *et al.*, 1998).

A definição de *Pharmaceutical Care* feita por Hepler e Strand, em 1990, acabou tornando-se a base sobre a qual foi construído um novo enfoque na profissão farmacêutica. É essencial que os farmacêuticos entendam o que o fornecimento de atenção farmacêutica envolve, que interajam e discutam sobre sua função social e de que forma podem desenvolver-se profissionalmente a partir deste novo enfoque.

A OMS, em seu Informe da Reunião de Tóquio adapta o conceito de Hepler e Strand:

É um conceito de prática profissional, em que o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. A atenção farmacêutica é o conjunto de atitudes, comportamentos, compromissos, inquietudes, valores éticos, funções, conhecimentos, responsabilidades e habilidades do farmacêutico na prestação da farmacoterapia, com objetivo de conseguir resultados terapêuticos definidos na

saúde e na qualidade de vida do paciente (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2001).

Segundo o consenso do Relatório da Oficina de Trabalho Atenção Farmacêutica no Brasil, a atenção farmacêutica é:

Um modelo de prática farmacêutica desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamento, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde (IVAMA, 2002).

Em artigo publicado na *Pharmaceutical Care España*, Faus e Martinez (1999) comentam que existem três objetivos implícitos no processo de atenção farmacêutica:

- respeito ao paciente, resolvendo seus problemas de saúde;
- respeito ao médico, como complementação e auxílio na atenção sanitária que presta aos pacientes;
- respeito ao medicamento, profissionalizando o ato da dispensação.

Entretanto, para que o farmacêutico alcance estes objetivos, há necessidade de preencher as lacunas de aprendizagem e formação existentes no que tange à atenção farmacêutica, pois o farmacêutico deve aprender:

- a trabalhar com os pacientes, os quais têm problemas de saúde;
- a trabalhar com os médicos que tratam os problemas de saúde dos pacientes;
- a trabalhar com os medicamentos que o farmacêutico e o médico utilizam como ferramentas para resolver os problemas de saúde de cada paciente.

Dessa forma, os autores salientam a necessidade de aprimorar o ensino voltado ao desenvolvimento profissional em atenção farmacêutica, adquirindo habilidades e conhecimentos para praticá-la integralmente. Também é fundamental adquirir conhecimentos

sobre as fontes de informação e documentação que o farmacêutico terá que utilizar como método de registrar suas ações.

No entanto, Faus e Martinez (1999) reconhecem que para realmente implementar um programa de atenção farmacêutica, primeiro o farmacêutico tem que reorganizar as tarefas de sua rotina atual, dedicando mais tempo ao medicamento e ao acompanhamento dos pacientes e menos às funções burocráticas, sendo que muitas atividades administrativas podem ser delegadas para o restante da equipe. Com mais tempo disponível para realizar atividades de atenção aos usuários, terá que reservar um espaço físico para essa nova tarefa, para que possa exercer sua atividade junto aos pacientes com mais privacidade.

Alguns princípios práticos da atenção farmacêutica, de acordo com Cipolle e colaboradores (1998) são:

- coleta de dados: o farmacêutico conduz uma entrevista inicial com o paciente com a proposta de estabelecer um relacionamento profissional e iniciar um registro do paciente na farmácia;
- avaliação das informações: o farmacêutico avalia as informações subjetivas e objetivas coletadas do paciente e de outras fontes. O paciente deve estar assegurado que a indicação da terapia feita pelo médico é correta, e que o medicamento possui efetividade e segurança. O farmacêutico deve minimizar os problemas relacionados aos medicamentos correntes ou potenciais, além de realizar o acompanhamento através de outros encontros com o paciente;
- formulação de um plano terapêutico: o farmacêutico, juntamente com outros profissionais de saúde, identifica, avalia e escolhe a ação mais apropriada para: (1) fornecer segurança e boa relação custo-efetividade para o plano terapêutico e (2) minimizar problemas futuros relacionados com medicamentos. Para cada problema identificado, o farmacêutico ativamente considera as necessidades do paciente e determina os efeitos desejáveis, incorporando isso ao plano. O farmacêutico deve revisar o plano com o paciente e os outros

profissionais de saúde que acompanham o paciente quando for necessário. É essencial que todo acompanhamento seja documentado pelo farmacêutico, registrando todas as suas ações;

- implementação de um plano terapêutico: o farmacêutico e o paciente seguem os passos necessários para implementar o plano. Alguns passos podem incluir contato com prescritor, para clarear dúvidas ou sugerir modificações na terapia. O farmacêutico deve instruir o paciente ou seu responsável sobre manejo dos medicamentos, deve controlar o período de aquisição dos medicamentos, ajudar o paciente a efetuar as mudanças necessárias no seu estilo de vida, quando necessário. O paciente deve estar comprometido e entender o plano, assegurando sua adesão ao tratamento e o sucesso terapêutico. O farmacêutico deve documentar todas as ações tomadas durante o contato com o paciente, incluindo monitoramento de parâmetros, contatos com outros profissionais e outros itens que considerar relevante;
- monitoramento do plano terapêutico: o farmacêutico deve revisar freqüentemente os objetivos iniciais propostos no plano terapêutico, de acordo com o progresso verificado durante o processo de monitoramento. Qualquer alteração no plano deve ser efetuada juntamente com o paciente e outros profissionais de saúde envolvidos (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 1998).

Estes princípios básicos funcionam como guia para o farmacêutico ao implementar ações de atenção farmacêutica. No entanto, deve ser adaptado às condições de cada local.

#### 3.3.1.4 Importância da viabilidade prática destes conceitos no serviço de farmácia pública

Os termos discutidos anteriormente apresentam variações relacionadas à abrangência de ação que pode ser desenvolvida em cada contexto, porém, representam uma mesma

finalidade. Saber diferenciar a abrangência de cada termo é importante, mas é preciso ultrapassar o discurso e viabilizar a prática.

Muitos países, principalmente os desenvolvidos, oferecem uma estrutura de serviços farmacêuticos voltados para a prática da atenção farmacêutica aos usuários de medicamentos, por incentivo do governo ou de instituições de ensino. Segundo dados publicados no Relatório da Oficina de Trabalho (IVAMA, 2002), desde que o conceito de atenção farmacêutica foi definido por Hepler e Strand em 1990, os progressos foram significativos. Calcula-se que cerca de vinte mil pacientes em todo mundo tenham sido beneficiados pela prática da atenção farmacêutica.

No Brasil, iniciativas de instituições de 13 Estados resultaram em ações concretas e documentadas voltadas à atenção farmacêutica e a práticas fundamentadas na promoção do uso racional de medicamentos e educação em saúde (IVAMA, 2002).

No entanto, não representa uma prática comum para o farmacêutico, especificamente nas farmácias públicas. O Brasil ainda encontra-se num estágio muito atrasado com relação ao desenvolvimento da prática farmacêutica, quando comparado com outros países da América Latina, como Chile e Argentina.

Por isso, são necessárias a definição e a adoção de um modelo de prática farmacêutica, de acordo com o modelo de saúde brasileiro, de forma que os profissionais, docentes e pesquisadores da área de Farmácia e os órgãos reguladores da categoria possam promovê-la sinergicamente.

A harmonização dos conceitos e de estratégias para viabilizar a prática da assistência farmacêutica poderá contribuir para que os profissionais envolvidos adotem um conjunto de novas condutas em suas rotinas, baseadas em diretrizes comuns, possibilitando a troca de experiências e avaliação dos resultados alcançados. Além disso, podem contribuir para que outros profissionais que também proporcionam cuidados a pacientes possam beneficiar-se

desta prática a fim de melhorar a qualidade de vida do paciente e da comunidade. Ainda, uma nova prática farmacêutica poderá subsidiar outros processos de mudança, inclusive na educação, na pesquisa e na regulamentação farmacêutica.

### 3.3.2 PAPEL DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NO SISTEMA DE SAÚDE

O profissional farmacêutico tem responsabilidade social junto à equipe de saúde, já que deve viabilizar o uso racional de medicamentos buscando a minimização de gastos com a saúde e a qualidade de vida da população em geral.

A crescente produção industrial dos medicamentos deixa cada vez menos a elaboração de formulações magistrais ao farmacêutico. Por outro lado, observa-se uma exigência, cada vez maior, do desempenho de sua função social na farmácia pública, onde se reconhece a necessidade de aprimorar a prática farmacêutica como um serviço profissional único, mas igualmente complementar dentro da equipe de saúde, onde o usuário de medicamentos é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. Daí surge a idéia de incentivar a denominada atenção farmacêutica, que permite assegurar resultados ótimos no uso de medicamentos mediante a participação farmacêutica ativa como membro da equipe de saúde, colaborando no mesmo nível com médicos, odontólogos, enfermeiros e outros prestadores de assistência sanitária.

A Organização Mundial da Saúde estabelece vários documentos sobre “O papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde”, sendo o primeiro proveniente de uma Reunião do Grupo de Consulta da OMS em Nova Delli, 1988. Este informe descreve o âmbito de atuação profissional e estabelece que a finalidade dos serviços farmacêuticos é garantir uma farmacoterapia ótima, contribuindo na preparação, distribuição e controle de medicamentos e produtos afins, assim como oferecer informações e assessoramento aos prescritores e aos

usuários de produtos farmacêuticos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002). O documento dá enfoque maior ao medicamento e aspectos relacionados ao seu uso.

Na 2ª Reunião do Grupo de Consulta realizada na cidade de Tóquio em 1993, a OMS reconhece a evolução da prática farmacêutica nos últimos anos do século XX, já que co-responsabiliza o farmacêutico pelas necessidades assistenciais do paciente e comunidade. A atenção farmacêutica é enfatizada neste documento como a principal ação do farmacêutico para beneficiar o paciente, sendo uma atitude primordial que todo farmacêutico deve ter (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2001). A OMS, conjuntamente com a Federação Internacional dos Farmacêuticos (FIP), preconizou na segunda parte deste documento as Boas Práticas de Farmácia – Normas de Qualidade dos Serviços Farmacêuticos, como uma forma de medir a qualidade dos serviços aos usuários. A FIP recomenda que cada país estabeleça normas adequadas para: promoção de saúde, administração de medicamentos, cuidado pessoal do paciente, otimização das prescrições e utilização de medicamentos dentro das atividades farmacêuticas.

Dentre os requisitos das BPF (Boas Práticas de Farmácia) citados no documento, é relevante salientar (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2001):

- a primeira preocupação do farmacêutico deve ser o bem estar do paciente em todas as circunstâncias;
- a essência da atividade farmacêutica deve ser a administração de medicamentos e outros produtos para o cuidados da saúde, a informação e o assessoramento adequado aos pacientes, e a observação dos efeitos de seu uso;
- o farmacêutico deve promover uma forma de prescrição racional e econômica, e o uso adequado dos medicamentos;

- as BPF exigem que o objetivo de cada elemento do serviço farmacêutico seja relevante para o indivíduo, esteja claramente definido e seja eficazmente comunicado a todos os relacionados com o assunto.

Para satisfazer estes requisitos:

- os fatores profissionais devem ser a principal filosofia subjacente da prática farmacêutica, mesmo sabendo que os fatores econômicos são importantes;
- é imprescindível que o farmacêutico intervenha nas decisões sobre o uso de medicamentos;
- deve existir uma relação contínua e de confiança com outros profissionais da saúde, especialmente os médicos;
- a relação com outros farmacêuticos deve ser de coleguismo, cada um tratando de melhorar os serviços da farmácia mais que atuando como competidores;
- os gerentes farmacêuticos devem aceitar esta responsabilidade, buscando sempre a evolução e a qualidade do serviço;
- o farmacêutico deve conhecer a história médica e medicamentosa de cada paciente;
- o farmacêutico necessita de informações amplas e atualizadas sobre terapias e medicamentos em uso;
- os programas educativos para formar profissionais devem enfatizar as mudanças atuais e previstas para o futuro no exercício da profissão.

Em 1997 foi realizado em Vancouver a 3ª Reunião do Grupo de Consulta da OMS sobre o Papel do Farmacêutico no Sistema de Atenção à Saúde. Na ocasião, foram citadas novas características do farmacêutico do futuro, que precisa acompanhar a evolução dos processos. O farmacêutico do novo século deve possuir novos conhecimentos, habilidades, atitudes e comportamentos como pré-requisitos em sua atuação. Além disso, o farmacêutico do futuro é chamado de “sete estrelas” e deve ser possuidor das seguintes características (WORLD HEALTH ORGANIZATION,2002):

- ser prestador de serviços de diversas naturezas, interagindo com a população e com outros profissionais de saúde;
- ser uma pessoa com poder de decisão, que possa escolher o caminho mais apropriado para a ação usando efetiva, eficaz e apropriadamente os recursos disponíveis (equipamentos, medicamentos, pessoas, procedimentos);
- ser um bom comunicador, já que está em uma posição ideal entre paciente e médico. Deve possuir habilidades verbais e não verbais, saber ouvir e ser empático;
- liderar o processo de atenção à saúde no que diz respeito a serviços farmacêuticos;
- gerenciar eficazmente recursos humanos, físicos, financeiros e informacionais;
- estar disposto ao aprendizado durante toda carreira, tornando-se um aprendiz permanente, aprendendo como aprender;
- contribuir para a educação e o treinamento de futuras gerações de farmacêuticos.

Para que o farmacêutico possa estar inserido neste perfil, no entanto, necessita desenvolver mais duas características: a capacidade de adaptação e de inovação. A própria OMS reconhece que o farmacêutico precisa acompanhar a evolução dos processos, por isso deve estar preparado para se adaptar às mudanças, inclusive no que se refere à estrutura de trabalho. O potencial criativo de cada indivíduo deve ser desenvolvido constantemente, característica essencial das pessoas inovadoras. As transformações nos processos de trabalho de uma profissão muitas vezes precisam ser criadas.

Através da análise da exposição anterior, percebe-se que, perante os órgãos que estabelecem as diretrizes das ações de saúde em nível mundial, o farmacêutico tem um papel social altamente relevante na farmácia pública, que evolui de acordo com os acontecimentos. “É importante lembrar que o farmacêutico é o trabalhador de nível superior da área da saúde de mais fácil acesso para a população, inúmeras pessoas são diariamente atendidas nas farmácias comunitárias” (BORGES, 2002). Teoricamente é o profissional tecnicamente

habilitado para prestar orientação farmacêutica aos usuários de medicamentos. No entanto, aparentemente encontra empecilhos para efetivar essa prática, pois a defasagem de formação técnica profissional, a baixa remuneração como estímulo negativo, o escasso reconhecimento social e as dificuldades em criar estratégias para implementar a teoria na prática parecem interferir na concretização dessas metas.

### 3.3.3 ESTRUTURA DAS FUNÇÕES E/OU ATIVIDADES DO FARMACÊUTICO NO SERVIÇO DE FARMÁCIA PÚBLICA

O intenso processo da divisão do trabalho nas sociedades modernas, com a conseqüente especialização de funções, não se verificou apenas no setor produtivo, estendendo-se cada vez mais ao setor de serviços, este em nítida predominância na economia atual (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2002).

A área de farmácia pública vivenciou vários processos de reestruturação de trabalho, gerados em função das necessidades latentes da sociedade. Entretanto, sobre a estrutura das funções e/ou atividades desenvolvidas neste setor, pouco se documentou. Principalmente em países onde a prática farmacêutica encontra-se mais avançada, alguns estudos apresentam resultados referentes às características das atividades ou serviços executados atualmente em farmácias públicas; no entanto, deve-se ter cautela quando utilizados a título de comparação, por não se adequarem a outras realidades.

Num estudo descritivo em farmácias públicas dos Estados Unidos durante o ano de 2000, Schommer e colaboradores (2002), descreveram as atividades realizadas por 832 farmacêuticos de acordo com a função exercida, o tipo de farmácia e o volume de prescrição. Os resultados demonstraram que os farmacêuticos americanos dedicavam 56% do tempo realizando atividades relacionadas a dispensação de medicamentos; 19% do tempo com

responsabilidades relacionadas à consulta; 16% do tempo gastavam em atividades administrativas e de gerenciamento; e 9% em atividades relacionadas ao manejo do uso de medicamentos. O levantamento mostra que, apesar do tempo gasto com atividades voltadas ao cuidado ao paciente nos Estados Unidos ser curto, apresentou-se melhor distribuído hoje com relação ao passado mais recente, quando comparados com dados de estudos da década de 1970 realizados por Rodowskas e colaboradores, os quais indicavam que o farmacêutico americano gastava apenas 8% do seu tempo com atividades relacionadas à consulta do paciente. Mas as mudanças são lentas e os achados demonstram que as atividades dos farmacêuticos em 2000 não refletem o esperado na era da atenção farmacêutica nos Estados Unidos (SCHOMMER, 2002).

Holland e Nimmo publicaram em 1999, no *American Journal of Health-System Pharmacy* um conjunto de cinco estudos sobre o período de transição que a prática farmacêutica estava sofrendo nos Estados Unidos.

Segundo os autores a farmácia necessita de um modelo de prática que permita aos indivíduos identificar suas funções no conjunto maior das atividades, que possibilite adaptação em diferentes sistemas de saúde e contribua para uma evolução contínua. Eles criticam as Boas Práticas de Farmácia estabelecidas pela FIP por serem uma iniciativa focada no desenvolvimento de padrões nacionais, enquanto que a variabilidade no exercício da farmácia pelo mundo é enorme. Os autores americanos também sugerem um modelo de prática chamado *Total Pharmacy Care*, traduzido como Atenção Total de Farmácia, composto por cinco modelos/atividades (HOLLAND; NIMMO, 1999a):

- informações sobre medicamentos: fornecimento de informações aos usuários de serviços de saúde, contribuição na elaboração de campanhas públicas, educação de prescritores, avaliação de padrões de uso de medicamentos e materiais que promovam a utilização destes;

- práticas de autocuidado: aconselhamento aos usuários de medicamentos, sobre a avaliação de suas próprias necessidades, devendo encaminhá-los a outros profissionais, se necessário ou recomendando medicamentos adequados. Este modelo assume que o indivíduo tem total controle sobre o cuidado com a sua saúde e responsabilidade pela manutenção desta;
- farmácia clínica: o farmacêutico faz o seguimento farmacoterapêutico dos pacientes junto com o médico, fornecendo informações sobre medicamentos, propondo modificações nos tratamentos e avaliando continuamente a farmacoterapia do paciente;
- atenção farmacêutica: o farmacêutico se responsabiliza, juntamente com o prescritor, por atividades relacionadas à terapia medicamentosa, garantindo seus resultados;
- distribuição: garantia de que os medicamentos da prescrição sejam apropriados para o indivíduo, aconselhando seu uso e documentando as atividades.

Um levantamento realizado na Escócia por Krska e Veitch (2001) sobre os recursos utilizados e os serviços executados por farmacêuticos no fornecimento de atenção farmacêutica aos usuários de farmácias públicas, demonstrou a importância em se propor uma abordagem sistemática de fornecimento de atenção farmacêutica aos pacientes. As farmácias foram classificadas no estudo de acordo com seu porte (indicada pelo número de prescrições que atendem) e estrutura (se são independentes ou se pertencem a redes). De acordo com estas características, foram investigadas características quantitativas sobre o fornecimento de serviços de atenção farmacêutica, além de questões específicas sobre as atitudes dos farmacêuticos no fornecimento destes serviços. Além disso, várias características foram apontadas pelos farmacêuticos participantes do estudo como indispensáveis para desenvolver um programa de atenção farmacêutica, como equipe de trabalho qualificada, treinamentos, espaço físico adequado, tempo, acesso aos registros médicos do paciente, sistemas informacionais apropriados e acesso à literatura especializada. Um outro fator importante

apontado neste estudo foi a necessidade de remunerar os serviços de atenção farmacêutica (KRSKA; VEITCH, 2001).

Outro estudo descreve um programa de serviços farmacêuticos desenvolvidos pelo Departamento de Saúde da Inglaterra, inserido no plano de Serviço Nacional de Saúde (NHS); chamado LPS (*Local Pharmaceutical Services*). Os objetivos centrais do programa visavam aumentar o acesso dos pacientes a serviços de saúde de qualidade, diminuindo o volume de prescrições, bem como a padronização dos serviços disponíveis voltados para a qualidade de vida dos pacientes (BUISSON, 2002).

Uma pesquisa realizada em 1997 pela instituição americana *American Society of Health-System Pharmacists* (ASHP) sobre as responsabilidades dos farmacêuticos em cuidados ambulatoriais, demonstrou que os farmacêuticos gastavam 30% do seu tempo com funções clínicas e o restante com funções administrativas ou distributivas, inerentes ao hospital (MORRISON; WERTHEIMER, 2001).

Levantamentos brasileiros publicados desta natureza não foram encontrados, o que denota a dificuldade em realizar uma análise sistemática sobre as atividades rotineiras que o farmacêutico executa na farmácia pública, bem como quanto tempo o farmacêutico dispensa para realizar determinadas atividades. Estas variáveis podem depender de alguns fatores, como a estrutura da farmácia, categoria e, porte do estabelecimento, autonomia do profissional, o cargo ocupado, número de farmacêuticos e de funcionários, entre outros. Alguns dos estudos brasileiros encontrados que estão relacionados ao tema proposto são citados a seguir.

Conforme uma pesquisa realizada por Borges (2002) sobre satisfação no trabalho entre farmacêuticos empregados em farmácias públicas em Florianópolis, 23,2% deles dedicam mais da metade da sua jornada diária para a realização de tarefas de cunho burocrático, que provavelmente poderiam ser realizadas por pessoas com formação em outras áreas.

Modelos de Boas Práticas de Farmácia, assim como modelos de práticas de atenção farmacêutica, estabelecidos por organizações mundiais como a OMS e a FIP, têm um caráter generalista, necessitando ser adaptado à realidade local para viabilizá-lo.

O Relatório da Oficina de Trabalho sobre Atenção Farmacêutica no Brasil realizada em Fortaleza/CE em 2001 estabelece alguns pré-consensos referentes à prática de atenção farmacêutica no Brasil (IVAMA, 2002). Segundo o documento, os componentes mais amplos da atividade prática do farmacêutico resultantes da busca do consenso são:

- educação em saúde (incluindo promoção do uso racional de medicamentos);
- orientação farmacêutica;
- dispensação;
- entrevista farmacêutica;
- seguimento/acompanhamento farmacoterapêutico;
- registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados.

Como não há registros de documentos sobre a estrutura das atividades práticas do profissional, há necessidade de criar ou adaptar consensos genéricos de acordo com particularidades de cada região.

### 3.3.4 ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA FARMÁCIA PÚBLICA

A assistência farmacêutica envolve uma série de processos que englobam desde a produção de medicamentos até o monitoramento de sua utilização pelos usuários.

De maneira sucinta, as etapas do ciclo de assistência farmacêutica executadas nas farmácias públicas são: programação, aquisição, armazenamento, dispensação, promoção do uso racional e avaliação da utilização de medicamentos. As atividades de programação,

aquisição e armazenamento de medicamentos podem ser consideradas de caráter administrativo e serão abordadas a seguir. As demais são atividades de assistência, incluídas no processo de atenção farmacêutica.

#### 3.3.4.1 Programação:

Para facilitar a exposição, é necessário entender o processo administrativo, já que as farmácias públicas, além do caráter assistencial de prestadoras de serviços de saúde, são empresas, e administrá-las – independente de sua estrutura – é tarefa que exige conhecimentos e habilidades especiais que o farmacêutico deve possuir para que tenha êxito.

A tarefa da administração é interpretar os objetivos propostos pela organização e transformá-los em ação organizacional por meio do planejamento, organização, direção e controle de todos os esforços realizados em todas as áreas e em todos os níveis da organização, a fim de alcançar tais objetivos da maneira mais adequada (CHIAVENATO, 1999a).

Stoner (1985) define a administração como o processo de *planejar, organizar, liderar* (ou dirigir) e *controlar* o trabalho dos membros da organização, e de usar todos os recursos disponíveis da organização para alcançar objetivos específicos.

Para facilitar o entendimento deste conceito incorporado ao tema de estudo, é necessário aprofundar a discussão, analisando o que significa cada parte do processo e como o farmacêutico deve estar inserido.

##### a) *Planejamento*

É uma das funções dos administradores que serve de base para as demais funções (CHIAVENATO, 1999a). Os planos estabelecem à organização seus objetivos e definem o

melhor procedimento para alcançá-los. Os planos são as linhas mestras, pelas quais: (a) a organização obtém e aplica os recursos necessários ao alcance dos seus objetivos; (b) os membros da organização realizam atividades consistentes com os objetivos e procedimentos escolhidos; (c) o progresso na direção dos objetivos é monitorado e medido, de modo que possam ser tomadas atitudes corretivas caso ele não seja satisfatório (STONER, 1985). Chiavenato (1999a) afirma que há uma hierarquia do planejamento, dividindo-o em três níveis: planejamento estratégico, tático e operacional.

Planejamento estratégico: é o mais amplo e abrangente. Deve apresentar as seguintes características:

- projeção a longo prazo, tendo seus efeitos e conseqüências estendidos a vários anos pela frente;
- envolvimento da empresa como uma totalidade, incluindo todos os recursos e áreas de atividade, e preocupando-se em atingir objetivos organizacionais;
- definição das diretrizes pela cúpula da organização, correspondendo ao plano maior ao qual todos os demais estão subordinados.

Planejamento tático: é feito em nível departamental, caracterizando-se por:

- projeção para o médio prazo, geralmente para o exercício anual;
- envolvimento de cada departamento, abrangendo seus recursos específicos e preocupando-se em atingir os objetivos departamentais;
- definição das diretrizes no nível intermediário, em cada departamento da empresa.

Planejamento operacional: é feito para cada atividade ou tarefa, caracterizando-se por:

- projeção para o curto prazo, para o imediato;
- envolvimento de cada tarefa ou atividade isoladamente e preocupando-se com o alcance de metas específicas;
- definição das diretrizes no nível operacional, para cada tarefa ou atividade.

O planejamento produz um resultado imediato: um plano. Um plano, conforme Chiavenato (1999a) “é um curso predeterminado de ação sobre um período específico que representa uma resposta a uma antecipação ao tempo no sentido de alcançar um objetivo formulado”.

*b) Organização*

É o processo de arrumar e alocar o trabalho, a autoridade e os recursos de uma organização de modo que eles possam alcançar eficientemente os objetivos da mesma (STONER, 1985).

Chiavenatto (1999a) trata a organização como função administrativa que depende do planejamento, da direção e do controle para formar o processo administrativo. Para que os objetivos possam ser alcançados, os planos executados e as pessoas possam trabalhar eficientemente, as atividades precisam ser agrupadas de maneira lógica e a autoridade distribuída de maneira a evitar conflitos e confusões. Organizar consiste em:

- Determinar as atividades específicas necessárias para o alcance dos objetivos planejados;
- Agrupar as atividades em uma estrutura lógica;
- Designar as atividades às posições e pessoas específicas (cargos e tarefas).

*c) Liderança ou direção*

Definido o planejamento e estabelecida a organização, resta fazer as coisas acontecerem, ou seja, significa dirigir, influenciar e motivar os empregados a realizar tarefas essenciais (STONER, 1985). As pessoas precisam ser aplicadas em seus cargos e funções, treinadas, guiadas e motivadas para alcançarem os resultados que delas se esperam. Dirigir pessoas envolve aspectos relacionados com a influência, como autoridade e poder (CHIAVENATO, 1999a).

#### d) Controle

Finalmente, é a certificação de que os atos dos membros da organização levam-na de fato aos objetivos estabelecidos.

Na Figura 1 é representado, de forma esquemática, o processo de administração, de acordo com Chiavenato (1999a).

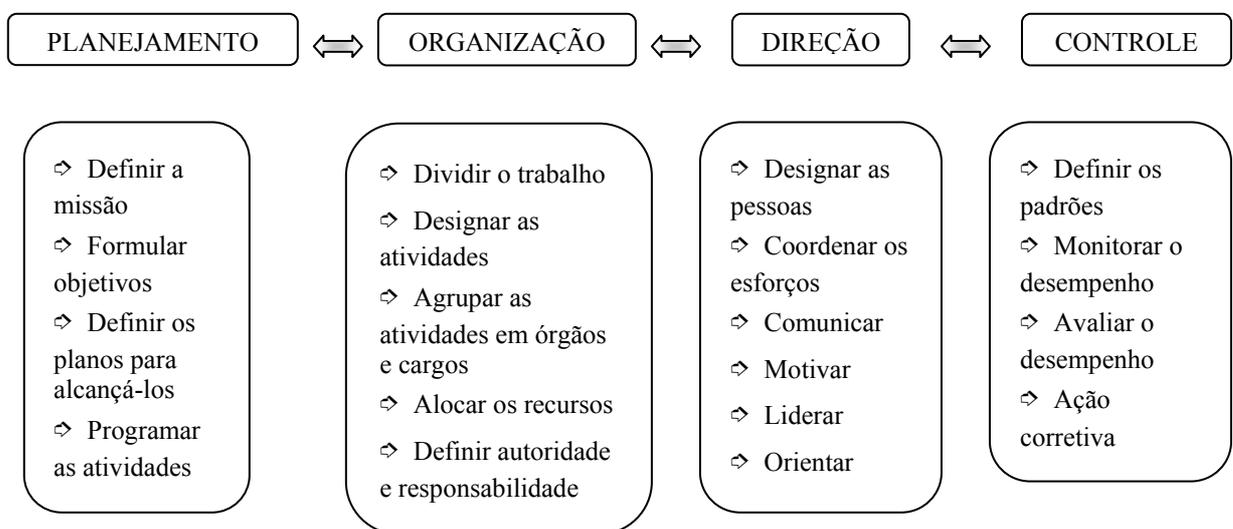


Figura 1 – O processo de administração

FONTE: CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à Teoria Geral da Administração**. 3.ed. Rio de Janeiro: Campus, 1999a.

Para que as quatro partes do processo administrativo caminhem de forma interativa, habilidades especiais devem ser desenvolvidas, como cita Stoner (1985):

A *habilidade técnica* é a capacidade de usar os procedimentos, técnicas e conhecimentos de um campo de especialização. No caso do farmacêutico, os aspectos relacionados ao uso racional de medicamentos.

A *habilidade humana* é a capacidade de trabalhar com outras pessoas, de entendê-las e motivá-las como indivíduos ou como membros de grupos.

A *habilidade conceitual* é a capacidade de coordenar e integrar todos os interesses e atividades de uma organização.

Um administrador precisa destas três habilidades, mas sua importância relativa depende principalmente do nível que o administrador está na escala hierárquica. À medida que se sobe para os níveis mais elevados da organização, diminui a necessidade de habilidades técnicas, enquanto aumenta a necessidade de habilidade conceitual. Nos níveis inferiores, os supervisores precisam de habilidade técnica para lidar com as tarefas; enquanto nos níveis mais altos, os executivos precisam de habilidades conceituais para decidir sobre os destinos de sua organização.

## PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

De acordo com Thompson e Strickland (2000), a estratégia da empresa consiste no conjunto de mudanças competitivas e abordagens comerciais que são executadas para atingir seu melhor desempenho. O processo de elaboração/implementação de estratégias consiste de cinco tarefas gerenciais interrelacionadas:

- decidir em que negócio a empresa estará e formar uma visão estratégica de para onde a empresa precisa ser direcionada. Em verdade, infundir na organização um sentimento de meta, fornecendo orientação de longo prazo e estabelecendo uma missão clara a ser cumprida;
- converter visão e missão estratégicas em objetivos mensuráveis e objetivos de desempenho;
- elaborar a estratégia para atingir os resultados desejados;
- implementar e executar a estratégia escolhida eficientemente e eficazmente;
- avaliar o desempenho, revisar e ajustar o rumo de longo prazo, os objetivos e a estratégia.

Torna-se necessário elucidar alguns termos para que o processo de gerência estratégica seja entendido:

*Visão estratégica* é a visão do rumo e do curso dos negócios futuros de uma organização, orientada para “o que a empresa é, o que faz e para onde vai” (CHIAVENATO, 1999a).

*Missão do negócio* é a definição das metas mais específicas do que a empresa quer ser. Algumas perguntas precisam ser respondidas para que a missão seja definida e reavaliada quando necessário: “Qual é nosso negócio? Quem é o cliente? O que tem valor para o cliente?” (KOTLER, 2000).

*Metas/objetivos* são os resultados a serem obtidos, estimados pela gerência estratégica.

*Estratégia* é o padrão de ações e abordagens de negócios que os gerentes empregam para atingir os objetivos organizacionais. A estratégia de uma empresa é parcialmente planejada e parcialmente reativa às circunstâncias que se alteram (CHIAVENATO, 1999a).

A Figura 2 representa, de forma esquemática, as cinco tarefas da gerência estratégica, de acordo com Thompson e Strickland (2000).

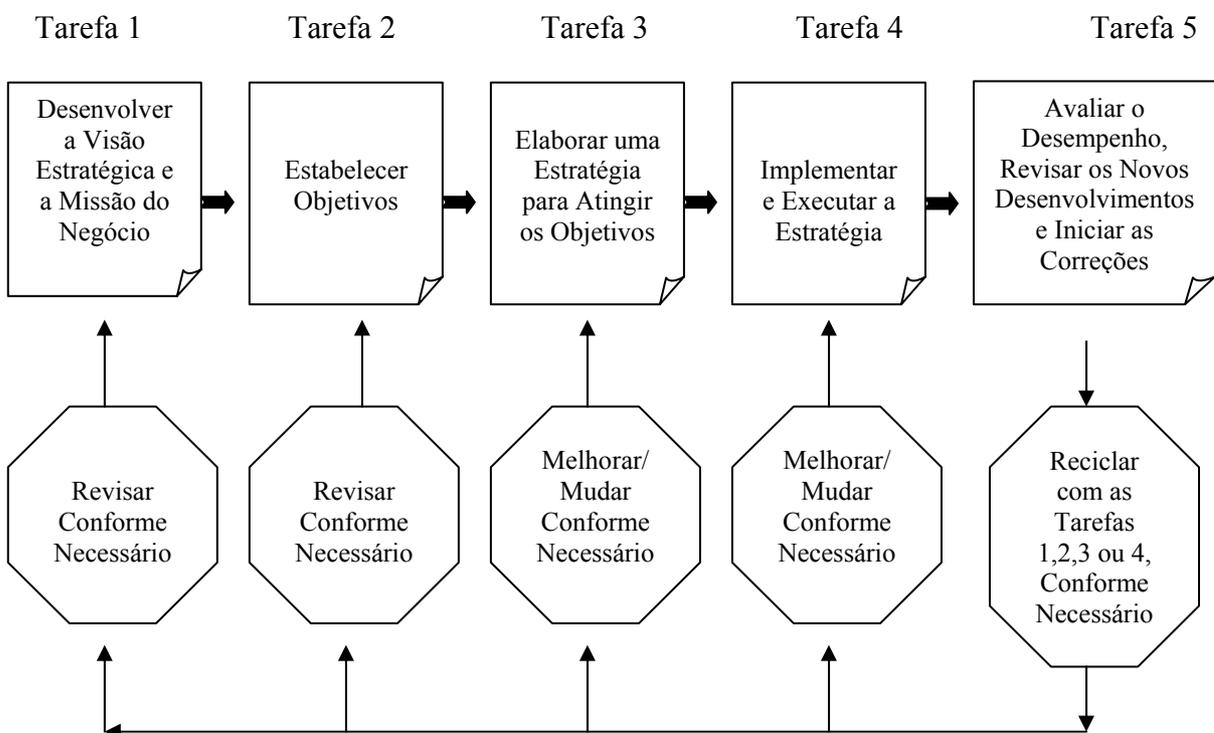


Figura 2 - As cinco tarefas da gerência estratégica

FONTE: THOMPSON JR, A. A.; STRICKLAND III, A. J. **Planejamento Estratégico:** Elaboração, Implementação e Execução. São Paulo: Pioneira, 2000.

*a) Definição de metas para a empresa*

Significa definir os objetivos que a empresa pretende seguir como forma de inserção no mercado. A finalidade do estabelecimento de objetivos é converter a declaração geral da missão do negócio e da direção da empresa em objetivos de desempenho específicos, por meio dos quais o progresso da organização pode ser medido. Conforme Thompson e Strickland (2000), todos os gerentes precisam estabelecer objetivos, tanto a curto quanto a longo prazo. Os objetivos de longo prazo são resultados a serem obtidos dentro de três a cinco anos ou mais, em uma base contínua. Eles induzem os gerentes a considerar o que fazer hoje para colocar a empresa numa posição em que ela possa atingir um bom desempenho num prazo maior. Os objetivos de curto prazo ditam as melhorias imediatas e os resultados que a gerência deseja, sendo que a quantidade de melhorias a curto prazo indica a velocidade com que a gerência está tentando atingir os objetivos de longo prazo. Existem, ainda, objetivos financeiros e objetivos estratégicos. Os financeiros são importantes porque um desempenho financeiro aceitável é essencial para manter a vitalidade da organização e assegurar os recursos que ela precisa para crescer e prosperar. Por sua vez, os objetivos estratégicos servem para induzir os esforços gerenciais para reforçar o negócio geral da empresa e sua posição competitiva.

*b) Definição de estratégias para alcançar as metas*

“As metas indicam aquilo que uma unidade de negócios deseja alcançar; estratégia é um plano de como chegar lá” (KOTLER, 2000 p.).

A estratégia, segundo definição de Testa, não é uma maneira de alcançar a meta, mas uma maneira de se colocar em situação de se aproximar para alcançar a meta: ganhar espaço, ganhar tempo, estabelecer condições favoráveis ao nosso próprio desempenho” (TESTA, 1995).

A tarefa de estabelecimento de estratégias envolve o desenvolvimento de um planejamento de jogo, ou estratégia pretendida, para depois adaptá-la à medida que os eventos surgirem. A estratégia real de uma empresa é algo que os gerentes devem continuar a elaborar à medida que os eventos acontecem dentro e fora da empresa.

O estabelecimento de estratégias é fundamentalmente uma atividade empreendedora voltada para o mercado. É importante estabelecer estratégias de fora para dentro, ou seja, da análise externa das condições do mercado e das necessidades dos clientes. Focalizar energias e atenções para dentro da empresa, na solução de problemas internos, nos processos e procedimentos organizacionais, relatórios e metas, aumenta o potencial de redução de competitividade e enfraquece o envolvimento organizacional para satisfação do cliente (THOMPSON; STRICKLAND, 2000).

Mas do que consistem as estratégias de uma empresa?

Estão associadas a como crescer no negócio, como satisfazer os clientes, como vencer a concorrência, como responder às condições variáveis do mercado, como gerenciar cada segmento funcional do negócio, como alcançar os objetivos estratégicos e financeiros, específicos para cada tipo de empresa (THOMPSON; STRICKLAND, 2000).

O planejamento estratégico deve ser executado em qualquer organização, independente de ser uma pequena empresa ou uma empresa de grande porte, ou do número de colaboradores. Certamente a definição de objetivos e de como fazer para atingi-los é vital para o sucesso empresarial. O farmacêutico deve possuir habilidades para abstrair estes conceitos e deve adquirir esta visão, que não condiz com sua formação tecnicista, mas requer a adaptação do profissional nesta função que, cada vez mais, é o farmacêutico que executa na farmácia pública.

### 3.3.4.2 Aquisição e armazenamento de medicamentos

#### *a) Compras: uma função administrativa*

A função das compras envolve a administração de materiais em uso corrente, desde a determinação de fontes de fornecimento e vias de fornecimento, até a entrega final nos pontos de recebimento, conforme se fizer necessário. Em todos os estágios há decisões a serem tomadas, quanto à qualidade, quantidade, cronogramas, origem e custo. E todas estas decisões devem estar intimamente ligadas às condições econômicas e outras relativas à empresa, que são permanentemente cambiantes e que alteram os objetivos e diretrizes imediatos das compras mensalmente, e mesmo diariamente (HEINRITZ; FARREL, 1994).

A responsabilidade pelas compras, como qualquer outra função importante de administração e de operação, é delegada, em geral, a uma pessoa específica ou a um departamento dentro da empresa. No caso das farmácias, esta função normalmente fica a cargo do gerente, que é a pessoa que toma as decisões administrativas. Muitas vezes, o gerente é o farmacêutico responsável, ou o proprietário do estabelecimento.

No setor farmacêutico, um aspecto importante e vantajoso é o poder de negociação do comprador da farmácia com o fornecedor (distribuidor ou indústria de medicamentos). A aquisição por meio da negociação é a arte de se chegar a um entendimento comum por meio da negociação sobre os pontos essenciais de um encontro, tais como a entrega, especificações, preços e termos em geral (HEINRITZ; FARREL, 1994). O poder de negociar exige do comprador características e habilidades especiais, atento às possibilidades de negociar com o fornecedor.

É comum ocorrer movimentos associativistas ou acordos entre um grupo de empresas que atuam em um único setor para obterem maior poder de negociação junto a fornecedores, comprando produtos com custos mais baixos, criando uma vantagem competitiva.

*b) Objetivo das compras*

De acordo com Heinritz e Farrel (1994), a responsabilidade pelas compras é, muitas vezes, definida como a capacidade de comprar materiais de qualidade, na quantidade correta, no tempo certo, pelo preço real e da fonte certa. Evidentemente isso é uma generalização, indicando a amplitude da função compras que envolvem decisões de diretrizes de ação e análise das várias possibilidades/alternativas, anteriormente ao ato propriamente dito da compra. As metas fundamentais das compras podem ser assim resumidas:

- manter a continuidade de suprimentos, para dar cobertura às vendas;
- propiciar tal cobertura com um mínimo de investimento em estoques de materiais, desde que representem vantagens econômicas e segurança para o plano total;
- evitar a duplicação, desperdício e obsolência de materiais;
- manter padrões de qualidade das mercadorias, baseando-se na propriedade para o uso;
- adquirir mercadorias aos custos mais baixos, desde que satisfaçam as exigências de qualidade e de finalidade requeridas;
- sustentar a posição competitiva da empresa dentro do seu segmento de mercado, especificamente no que tange à manutenção de custos.

*c) As compras como parte do processo de gerenciamento logístico*

É preciso definir o gerenciamento logístico para entender como a função de compras está vinculada a este processo. Christopher (1997) define logística como o processo de gerenciar estrategicamente a aquisição, movimentação e armazenagem de materiais, peças e produtos acabados através da organização dos canais de *marketing*, de modo a poder maximizar a lucratividade presente e futura através do atendimento dos pedidos a baixo custo.

Uma das vantagens do gerenciamento logístico é o fato de que ele pode proporcionar uma fonte de vantagem competitiva, ou seja, uma posição de superioridade duradoura sobre os concorrentes, em termos de preferência do cliente.

Segundo Christopher (1997), a função de compras está incorporada no processo de gerenciamento logístico, conforme Figura 3.

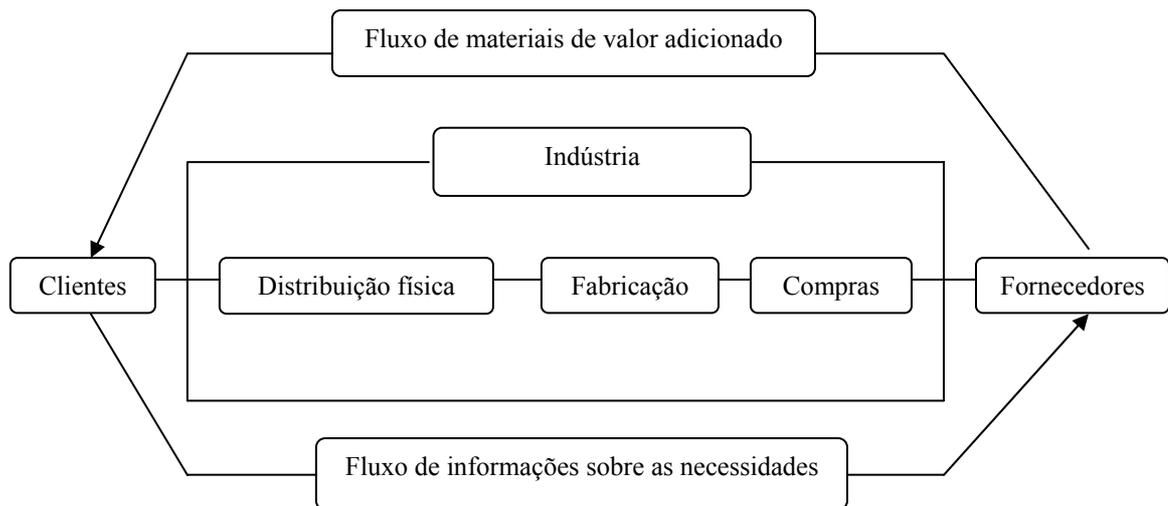


Figura 3 - Processo de gerenciamento logístico

Fonte: CHRISTOPHER, M. **Logística e gerenciamento da cadeia de suprimentos: estratégias para a redução de custos e melhoria dos serviços**. São Paulo: Pioneira, 1997.

Segundo Kotler (2000), o processo de fazer chegar mercadorias aos clientes ou usuários é tradicionalmente conhecido como distribuição física e começa na fábrica. Os gerentes escolhem um conjunto de depósitos (pontos de estocagem), distribuidores e transportadores que fornecerão as mercadorias aos destinos finais no prazo desejado e ao menor custo total. A idéia de distribuição física expandiu-se para o conceito mais amplo de gerenciamento da cadeia de suprimento. O gerenciamento da cadeia de suprimento começa desde a aquisição de matérias-primas para a produção até o produto chegar no consumidor final. A perspectiva da cadeia de suprimento pode ajudar uma empresa a identificar os melhores fornecedores e distribuidores, acarretando redução de custos.

*d) Objetivos da logística de mercado*

Para Kotler (2000) muitas empresas definem seu objetivo para a logística de mercado como levar os produtos certos aos lugares certos, no prazo combinado, com o mínimo de custo. Contudo, o autor considera que esse objetivo proporciona pouca orientação prática, pois segundo ele nenhum sistema de logística de mercado pode simultaneamente maximizar o atendimento aos clientes e minimizar os custos de distribuição. Um atendimento excelente aos usuários implica em estoques elevados, transportes especiais e vários depósitos, fatores que aumentam os custos de logística de mercado.

Dessa forma, a função de compras está incorporada às decisões de logística, sendo necessário definir alguns itens como:

- frequência de reposição de produtos: se a farmácia trabalhar com reposição diária de medicamentos, por exemplo, isto implicará em estoques mais enxutos, tendendo a diminuir o custo da mercadoria vendida. Se a reposição de insumos e outros produtos é semanal, ou quinzenal, o estoque deve ser adaptado ao giro do produto, ou seja, conforme as exigências dos usuários.
- nível de estoque a ser mantido: dependerá diretamente da frequência de reposição das mercadorias. O estudo da demanda deve ser minucioso, por isso é lento. O gerente precisa ter noção de giro de estoque, sazonalidade de produtos, controle de estoque e saída. Como muitas farmácias são micro e pequenas empresas, o sistema de informática utilizado nem sempre calcula automaticamente a demanda dos produtos, ou seja, muitas vezes o comprador o faz manualmente.
- processamento dos pedidos: por telefone, via rede – intranet ou internet, via sistema integrado ao distribuidor, entre outros. Isso também irá definir como as notas fiscais serão recebidas e o mecanismo através do qual as mercadorias serão incorporadas no estoque da empresa (digitação manual ou via rede). Este item, na farmácia, é

importante do ponto de vista do tempo gasto com pedidos, que varia muito de acordo com o tipo de processamento.

- manutenção de estoques: para produtos como medicamentos, é importante considerar condições externas como temperatura e umidade para armazená-los.
- transporte de produtos especiais: o ponto de partida para esta tomada de decisões é estudar o que os clientes exigem e o que os concorrentes estão oferecendo.

Dessa forma, a empresa deve buscar a maximização dos lucros e a minimização dos custos, sendo o processo de compras um ponto chave para tornar isso viável.

## CONTROLE DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS E ENTORPECENTES

O controle de medicamentos psicotrópicos e entorpecentes refere-se às atividades relacionadas à comercialização, dispensação, compra, armazenamento e controle dos medicamentos sujeitos a controle especial e sob a guarda do farmacêutico responsável técnico, conforme dispõe a Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998, que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.

Uma ferramenta de controle destes medicamentos exigida pelos órgãos regulamentadores é o Livro de Registro Específico, que é um livro destinado à anotação, em ordem cronológica, de estoques, de entradas (por aquisição ou produção), de saídas (por venda, processamento, uso) e de perdas de medicamentos sujeitos ao controle especial (BRASIL, 1999b). Existem sistemas informatizados criados especificamente para controle destes medicamentos que facilitam a compilação de dados, mas devem possuir aprovação de uso pelos órgãos regulamentadores. As seguintes atividades relacionadas ao controle de psicotrópicos são analisadas:

- Para comercializar os medicamentos sujeitos à controle especial, o estabelecimento farmacêutico obrigatoriamente deverá obter a Autorização Especial concedida pela

Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, conforme dispõe Artigo 2º da Portaria 344 de 12 de maio de 1998 (BRASIL, 1999b). É importante salientar que nem todos os estabelecimentos farmacêuticos comercializam estes medicamentos.

- O Artigo 68, Capítulo VII, estabelece que os medicamentos que contém substâncias constantes nas listas deste regulamento deverão ser obrigatoriamente guardados sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim, sob a responsabilidade do farmacêutico responsável técnico (BRASIL, 1999b). Portanto, toda responsabilidade, inclusive da dispensação, é do profissional farmacêutico.
- O balanço (estoque, entradas e saídas) deve ser executado pelo farmacêutico, respeitando os prazos estipulados pela legislação, conforme dispõe Capítulo VIII.

### 3.4 GESTÃO DE PESSOAS

#### *a) Novas tendências no gerenciamento de pessoas*

Entre os vários recursos organizacionais, as pessoas destacam-se por ser o único recurso vivo e inteligente, por seu caráter eminentemente dinâmico e por seu incrível potencial de desenvolvimento. As pessoas têm enorme capacidade para aprender novas habilidades, captar informações, adquirir novos conhecimentos, modificar atitudes e comportamentos, bem como desenvolver conceitos e abstrações (CHIAVENATO, 1999b).

Vários modelos de prática de gestão de recursos humanos foram testados em empresas brasileiras, principalmente pela velocidade com que ocorrem as mudanças, gerando uma competitividade crescente e uma globalização das atividades. Na década de 90 o Brasil seguiu o exemplo japonês, com sua economia em crescimento, descobrindo o cliente como fator

chave para o desenvolvimento dos negócios e as práticas da qualidade total (GRAMIGNA, 2002).

A área de recursos humanos, antes centralizadora e responsável por todos os processos do setor, vem assumindo um espaço estratégico, descentralizando-se e distribuindo as responsabilidades pelo desenvolvimento das pessoas aos gerentes diretos. A tendência atual de gestão de pessoas é a formação de capital intelectual nas empresas, baseado no modelo de competências e gestão de talentos (FLEURY & FLEURY, 2001). Segundo este modelo, as competências do indivíduo devem estar inseridas nas competências da organização, conforme relata Fleury & Fleury (2001), que são classificadas em:

*Competências sobre processos:* os conhecimentos sobre o processo de trabalho.

*Competências técnicas:* conhecimentos específicos sobre o trabalho que vai ser realizado. Neste caso, o farmacêutico possui o conhecimento relacionado ao processo do uso de medicamentos.

*Competências sobre a organização:* saber organizar os fluxos de trabalho. É de suma importância que o farmacêutico saiba, ocupando ou não posições de liderança ou gerência, organizar seu trabalho (e o trabalho da equipe, se for o caso), para que os resultados esperados sejam maximizados.

*Competências de serviço:* aliar a competência técnica à pergunta: qual o impacto que este produto ou serviço terá sobre o consumidor final? Pode-se incluir neste item todos os serviços e ferramentas de atenção farmacêutica que podem ser implementados nas farmácias, agregando valor para o usuário.

*Competências sociais:* inclui as atitudes que sustentam os comportamentos das pessoas. São identificadas como autonomia, responsabilização e comunicação.

Diante dessa nova realidade das organizações, o farmacêutico – assim como todos os profissionais que pretendem se inserir no mercado de trabalho – deve se enquadrar neste perfil de exigências.

As farmácias públicas, pelo seu caráter de empresas prestadoras de serviços, precisam manter uma equipe de colaboradores preparada e capaz de adaptar-se às mudanças, sendo que o processo de desenvolvimento das pessoas deve estar atrelado à definição e ao cumprimento das estratégias de negócio da empresa. O farmacêutico, neste contexto, pode tanto ocupar cargos de níveis mais baixos na escala hierárquica (que é o que ocorre com uma parte dos farmacêuticos que entram no mercado de trabalho), quanto assumir posições de gerência e liderança na equipe, inclusive se ele é o proprietário do negócio. Normalmente posições superiores na escala hierárquica da empresa são assumidas por farmacêuticos após certo tempo de atividades práticas, devido à experiência acumulada e ao desenvolvimento de habilidades especiais, sendo que muitas delas não lhes foram transmitidas durante a formação acadêmica. Esse patamar exige do profissional uma postura diferenciada, pois além de preocupar-se com seu próprio desenvolvimento profissional, deve também fornecer subsídios aos funcionários sob sua supervisão, para o desenvolvimento correto do trabalho.

Uma grande proporção das farmácias, em se tratando do local da pesquisa – Florianópolis – conta com um quadro reduzido de funcionários. Porém, é um equívoco achar que somente grandes empresas devem trabalhar e desenvolver suas equipes de acordo com as novas tendências de gerenciamento de pessoas voltadas para a formação de competência. Algumas ações prioritárias relacionadas à qualificação dos colaboradores da empresa devem ser tomadas para que exista uma melhor divisão e maior rendimento do trabalho.

Já afirmava Chiavenato:

A competitividade das empresas depende agora do conhecimento. E nada mais inovador e mutável do que o conhecimento. O segredo das empresas bem-sucedidas é saber consolidar e reciclar o conhecimento entre os funcionários, treinar, preparar e desenvolver os funcionários para que tenham condições permanentes de lidar com a mudança e com a inovação, de proporcionar valor à empresa e ao cliente e,

sobretudo, de mantê-la sempre eficaz e competitiva em um mundo globalizado e de forte concorrência (CHIAVENATO, 1999b).

*b) Controle sobre a jornada de trabalho*

O proprietário ou administrador da empresa é responsável por todas as ações relacionadas ao controle sobre a jornada de trabalho dos funcionários, obedecendo as normas preconizadas pela Consolidação das Leis do Trabalho (BRASIL, 2002). A jornada de trabalho é definida por Magano (2000) como o tempo dedicado ao trabalho, excluindo, portanto, aquele em que o empregado não esteja executando ou aguardando ordens, como por exemplo, períodos de descanso.

A jornada de trabalho reflete padrão socialmente estabelecido, a saber, o tempo que deve ser dedicado ao trabalho. Atualmente, prevalece a regra de que deve fazê-lo por oito horas. A jornada máxima é a que não pode ser ultrapassada, resultando da soma da jornada normal com as horas extraordinárias. A jornada máxima corresponde a dez horas, sendo que, na hipótese excepcionalíssima de trabalho em virtude de força maior, a jornada pode estender-se até por doze horas. A jornada parcial é a do trabalhador que não se dedica integralmente ao trabalho, de acordo com os padrões normais vigentes (MAGANO, 2000).

A ferramenta utilizada para controlar a jornada de trabalho é o registro ponto, que pode ser manual ou informatizado. Este registro serve para indicar o horário de trabalho do funcionário, ou seja, o espaço de tempo entre o início e o término da jornada de trabalho, excluindo os intervalos para descanso ou alimentação. Nos termos do artigo 74 da Consolidação das Leis do Trabalho (BRASIL, 2002), o horário de trabalho deverá constar de quadro e o seu cumprimento projetado em registro manual, mecânico ou eletrônico, indicativo da hora de entrada e de saída do trabalhador (MAGANO, 2000).

*c) Programas de treinamento e desenvolvimento*

Treinamento é um processo de assimilação cultural a curto prazo, que objetiva repassar ou reciclar conhecimentos, habilidades ou atitudes relacionadas diretamente à execução de tarefas ou à sua otimização no trabalho (MARRAS, 2002).

Chiavenato (1999b) destaca a amplitude da palavra treinamento, diferenciando-a de outros termos, como educação, educação profissional, formação profissional e desenvolvimento profissional. Segundo o autor, treinamento é um tipo de educação profissional que visa adaptar a pessoa para o exercício de determinada função ou para a execução de tarefa específica, em determinada organização. O treinamento tem objetivos mais restritos e imediatos, objetivando fornecer os elementos essenciais para o exercício de um cargo, preparando o executor adequadamente.

Nosso objeto do estudo, o farmacêutico, recebe a formação técnica, ou seja, está habilitado a exercer sua profissão no mercado. No entanto, necessita de constante desenvolvimento, para que possa ampliar e aperfeiçoar sua carreira. A importância do treinamento e desenvolvimento do farmacêutico e da equipe da farmácia deve ser compreendida, pois disso depende o nível de qualidade do serviço e a evolução da prática profissional.

O treinamento contém quatro enfoques diferentes, conforme Marras (2002) e Chiavenato (1999b):

- transmissão de informações (conhecimento): normalmente são informações genéricas, como informações sobre a empresa, seus produtos e serviços, sua organização etc;
- desenvolvimento de habilidades: principalmente aquelas diretamente relacionadas com o desempenho de cargo atual ou de possíveis ocupações futuras, tanto técnicas quanto operacionais;

- desenvolvimento ou modificação de atitudes: mudanças de atitudes negativas para atitudes favoráveis, aumento de motivação, auto-análise, desenvolvimento de sensibilidade do pessoal da supervisão quanto aos sentimentos e reações das outras pessoas;
- desenvolvimento de conceitos: o treinamento pode ser conduzido no sentido de elevar o nível de abstração e conceituação de idéias e de filosofias – inclusive quanto à ética profissional – seja para facilitar a aplicação de conceitos na prática, seja para elevar o nível de generalização desenvolvendo pessoas que possam pensar em termos globais e amplos.

O treinamento, conforme argumenta Marras (2002), têm objetivos específicos e genéricos, destacando-se os seguintes:

*Objetivos específicos*

- formação profissional: tem como meta alcançar um grau ideal de capacidade laboral para determinada profissão, repassando todos os conhecimentos e práticas necessárias ao bom desempenho da função;
- especialização: oferece ao treinado um campo de conhecimento ou prática específica dentro de uma área de trabalho para a otimização dos resultados;
- reciclagem: tem como finalidade básica rever conceitos, conhecimentos ou práticas de trabalho, renovando-os ou atualizando-os de acordo com as necessidades.

*Objetivos genéricos*

- aumento direto da produtividade na medida em que o treinamento propicia a possibilidade de realizar ações mais precisas e corretas, havendo melhorias nos tempos de produção, nos movimentos e, portanto, na relação entre insumos, fatores de produção e resultados no trabalho;
- aumento direto da qualidade: a qualidade do trabalho tende a ser otimizada de forma diretamente proporcional ao conhecimento que o trabalhador tem sobre aquilo que é bem feito e sobre o grau de responsabilidade que lhe cabe no processo produtivo;

- incentivo motivacional: treinar um trabalhador é oferecer a ele a possibilidade de ser eficiente e eficaz – meta de todo ser humano. Quanto mais real esta afirmação, maior a possibilidade do trabalhador sentir-se motivado a fazer o que faz e a fazê-lo bem feito para sua própria satisfação;
- otimização pessoal e organizacional: os objetivos anteriores levam, no seu conjunto, à otimização pessoal e organizacional – objetivo maior dos indivíduos e das organizações. É pelo treinamento que o homem se desenvolve profissionalmente, projetando-se socialmente, alavancado pelas melhorias econômicas que consegue como resultado de sua ascensão profissional. Trabalhadores em ascensão, satisfeitos e motivados transformam os ambientes das organizações, deixando-os apropriados para atingir a excelência em termos de desenvolvimento organizacional;
- atendimento de exigências das mudanças: atualmente, as empresas estão cada vez mais expostas à avalanche de mudanças recebidas dos diversos cenários que as circundam. São mudanças tecnológicas, de processos, comportamentais, etc. que pressionam diariamente os membros da estrutura organizacional. Muitas organizações utilizam-se de treinamento como principal instrumento para enfrentar e acompanhar os efeitos das mudanças que as atingem.

*d) Programas de avaliação de desempenho*

Desempenho humano, conforme Marras:

É o ato ou efeito de cumprir ou executar determinada missão ou meta previamente traçada. É diretamente proporcional a duas condições do ser humano: o ‘querer fazer’, que explicita o desejo endógeno de realizar (a motivação), e o ‘saber fazer’, isto é, a condição cognitiva que possibilita o indivíduo a realizar com eficiência e eficácia alguma coisa (MARRAS, 2002).

A avaliação de desempenho é um instrumento gerencial que permite ao gerente mensurar os resultados obtidos por um empregado ou por um grupo, em período e área

específica, tais como conhecimentos, metas, habilidades, etc. (MARRAS, 2002). No entanto, esta é uma das tarefas mais difíceis da administração, admite a maioria dos gestores, segundo Stoner (1985). Nem sempre é fácil julgar acuradamente o desempenho de um subordinado e, freqüentemente, é ainda mais difícil comunicar esse julgamento ao subordinado de modo construtivo e indolor. Isto se aplica tanto às avaliações formais quanto às informais.

No entanto, é uma ferramenta extremamente importante e valiosa na administração de recursos humanos, possuindo as seguintes utilidades (MARRAS, 2002):

- identificar aqueles empregados que necessitam aperfeiçoamento (inclusive de treinamentos);
- definir o grau de contribuição (individual ou grupal) nos resultados da empresa;
- descobrir o surgimento de novos talentos na organização;
- facilitar o autodesenvolvimento dos empregados;
- fornecer feedback aos empregados;
- subsidiar programas de mérito, promoções e transferências.

#### *Avaliações informais*

É realizada cotidianamente, e corresponde ao processo contínuo de oferecer informações aos subordinados sobre como estão realizando seu trabalho para a organização. Ocorre pela menção espontânea do gerente sobre um trabalho específico executado por alguém, se foi bem ou mal realizado. Devido à conexão estreita entre o comportamento e o feedback oferecido, a avaliação informal encoraja o desempenho desejável e desencoraja o desempenho indesejável, antes que este se torne entranhado. Os funcionários devem perceber a avaliação informal não simplesmente como uma ocorrência acidental, mas como uma atividade importante, parte integral da cultura da organização (STONER, 1985).

### *Avaliações sistemáticas formais*

Geralmente ocorrem semestralmente ou anualmente. A avaliação formal tem quatro propósitos principais:

- deixar que os colaboradores saibam formalmente como está sendo avaliado seu desempenho;
- identificar os subordinados que merecem aumentos salariais por mérito;
- localizar os subordinados que precisam de treinamento adicional;
- identificar candidatos à promoção;

Independente do tipo de avaliação (formal ou informal), há muita controvérsia sobre a validade do emprego de um programa de avaliação de desempenho. Na prática, é preciso destacar e reconhecer que esse instrumento carrega no seu processo uma forte dose de subjetividade, que o reveste de uma ambigüidade realmente discutível. Trata-se de um processo de julgamento praticado pelo ser humano, que diz respeito a um outro ser humano, daí a vulnerabilidade significativa creditada ao programa de avaliação de desempenho (MARRAS, 2002).

### *e) Perspectivas futuras sobre carreira do farmacêutico: cargos e salários*

Conforme estudo realizado por Borges (2002) em Florianópolis/SC, algumas considerações podem ser extraídas sobre os futuros desenvolvimentos do mercado de trabalho no âmbito específico das farmácias comerciais. A maioria das farmácias não oferece ao farmacêutico, possibilidades de avanço na sua hierarquia, nem uma política de aumento de salário ou acréscimo de benefícios proporcional ao tempo de serviço, exceto algumas farmácias de rede. A rotatividade, para este profissional, apresenta-se como solução para avançar na carreira. As farmácias de rede, por começarem a apresentar mais benefícios e

melhor remuneração que as farmácias de proprietários leigos e farmacêuticos, se tornaram mais atrativas, pois têm mais facilidade de adaptação às novas tendências.

Duas importantes considerações devem ser salientadas quando se trata da carreira em farmácia pública: a necessidade de todas as farmácias, não somente as de rede, oferecerem melhores condições e possibilidades de trabalho para os farmacêuticos, tornando-se igualmente atrativas como campo de trabalho para empregar profissionais qualificados.

Além disso, os farmacêuticos necessitam urgentemente buscar qualificação profissional dentro do perfil do modelo de competências (tanto relacionado ao seu conhecimento técnico quanto ao conhecimento gerencial e administrativo), pois a tendência dos empregadores é aumentar suas exigências em busca de novos talentos.

Segundo dados publicados na Revista Exame 1999 (*apud* GRAMIGNA, 2002), os indicadores de atratividade e manutenção de talentos nas empresas selecionadas como as melhores para se trabalhar são:

- Salários e benefícios: política de remuneração;
- Oportunidades de carreira: gestão de desempenho, meritocracia e possibilidade de crescimento;
- Diversos aspectos: produto, serviços e ambiente;
- Delegação de responsabilidades: possibilidade de tomada de decisão, liberdade e autonomia;
- Ética: nas relações e negócios.

Faz-se necessário que o setor de farmácia pública comece a repensar as práticas na gestão de pessoas, buscando a inovação. Entrar na nova era dos Recursos Humanos pressupõe transformar a área em centro de resultados e administrar competências e talentos.

### 3.5 ATIVIDADES DE *MARKETING*

O *marketing* segundo Kotler (2000), “é o processo de planejar e executar a concepção, a determinação de preço (*pricing*), a promoção e a distribuição de idéias, bens e serviços para criar negociações que satisfaçam metas individuais e organizacionais”.

Muitas funções realizadas pelos farmacêuticos na farmácia – sobretudo os farmacêuticos com função gerencial – estão inseridas nesta definição, daí a importância em estudar o *marketing* e suas ferramentas, voltados para o atendimento dos usuários na farmácia pública. Na realidade, o *marketing* acaba abrangendo e interseccionando-se com várias outras atividades, desde o planejamento estratégico, definição do perfil de negócio e pesquisas de mercado, até a definição da política de preços e organização interna da farmácia.

O setor de farmácia pública tem uma peculiaridade especial, que torna ainda mais interessante a idéia de acoplar ferramentas de *marketing* como estratégia de fixação no mercado: a grande interação ou contato com os usuários, fornecendo a eles não somente um produto – medicamento, mas a cura de uma doença ou alívio de um sintoma, ou seja, atender um desejo ou necessidade latente, que é o que o usuário espera.

Kotler (2000) afirma, com certo grau de confiança, que o mercado em geral (inclusive o farmacêutico) está mudando radicalmente como resultado de grandes forças, como avanços tecnológicos, globalização e desregulamentação. Essas grandes forças têm criado novos comportamentos e desafios. Os usuários de produtos e serviços em geral (inclusive os de farmácia) estão exigindo cada vez mais qualidade e serviço superiores, além de alguma segmentação<sup>2</sup>. Eles percebem menos diferenças reais entre produtos e mostram menos fidelidade a marcas. Isso pode ser visto como uma poderosa oportunidade para os farmacêuticos, ao verificar que, por exemplo, entre os usuários de medicamentos de uso

---

<sup>2</sup> Um segmento de mercado é definido como um grande grupo de consumidores que é identificado a partir de suas preferências, poder de compra, localização geográfica, atitudes e hábitos de compra similares.

contínuo há vários segmentos, e cada um pode representar uma demanda reprimida (parcela de possíveis usuários para determinado produto ou serviço ainda inexistente) para algum tipo de serviço que ainda não existe, mas certamente se existisse, teria procura.

Em se tratando de fornecimento de serviços, o mesmo autor enfatiza que o principal critério de escolha para o usuário na seleção de um estabelecimento prestador de serviços é o valor fornecido. Este seria avaliado como a diferença entre o valor percebido pelo consumidor e o preço pago pelo produto. O preço para o consumidor não consiste apenas no valor monetário pago, mas, também, nos custos de tempo, energia, e desgaste psicológico, incorridos no processo de aquisição do produto. Por outro lado, o valor percebido é formado pela soma de quatro fatores: produto, serviços, pessoal e imagem (KOTLER, 1991 *apud* GIANESI & CORREA, 1994). No caso da farmácia, a escolha do usuário para uma determinada farmácia pode estar no simples fato de fornecer-lhe algo a mais do medicamento, como por exemplo, medição de pressão arterial, monitoramento de glicemia, aplicação de injetáveis, orientação especializada, informações escritas sobre uso de medicamentos, atendimento especializado e qualificado, entre outros. Isso determina o poder de competitividade da farmácia mediante o mercado.

No entanto, a implantação de qualquer serviço gratuito ao público significa aumento de custos para a empresa. Este é um dos motivos que impede, muitas vezes, que proprietários de farmácias ou gerentes não aprovelem esta estratégia. Apesar disso, o aumento da rentabilidade apareceria a médio ou longo prazo, já que auxiliaria na fidelização dos clientes.

As atividades de *marketing* não se restringem somente àquelas descritas na Tabela de atividades (APÊNDICE E), mas várias atividades já citadas anteriormente também são caracterizadas como atividades de *marketing*, como o planejamento estratégico, atividades de assistência, principalmente as de acompanhamento farmacoterapêutico. Ainda, as atividades relacionadas a tele-entrega de medicamentos podem atuar como uma estratégia de *marketing*

para alcançar um determinado segmento de clientes, ou seja, aqueles que preferem receber o produto a domicílio, independente do custo do serviço. No entanto, em se tratando deste serviço no setor de farmácia pública, há de se considerar o fato que o medicamento é um produto que necessita de um serviço de assessoramento do farmacêutico quanto aos cuidados relacionados ao seu uso, mas ao mesmo tempo é entregue ao usuário, muitas vezes, sem a mínima orientação.

Doucette e McDonough (2002) publicaram um artigo no *Journal of the American Pharmaceutical Association*, interligando a atenção farmacêutica e o *marketing* de relacionamento, uma abordagem de *marketing* voltada ao estabelecimento de relacionamentos duradouros e benéficos com os usuários. Neste artigo, os autores descrevem como usar o *marketing* de relacionamento para criar e manter uma rede de relacionamentos produtivos com grupos seletos de pacientes, fornecedores de serviços de saúde, indústria farmacêutica, entre outros, para desenvolver serviços de atenção farmacêutica, de acordo com os conceitos estabelecidos por Hepler e Strand (DOUCETTE & McDONOUGH, 2002).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Este levantamento utiliza o método quantitativo para coleta das informações, com caráter descritivo, tendo como objeto de estudo o grupo de farmacêuticos atuantes em farmácias públicas do município de Florianópolis/SC, buscando caracterizar os fenômenos ou fatos relacionados.

### **4.2 ÁREA DE ESTUDO**

A pesquisa foi realizada no município de Florianópolis/SC. É possível visualizar o cenário de estudo na Figura 4.

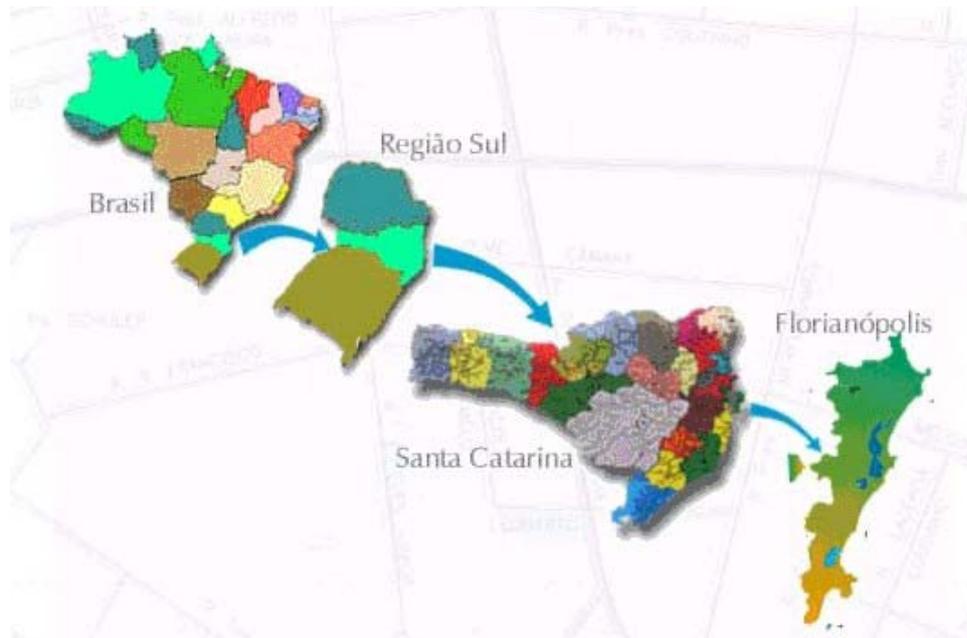


Figura 4 - Representação cartográfica da área de estudo

Fonte: FLORIANÓPOLIS, 2001. CD-ROM

#### 4.3 DEFINIÇÃO DO UNIVERSO DE ESTUDO

O universo da pesquisa é constituído por farmacêuticos que trabalham nas farmácias públicas de Florianópolis, cumprindo efetivamente o horário de trabalho. Para obter maior controle e evitar duplicidade nas respostas, foi selecionado um farmacêutico por farmácia para participar da pesquisa, sendo que nas farmácias que possuíam 2 ou mais farmacêuticos contratados, somente um foi sorteado e participou do estudo. O objetivo foi obter um panorama do perfil de atividades desenvolvidas pelo farmacêutico em cada farmácia.

Para efetuar a pesquisa com os farmacêuticos foi considerada a totalidade das farmácias públicas existentes em Florianópolis em fevereiro de 2002, conforme dados do Conselho Regional de Farmácia de Santa Catarina (CRF/SC). O número total de farmácias era de 221 no período correspondente, sendo que destas, 181 eram farmácias públicas.

#### 4.4 INSTRUMENTO DE PESQUISA

Para obter informações às indagações propostas no trabalho, foi feito uso da pesquisa de campo como instrumental, sendo a entrevista o mecanismo utilizado para a coleta de dados.

A entrevista utilizada neste trabalho foi do tipo padronizada ou estruturada, ou seja, existe um Roteiro de Entrevista (APÊNDICE C) previamente estabelecido, a ser seguido (MARCONI; LAKATOS, 1990). Com isto, objetivou-se a comparação das respostas com o mesmo conjunto de perguntas, permitindo que as diferentes respostas reflitam diferenças entre os respondentes e não decorram das diferentes perguntas (BORGES, 2002). Para instruir o entrevistador, um glossário foi utilizado com os significados das atividades descritas no roteiro de entrevista (APÊNDICE D).

Inicialmente havia interesse em utilizar um questionário para realizar a pesquisa, sendo respondido pelo farmacêutico sem a presença do pesquisador. No entanto, esta técnica poderia apresentar um baixo índice de retorno, tornando a pesquisa não representativa da população de estudo. Dessa forma, optou-se pela entrevista como técnica, buscando um número mais representativo de respondentes e certificando que as respostas realmente seriam executadas pelo farmacêutico.

#### 4.5 PRÉ-TESTE DO INSTRUMENTO DE PESQUISA

O pré-roteiro de entrevista foi testado com 08 profissionais farmacêuticos que trabalhavam em farmácias do município de São José/SC, para verificação de clareza,

consistência e objetividade das questões (APÊNDICE B). O pré-teste revelou algumas falhas existentes no pré-roteiro de entrevista, principalmente quanto a questões relacionadas ao tempo gasto com a realização das atividades. Os farmacêuticos que participaram do estudo piloto alegaram que tiveram dificuldades em definir o tempo dispensado para realizar as atividades a partir da questão exposta. Portanto, as questões relacionadas foram modificadas no roteiro de entrevista final.

#### 4.6 COLETA DOS DADOS

Anteriormente à fase de coleta de dados, foi enviada uma carta de apresentação da pesquisa por via postal para o local de trabalho de todos os farmacêuticos (APÊNDICE A), explicando os objetivos, a importância do trabalho e convidando-os a participarem da pesquisa. O próximo passo foi o contato telefônico para agendar a entrevista, no caso de aceite pelo farmacêutico. Em caso de não encontrar o farmacêutico no primeiro contato telefônico, realizou-se mais duas tentativas de contato em dias diferentes e períodos alternados. Foi considerado que os farmacêuticos não encontrados não são atuantes, portanto não estariam aptos a responder o questionário.

A maioria das entrevistas, a pedido dos farmacêuticos, foi realizada na própria farmácia, exceto em casos raros. A coleta de dados foi realizada no período de junho a setembro de 2002, pela pesquisadora e dois auxiliares, os quais foram devidamente orientados e treinados com antecedência.

Os dados foram coletados mediante preenchimento pelo farmacêutico da Declaração de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A), conforme Resoluções nº 196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde/MS.

#### 4.7 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram armazenados e analisados no Epi Info Versão 6.04 de 2001, que constitui um programa de microcomputador para armazenar dados epidemiológicos em formato de questionário, além de realizar análise descritiva destes dados (EPI INFO VERSION 6,0 1994). O programa foi criado pela instituição americana *Centers for Disease Control* (CDC).

Para a análise das atividades, estas foram agrupadas conforme a classificação da Tabela de Atividades (APÊNDICE E).

#### 4.8 VALIDADE E CONSISTÊNCIA INTERNA

Algumas técnicas foram utilizadas para garantir a validade do roteiro de entrevista, como:

- Análise do roteiro por uma equipe de quatro professores universitários da área de Ciências Farmacêuticas da UFSC: Prof. Ms. Norberto Rech, Prof. Dr. Eloir Schenkel, Prof. Ms. Rosana Isabel dos Santos e Prof. Dra. Eliana E. Diehl;
- Análise do roteiro de entrevista pelo Farmacêutico Mestre em Saúde Pública e Especialista em Gestão Empresarial e *Marketing* Felipe Pasquotto Borges;
- Análise do roteiro de entrevista por profissionais com experiência no setor de farmácia pública: uma farmacêutica especialista em Práticas de Dispensação pela Universidade Estadual de Ponta Grossa/PR; uma farmacêutica mestranda em Saúde Pública pela UFSC e um administrador de empresas, atuante no setor farmacêutico em Florianópolis;
- Pré-teste com oito profissionais farmacêuticos que trabalharam em farmácia pública do município de São José/SC, para verificar a clareza e objetividade das questões.

#### 4.9 QUESTÕES DE ORDEM ÉTICA

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, conforme estabelece a legislação (Resolução n. 196 do Conselho Nacional de Saúde de 1996). O parecer encontra-se no ANEXO B.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As 181 farmácias existentes em Florianópolis em fevereiro de 2002 (segundo cadastro do CRF/SC) foram contactadas para verificar a viabilidade do farmacêutico participar deste levantamento. Destas, obteve-se o seguinte perfil: 15 não foram encontradas (por erro ou duplicidade de cadastro, fechamento da farmácia ou endereço inexistente). Do total, 7 foram caracterizadas como farmácias privativas, que atendem a um público restrito e, por isso, não foram incluídas neste estudo. Isso reduz o número de estabelecimentos para 159, sendo estes os objetos da pesquisa. Em 39 farmácias o farmacêutico não foi encontrado, sendo que o número de tentativas de contato foi no mínimo de três e no máximo de cinco vezes, em dias da semana alternados e períodos diferentes do dia. Isso representa 24,5% do total da amostra, demonstrando que nestes estabelecimentos o farmacêutico não era atuante. Em 30 farmácias (representa 18,8% da amostra) o farmacêutico se recusou a participar da pesquisa, alegando motivos como falta de tempo para fazer a entrevista, o não comparecimento no local e data marcada da entrevista, não aceitação da execução da entrevista pelo proprietário da farmácia, afastamento do (a) farmacêutico (a) por licença gestação, atestado médico e férias. A população de estudo constitui-se, portanto, de 90 farmacêuticos que trabalham em farmácias públicas de Florianópolis.

Os dados referentes à ausência do farmacêutico, quando comparados com os resultados obtidos por Borges (2002), são semelhantes. No levantamento realizado pelo autor, ao entrevistar 74 farmacêuticos empregados em farmácias públicas em Florianópolis, encontrou 14 (20%) farmacêuticos ausentes, após dois contatos em dias e horários distintos. Borges (2002), em seu levantamento, não encontrou casos de recusa. Os possíveis motivos para o elevado índice de recusa do presente estudo não foram claramente identificados. No entanto, acredita-se que a própria forma de coleta de dados, bem como a extensão do roteiro

influenciou a recusa, já que o entrevistado precisava ceder um tempo definido para responder às questões. Entretanto, esta técnica de pesquisa foi escolhida justamente para garantir que o próprio farmacêutico fosse o respondente.

## 5.1 DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DAS FARMÁCIAS PÚBLICAS DE FLORIANÓPOLIS/SC

A Tabela 1 descreve o número total de farmácias de acordo com o bairro onde se localiza, detalhando o número total de farmácias participantes do estudo, conforme dados cadastrados no CRF/SC, em fevereiro de 2002.

Tabela 1 – Representação da distribuição das farmácias públicas em Florianópolis, SC

<b>Bairros</b>	<b>Total de Farmácias</b>	<b>Farmácias Participantes</b>
Abraão	4	1
Aeroporto	1	1
Agronômica	3	2
Cachoeira do Bom Jesus	3	1
Campeche	3	2
Canasvieiras	6	3
Capivari dos Ingleses	1	0
Capoeiras	5	3
Carianos	3	2
Carvoeira	2	2
Centro	54	29
Coqueiros	3	1
Córrego Grande	3	2
Costeira do Pirajubaé	2	1
Estreito	16	10
Ingleses	4	0
Itacorubi	6	2
Jardim Atlântico	1	1
Jurerê	2	0
Jurere Internacional	1	1
Lagoa da Conceição	2	2
Monte Cristo	3	2
Monte Verde	1	1
Morro das Pedras	2	2
Pantanal	3	3
Pântano do Sul	1	1
Rio Tavares	2	1
Rio Vermelho	1	1
Saco dos Limões	2	2
Saco Grande	4	2
Santinho	1	1
Sto Antonio de Lisboa	1	0
Tapera	1	1
Trindade	11	7
Vargem Grande	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>159</b>	<b>90</b>

Os dados da Tabela 1 permitem observar a alta concentração de farmácias públicas no centro do município, totalizando 54 (34%) estabelecimentos. Nos bairros o número total de farmácias é de 105 (66%), apresentando maior concentração nos bairros do Estreito (16 farmácias ou 10,1 % do total) e da Trindade (11 farmácias ou 6,9 % do total).

O número de farmácias apresenta-se mais concentrado nos bairros justamente porque o número de farmácias pesquisadas localizadas no centro é consideravelmente menor (total de 29 ou 32,2%) em comparação com o total de farmácias localizadas nos bairros (total de 61 ou 67,8%).

As Figuras 5 e 6 apresentam visualizações cartográficas de Florianópolis/SC, ressaltando o total de farmácias públicas existentes (CRF/SC em 02/2002), em comparação com o número de farmácias participantes da pesquisa.



Figura 5 – Representação cartográfica de Florianópolis/SC com a localização por região do total de farmácias públicas existentes e o total de farmácias participantes do estudo

Fonte: FLORIANÓPOLIS, 2001. CD-ROM

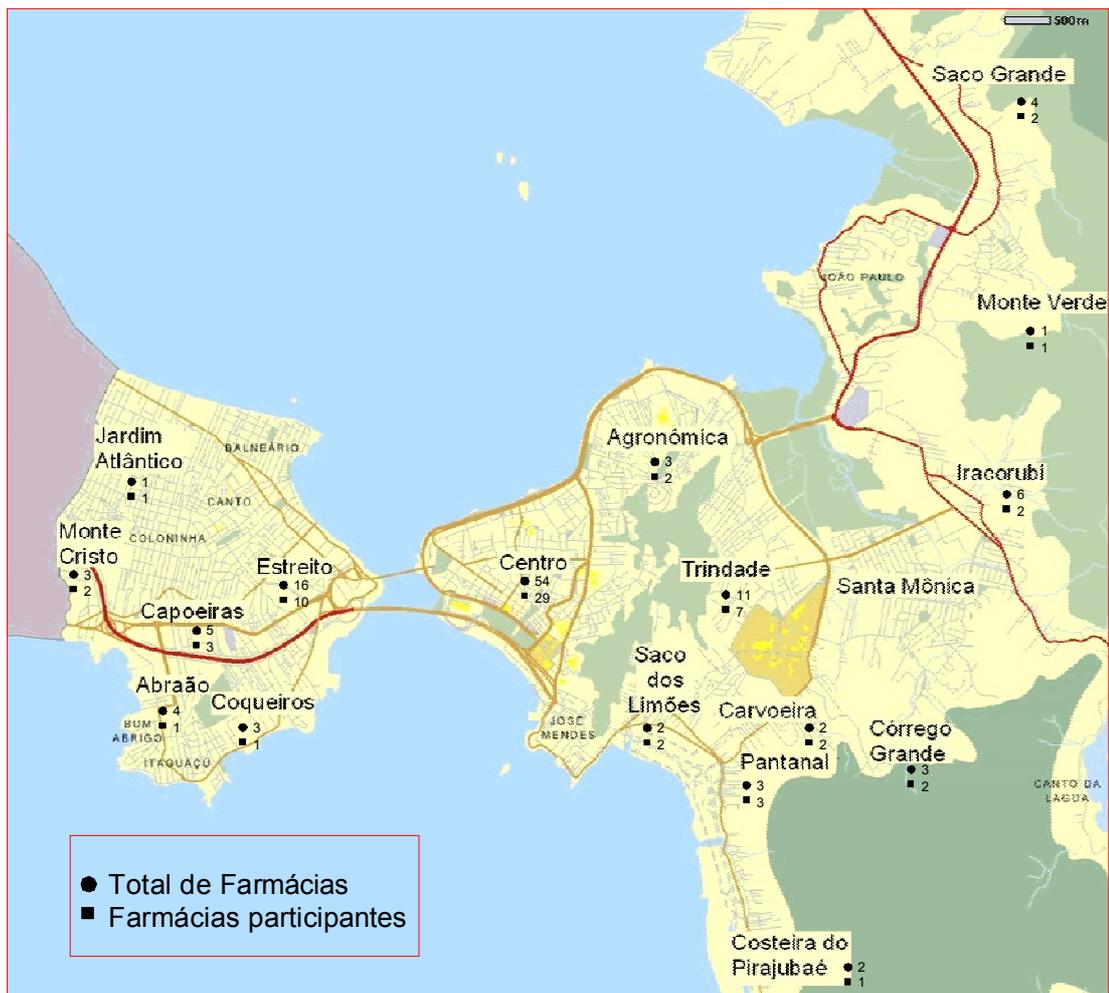


Figura 6 – Representação cartográfica de Florianópolis/SC com a localização por região das farmácias públicas existentes na região central juntamente com as farmácias participantes do estudo

Fonte: FLORIANÓPOLIS, 2001. CD-ROM

## 5.2 CARACTERÍSTICAS DAS FARMÁCIAS PARTICIPANTES DO ESTUDO

As farmácias foram classificadas segundo o tipo de estabelecimento nas seguintes categorias: *rede*<sup>1</sup>, *de proprietário farmacêutico* e *de proprietário não farmacêutico (leigo)*.

A Tabela 2 apresenta o número total de farmácias por categoria existente em Florianópolis/SC, destacando o número de estabelecimentos participantes e não participantes da pesquisa.

Tabela 2 - Representação das farmácias envolvidas no estudo, segundo categoria

<sup>1</sup> Considerar farmácias de rede, para fins desta pesquisa, aqueles estabelecimentos que possuem uma ou mais filiais, não necessariamente localizadas no município de Florianópolis.

CATEGORIA	TOTAL	REALIZADA				NÃO REALIZADA			
	EXISTENTE	TOTAL	%	RECUSA	%	AUSÊNCIA	%	TOTAL	%
REDE	55	32	58,2	15	27,2	8	14,6	23	41,8
PROPR.FARM.	73	38	52,1	24	32,8	11	15,1	35	47,9
PROPR.LEIGO	31	20	64,5	2	6,5	9	29,0	11	35,5
<b>TOTAL</b>	159	90	56,6	41	25,8	28	17,6	69	43,4

Dentre as farmácias localizadas no centro do município, 21 (72,4%) são farmácias de rede; 4 (13,8%) são farmácias de propriedade de farmacêuticos, enquanto 4 (13,8%) são farmácias de proprietários leigos. Quanto às farmácias localizadas nos bairros, 34 (55,7%) são de farmacêuticos proprietários, 11 (18,0%) são farmácias de redes e 16 (26,2%) são farmácias de proprietários leigos.

Quanto ao tempo de existência das farmácias onde os farmacêuticos entrevistados trabalhavam, 21 (23,3%) delas tinha menos de 2 anos de existência. Vinte dois (24,4%) dos estabelecimentos tinha de 2 a 5 anos de existência, enquanto 47 (52,2%) das farmácias existiam a mais de 5 anos. A farmácia mais antiga tinha 80 anos e a mais nova 5 meses.

Quanto ao número de profissionais, em 63 (70,0%) dos estabelecimentos havia apenas 1 farmacêutico atuando; em 21 (23,3%) existiam 2; e em 6 (6,6%) estabelecimentos havia 3 ou mais farmacêuticos atuantes. No levantamento realizado por Borges (2002), 54 estabelecimentos foram visitados e 74 farmacêuticos participaram do estudo. Possuíam apenas 1 farmacêutico 40 (74,1%) estabelecimentos; 9 (16,7%) farmácias possuíam 2 farmacêuticos e 5 (9,2%) farmácias empregavam 3 ou mais farmacêuticos. Conforme dispõe a Lei nº 5.991 de 17/12/1973, a presença do técnico responsável é obrigatória durante todo horário de funcionamento do estabelecimento (BRASIL, 1993). A Resolução nº 0006 DVS/SC, de 15/03/2001 complementa, dispondo que os estabelecimentos deverão possuir quantos farmacêuticos forem necessários para garantir assistência farmacêutica de qualidade durante

todo o horário de funcionamento do estabelecimento, bem como em número suficiente para o desempenho de todas as suas atividades técnicas (BRASIL, 2002).

Quanto ao horário de funcionamento, todos os farmacêuticos participantes da pesquisa trabalhavam em farmácias com funcionamento acima de 8 horas por dia, sendo que 28 (31,1%) farmácias funcionavam de 8 a 12 horas diariamente. Cinquenta (55,6%) estabelecimentos funcionavam de 13 a 15 horas diariamente e 12 (13,3%) funcionavam mais do que 15 horas. Duas (2,2%) farmácias atendiam ao público 24 horas por dia.

Analisando os dados expostos, verifica-se que apesar do profissional estar presente na grande maioria das farmácias, ainda ocorre o descumprimento da legislação em muitos casos, já que o número de farmacêuticos empregados é insuficiente, de acordo com o horário de funcionamento dos estabelecimentos (que na maioria das vezes é maior do que o tempo que o farmacêutico permanece na farmácia).

Quanto ao número de funcionários, em 39 (43,3%) farmácias o quadro era composto por até 3 pessoas, incluindo o farmacêutico respondente. Em 24 (26,7%) estabelecimentos, o quadro era formado por 4 a 6 funcionários; em 13 (14,4%) estabelecimentos o quadro era composto por 7 a 9 funcionários e em 14 (15,6%) estabelecimentos havia mais de 9 funcionários. Uma (1,1%) farmácia possuía apenas o próprio farmacêutico como funcionário. O número máximo encontrado foi de 28 colaboradores, também em 1 (1,1%) estabelecimento, sendo esta uma farmácia de rede com atendimento 24 horas. A média do número de funcionários por farmácia aproximou-se de 5,7, enquanto a mediana encontrada foi de 4,0 funcionários por farmácia.

Comparando o número de usuários atendidos diariamente com a localização da farmácia, pode-se concluir que 23 (88,5%) das 26 farmácias que atendiam até 50 usuários por dia, estavam localizadas em bairros de Florianópolis, enquanto 11 (73,3%) das 15 farmácias que atendiam mais que 200 usuários por dia localizavam-se no centro da cidade.

A comparação do número de usuários atendidos diariamente com a categoria de farmácia pode ser visualizada na Tabela 3.

Tabela 3 - Representação do número de usuários atendidos diariamente por categoria de farmácia em Florianópolis, SC – 2002

Nº DE USUÁRIOS	CATEGORIA DE FARMÁCIA		
	REDE (%)	PROPR.FARMAC. (%)	PROP.LEIGO (%)
Até 50	1 (3,1)	15 (39,5)	10 (50,0)
51 a 100	5 (15,6)	20 (52,6)	8 (40,0)
101 a 150	5 (15,6)	2 (5,2)	1 (5,0)
151 a 200	7 (21,9)	0	1 (5,0)
Mais que 200	14 (43,8)	1 (2,6)	0
<b>TOTAL</b>	<b>32 (100)</b>	<b>38 (100)</b>	<b>20 (100)</b>

A maioria das farmácias de rede, inclusive pelo fato de se localizar predominantemente no centro da cidade, demonstrou atender um número de usuários muito maior do que as farmácias de farmacêuticos ou de leigos.

### 5.3 PERFIL DOS FARMACÊUTICOS

Em relação ao perfil dos farmacêuticos entrevistados, foram avaliados os dados de faixa etária, sexo, ano e local de formação, habilitação e pós-graduação, experiências anteriores em farmácia, funções desempenhadas na farmácia, jornada de trabalho, renda mensal, satisfação sobre o trabalho e participação em cursos de atualização profissional.

Quanto ao sexo, 57 (63,3%) dos farmacêuticos entrevistados eram mulheres e 33 (36,7%) eram homens. Estes dados corroboram com aqueles encontrados por Borges (2002) e Santos (2000), indicando a feminilização da profissão. Quanto à faixa etária, 56 (62,2%) farmacêuticos possuíam entre 21 e 30 anos de idade; 19 (21,1%) farmacêuticos tinham entre 31 e 40 anos de idade e 15 (16,7%) dos farmacêuticos entrevistados tinham acima de 40 anos, conforme demonstra a Figura 7. A média de idade dos farmacêuticos foi de 31,9 anos e a mediana de 28 anos. A análise expõe, ainda, que 75% da população estudada tinham até 38 anos de idade, sendo que a idade mínima encontrada foi de 21 anos e a máxima de 75 anos. Estes dados reafirmam os resultados encontrados por Borges (2002), que indicam que a população de farmacêuticos no mercado de trabalho em Florianópolis é muito jovem.

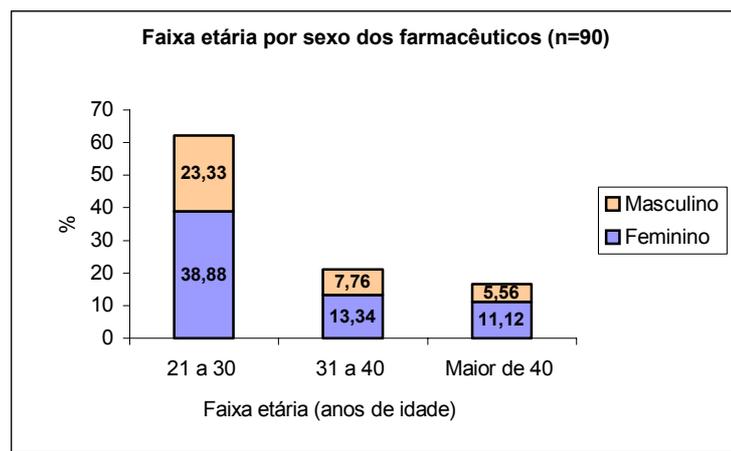


Figura 7 – Representação da distribuição por faixa etária e sexo dos farmacêuticos entrevistados em Florianópolis, SC – 2002

Verifica-se que os profissionais entrevistados atuantes nas farmácias, em sua maioria, formou-se recentemente. A descrição de todas as respostas quanto ao ano de formação pode ser encontrada no APÊNDICE F (CD ROOM).

Em relação ao número de farmacêuticos formados por período e os locais de formação, os dados podem ser visualizados na Tabela 4 e na Figura 8, respectivamente.

Tabela 4 - Representação do período de formação dos profissionais entrevistados em Florianópolis, SC – 2002

PERÍODO DE FORMAÇÃO	NÚMERO DE FARMACÊUTICOS(%)
Antes de 1983	9 (10,0)
De 1983 a 1987	14 (15,6)
De 1988 a 1992	7 (7,8)
De 1993 a 1997	14 (15,6)
De 1998 a 2002	46 (51,1)
TOTAL	90 (100)

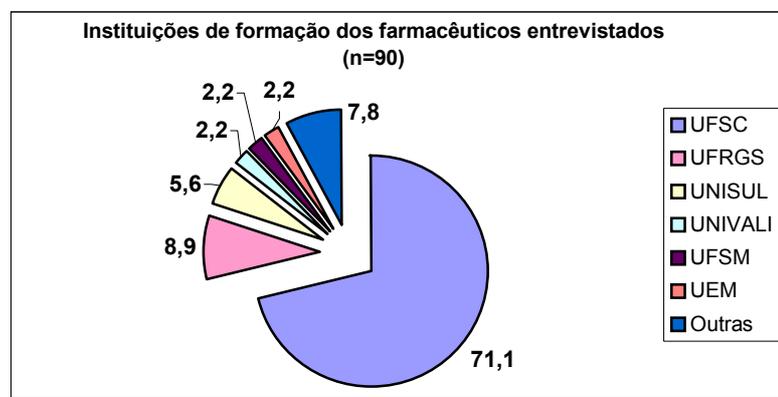


Figura 8 – Representação dos locais de formação dos farmacêuticos entrevistados em Florianópolis, SC – 2002

Quanto à instituição de formação dos farmacêuticos, a maioria dos entrevistados formou-se nas Universidades Federais, de Santa Catarina (UFSC) e do Rio Grande do Sul (UFRGS). Ainda foram citadas a Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), a Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e a Universidade Estadual de Maringá (UEM). Foi classificado como ‘Outras’ mais 12 instituições citadas numa menor proporção (Universidade Federal de Ponta Grossa (UFPG), Universidade Federal de Goiás (UFG), Universidade Federal do Paraná (UFPR), Universidade de Mogi das Cruzes (UMC), UNIPAR e UNOESTE-SP); conforme a Figura 8.

Dois instituições particulares sobressaíram-se, a UNISUL e a UNIVALI, sendo o curso de Farmácia nestas universidades relativamente novo. Dentre os farmacêuticos

entrevistados, 5 (5,6%) formaram-se na UNISUL, um em 1998 e 4 entre 2000 e 2002. Dois (2,2%) farmacêuticos formaram-se na UNIVALI em 1999.

Quanto à titulação, 2 (2,2%) farmacêuticos relataram possuir Mestrado – nas áreas de Biotecnologia e Farmacologia, sendo que ambos atuavam como responsáveis técnicos e gerentes, sendo um proprietário de farmácia e outro funcionário. Nenhum referiu ter Doutorado. Constatou-se que 1 (1,1%) farmacêutico possuía, além da graduação em Farmácia, graduação em Psicologia. Além disso, 7 (7,8%) farmacêuticos relataram ter Cursos de Especialização nas áreas de Farmácia Clínica, Gestão Hospitalar, Indústria Farmacêutica, Saúde Pública, Análises Clínicas – Citologia, Gestão Estratégica de Empresas e *Marketing*. Dentre os 7 especialistas, 6 (85,7%) eram proprietários, sócios-proprietários ou sócios da farmácia e 5 destes possuíam função gerencial, apenas 1 (14,2%) era funcionário. Devido ao caráter voltado à prática dos cursos de Especialização, foi a opção de pós-graduação mais procurada pelos profissionais atuantes nas farmácias, apesar do número de especialistas ainda ser pequeno.

Em relação à Habilitação, os dados podem ser visualizados na Tabela 5. Entre os 90 entrevistados, 55 (61,1%) farmacêuticos relataram possuir habilitação, sendo 45 deles habilitados em Análises Clínicas (representando 81,8% dos farmacêuticos com habilitação e 50,0% do total entrevistado); 9 habilitados em Tecnologia de Alimentos (representando 16,4% dos farmacêuticos com habilitação e 10,0% do total entrevistados) e 1 com Habilitação em Tecnologia Farmacêutica (representando 1,8% dos farmacêuticos com habilitação e 1,1% do total entrevistado).

Tabela 5 - Correlação entre habilitação e período de formação dos farmacêuticos entrevistados em Florianópolis, SC – 2002

PERÍODO DE FORMAÇÃO	HABILITAÇÃO		
	ANÁLISES CLÍNICAS (%)	TECNOLOGIA DE ALIMENTOS (%)	TECNOLOGIA FARMACÊUTICA (%)
Antes de 1983	7 (15,6)	0	0
1983-1987	8 (17,8)	4 (44,4)	1 (100)
1988-1992	4 (8,9)	1 (11,1)	0
1993-1997	7 (15,6)	1 (11,1)	0
1998-2002	19 (42,2)	3 (33,3)	0
<b>TOTAL</b>	45 (100)	9 (100)	1 (100)

Estes dados demonstram que nos últimos 5 anos a proporção de farmacêuticos analistas clínicos atuando em farmácia pública aumentou. Possivelmente, isso reflete a dificuldade do recém-formado em estabelecer-se na área de análises clínicas ou, ainda, a necessidade do farmacêutico atuante em farmácia pública de complementar a formação através desta ênfase, indicando uma possível complementaridade destas áreas. Nenhum farmacêutico relatou ter mais que uma das habilitações citadas anteriormente. Quanto ao título de graduação, apenas 1 (1.1%) farmacêutico de 75 anos relatou não ter, devido à época em que se formou (1948), possuindo Licenciatura em Farmácia.

Quanto ao tempo de trabalho na farmácia, os resultados demonstram que 53 (58.9 %) farmacêuticos estão trabalhando no estabelecimento atual (na data da pesquisa) por período menor que 2 anos. Cerca de 13 (14,4 %) profissionais estão no estabelecimento em questão por 2 a 4 anos. Ainda 24 (26,7 %) dos farmacêuticos já trabalham na referida farmácia há mais de 4 anos.

Quanto a experiências profissionais anteriores, cerca de 65 (72,2 %) respondentes já haviam trabalhado em outras farmácias. No entanto, 37,8 % destes farmacêuticos possuíam até 2 anos de experiência, demonstrando atuar na área de farmácia pública há pouco tempo.

Sobre as funções exercidas pelos farmacêuticos entrevistados nas farmácias, foram apresentadas as opções de responsável técnico e gerente. Quanto ao vínculo que o farmacêutico possuía na farmácia, foram apresentadas as seguintes opções: funcionário, sócio ou proprietário, sendo que poderia ser respondido mais que uma opção para ambos os casos.

Quanto à função na farmácia, 86 (95,6%) farmacêuticos respondentes relataram ser responsáveis técnicos, enquanto 59 (65,6%) relataram ter função gerencial. Dentre os farmacêuticos entrevistados, 55 (64,0%) desempenhavam ambas as funções na farmácia; 31 (36,0%) eram somente responsáveis técnicos e 4 (6,8%) exerciam apenas a função gerencial.

A responsabilidade gerencial, conforme a própria FIP preconiza no documento da 2ª Reunião do Grupo de Consulta da OMS, realizada em Tóquio em 1993 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2001), deve ser aceita pelo farmacêutico, buscando sempre a evolução e o melhoramento da qualidade da sua função. O documento da 3ª Reunião, realizada em Vancouver em 1997 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002) considera o gerenciamento uma das características do farmacêutico do futuro, que deve administrar eficazmente recursos humanos, físicos, financeiros e informacionais.

A atribuição da função gerencial ao farmacêutico é relativamente recente em Florianópolis, que começou a ser implementada no início da década de 90. As grandes redes de farmácias adaptaram-se a esta mudança principalmente para diminuir os custos de mão-de-obra, não necessitando contratar um administrador ou outro profissional da área para exercer esta função. Para o farmacêutico, a aquisição desta nova atribuição proporcionou maior autonomia e responsabilidade na farmácia, numa posição hierárquica de maior prestígio e poder. Por outro lado, acumulou funções que antes não exercia, para as quais não tem formação técnica, tendo que aprender praticando. Este fato aponta para a necessidade de inclusão destes aspectos nas discussões sobre a reforma curricular na área farmacêutica bem como da oferta de formação continuada nas áreas de administração e gerenciamento.

Também foram analisadas as funções de acordo com a categoria da Farmácia, cujos dados são apresentados na Figura 9.

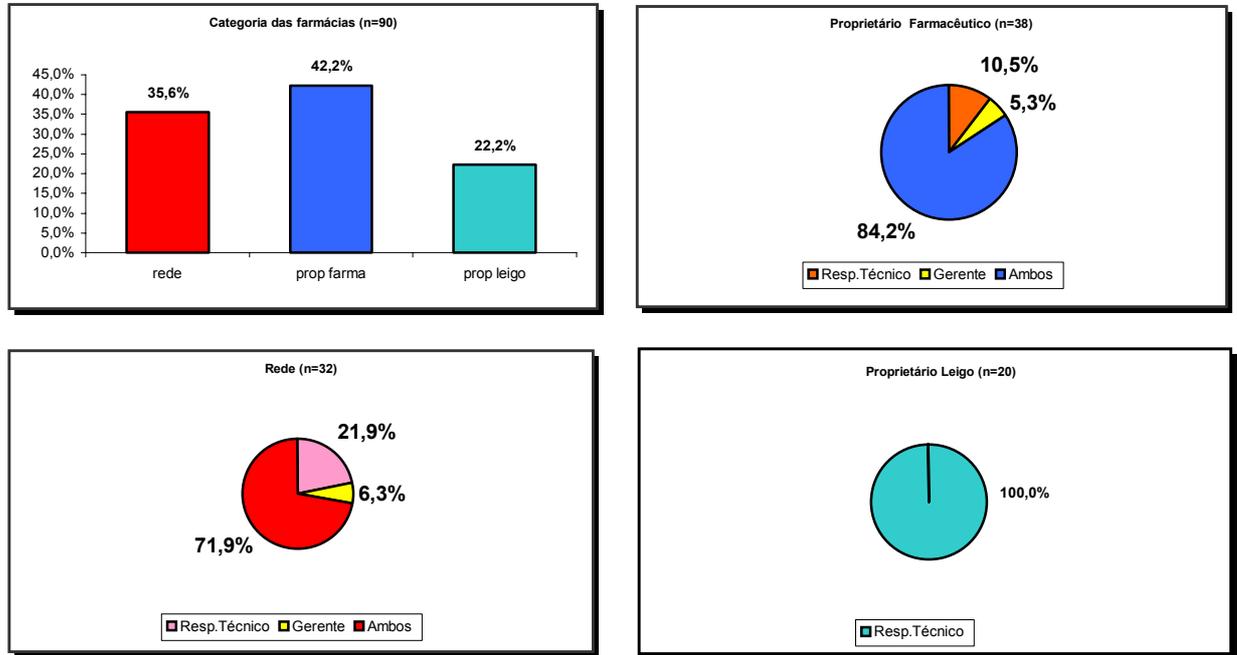


Figura 9 – Representação da proporção de farmácias por categoria e das funções dos farmacêuticos nas farmácias de Florianópolis, SC – 2002

O resultado encontrado confirma o dado estimado, de que a proporção de farmacêuticos que agrega a responsabilidade gerencial é composta por proprietários dos estabelecimentos ou farmacêuticos que trabalham nas redes. Nas farmácias de proprietário leigo, nenhum farmacêutico respondente exercia função gerencial. Teoricamente isto proporciona ao profissional um maior tempo disponível para realizar outras atividades, como aquelas relacionadas ao atendimento do usuário. Contudo, especificamente nestes estabelecimentos, isto pode indicar também uma menor autonomia de decisões.

Quanto à condição do farmacêutico na farmácia, 51 (56,7%) dos entrevistados disseram ser funcionários, 12 (13,3%) eram sócios e 33 (36,7%) eram proprietários da farmácia.

Quanto à jornada de trabalho dos farmacêuticos, 4 (4,4%) entrevistados permanecem na farmácia até 5 horas por dia, 44 (48,9%) respondentes alegaram permanecer no trabalho de 6 a 8 horas diárias; 38 (42,3%) farmacêuticos responderam efetuar de 9 a 12 horas diárias de

trabalho. Alegaram permanecer mais que 12 horas na farmácia 4 (4,4%) respondentes. A análise não levou em conta o número de horas trabalhadas nos finais de semana, já que varia para cada farmácia. Em média, 42 (46,7%) dos entrevistados permanecem na farmácia mais que 44 horas semanais, sem contar horários trabalhados nos finais de semana.

Nos gráficos apresentados nas Figuras 10, 11, 12 e 13, pode ser visualizada uma comparação da jornada de trabalho com outras variáveis relevantes como categoria de farmácia na qual o farmacêutico trabalha, função e vínculo do profissional, número de farmacêuticos e renda mensal.

A análise da Figura 10 permite concluir que a maioria dos farmacêuticos proprietários apresentou uma sobrecarga de trabalho, já que permanecia na farmácia mais de 8 horas por dia (63,1%). Da mesma forma, 53,1% dos farmacêuticos que trabalhavam em farmácias de rede tinham uma jornada de trabalho maior do que 8 horas por dia. No entanto, 95,0% dos farmacêuticos que trabalhavam em farmácias de proprietário leigo declararam que permaneciam na farmácia por, no máximo, até 8 horas diárias.

É interessante, neste ponto, relacionar a jornada de trabalho do farmacêutico com sua carga de trabalho, que pode ser visualizada pelas funções que desempenha no estabelecimento. O gráfico da Figura 11 demonstra esta relação.

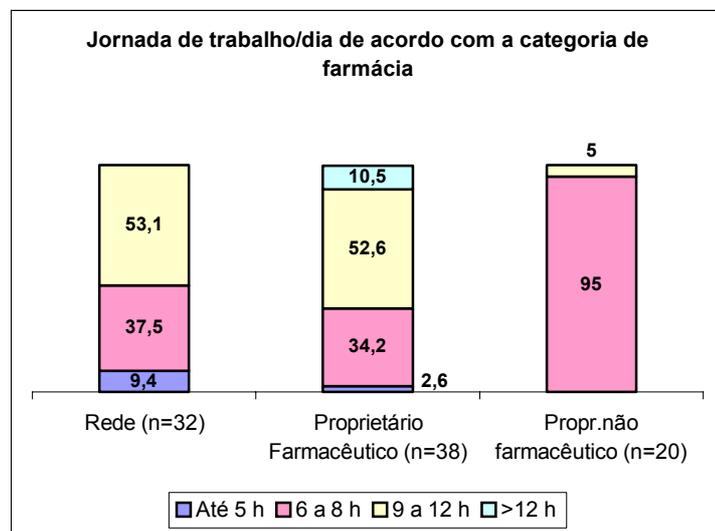


Figura 10 – Representação da jornada de trabalho por dia dos farmacêuticos entrevistados em Florianópolis, SC – 2002, de acordo com categoria de farmácia

A maior parte dos farmacêuticos que relatou que trabalhava acima de 8 horas por dia corresponde àqueles que possuíam função gerencial, sócios e/ou proprietários (ver Figura 11).

Isso representa um acúmulo de carga de trabalho devido a um acúmulo de funções do farmacêutico que, além da responsabilidade técnica que lhe atribui todas as funções inerentes à profissão, ele também tem funções de gerenciamento e administração da farmácia, sendo que na maioria das vezes, é o único farmacêutico do estabelecimento, como mostram os gráficos apresentados na Figura 12.

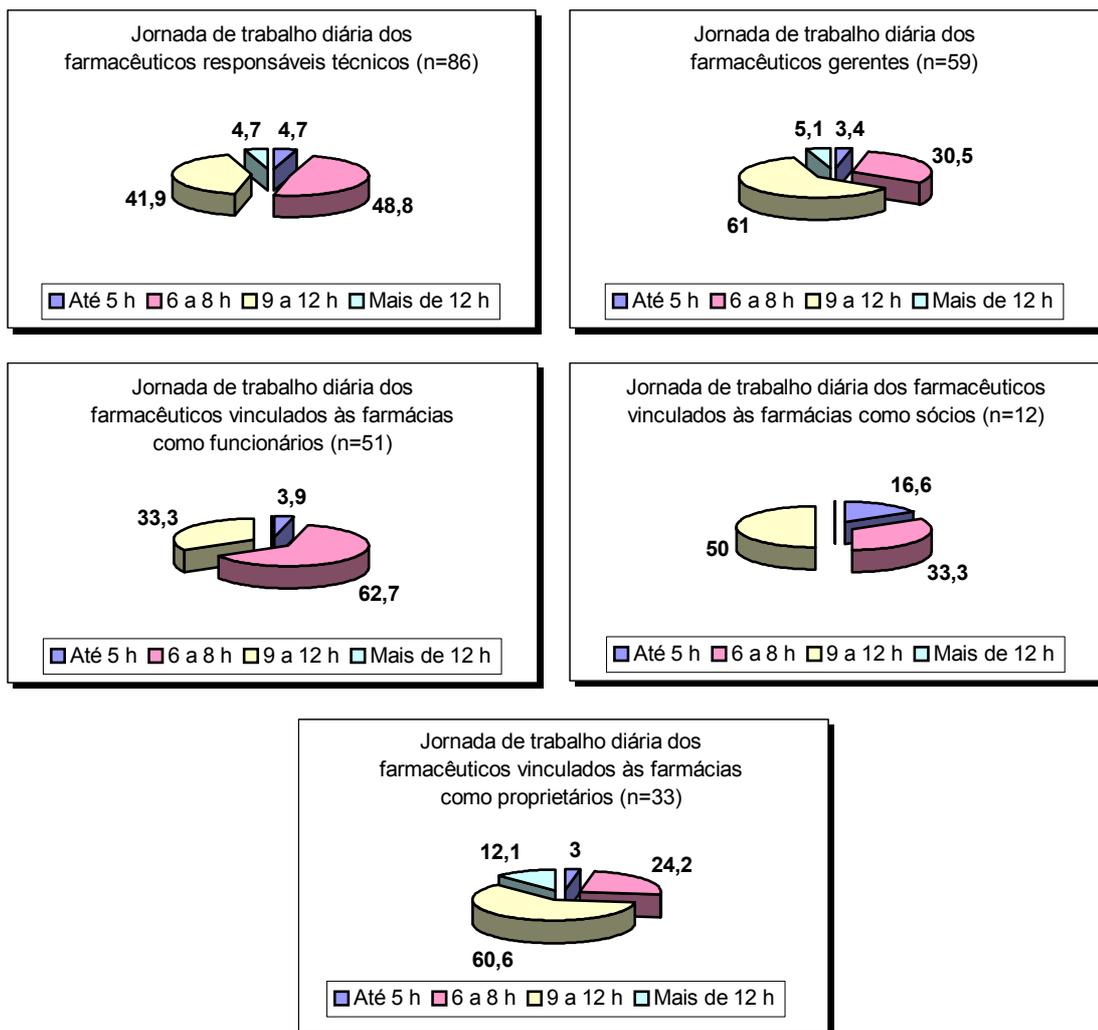


Figura 11 – Representação da relação entre jornada de trabalho diária e função/vínculo do farmacêutico na farmácia dos entrevistados em Florianópolis, SC – 2002

A Figura 12 demonstra que 52,4% dos farmacêuticos relataram permanecer na farmácia mais de 8 horas diárias sem contar com outro profissional. Conforme aumenta o número de profissionais para dois e três, o farmacêutico entrevistado relatou permanecer menos tempo na farmácia. Quando o número de farmacêuticos aumenta para quatro, 2 farmacêuticos entrevistados que trabalham em farmácias de rede relataram permanecer na farmácia 9 horas por dia, mesmo tendo quatro profissionais no estabelecimento. São farmacêuticos que exercem função gerencial. Um farmacêutico proprietário de farmácia relatou permanecer 8 horas por dia na farmácia mesmo com outros três profissionais, que são familiares farmacêuticos e igualmente proprietários da farmácia.

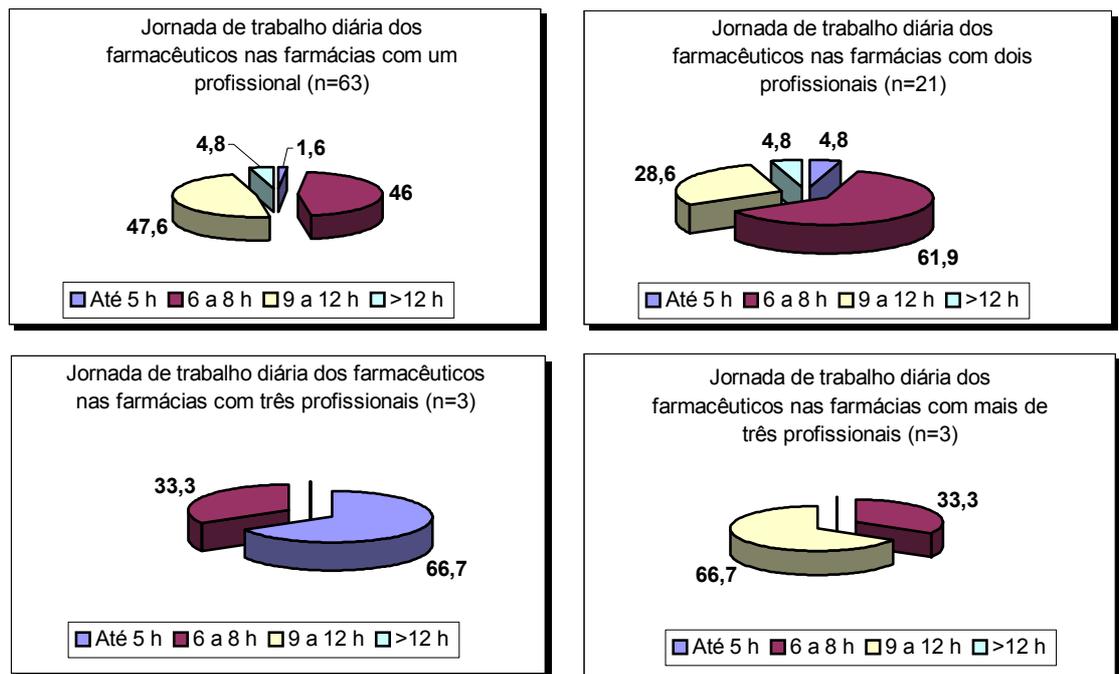


Figura 12 - Representação da jornada de trabalho diária relacionada com o número de farmacêuticos na farmácia em Florianópolis, SC – 2002

Como já foi citado anteriormente, 70% dos estabelecimentos participantes do estudo contam com um farmacêutico atuando. Uma das conseqüências óbvias deste fato é o aumento da jornada de trabalho destes profissionais nas farmácias. Além disso, demonstra que 87 farmácias (96,7%) possuem um horário de funcionamento superior a 8 horas diárias,

excedendo a carga horária diária do farmacêutico. Isso leva a crer que há estabelecimentos que permanecem abertos ao público sem a presença do profissional competente, descumprindo a legislação vigente.

Uma observação importante é que três farmacêuticos entrevistados relataram trabalhar 4 horas diariamente, sendo que 1 destes farmacêuticos trabalhava em farmácia com mais dois farmacêuticos, outro trabalhava com mais 1 e outro trabalhava sozinho. Neste último caso, trata-se de uma farmácia de rede.

Quanto à renda mensal dos farmacêuticos, um (1,1%) relatou receber até R\$ 450,00 mensais, enquanto 8 (8,9%) profissionais relataram receber de R\$ 451,00 a R\$ 700,00 mensais, valores abaixo do piso salarial estipulado para a categoria no Estado (equivalente a R\$ 770,00), de acordo com a última Convenção Coletiva de Trabalho de março de 2002 (informação verbal)<sup>2</sup>. Outros 49 (54,4%) entrevistados alegaram receber entre R\$ 701,00 e R\$ 1.300,00 mensais, 25 (27,8%) farmacêuticos relataram receber entre R\$ 1.301,00 a R\$ 2.000,00 por mês, enquanto 7 (7,8%) disseram receber acima de R\$ 2000,00 mensais. Na Figura 13, a renda mensal declarada é comparada à jornada de trabalho.

---

<sup>2</sup> Informação obtida através de contato telefônico com Ronald Ferreira dos Santos, Presidente do SINDFAR/SC.

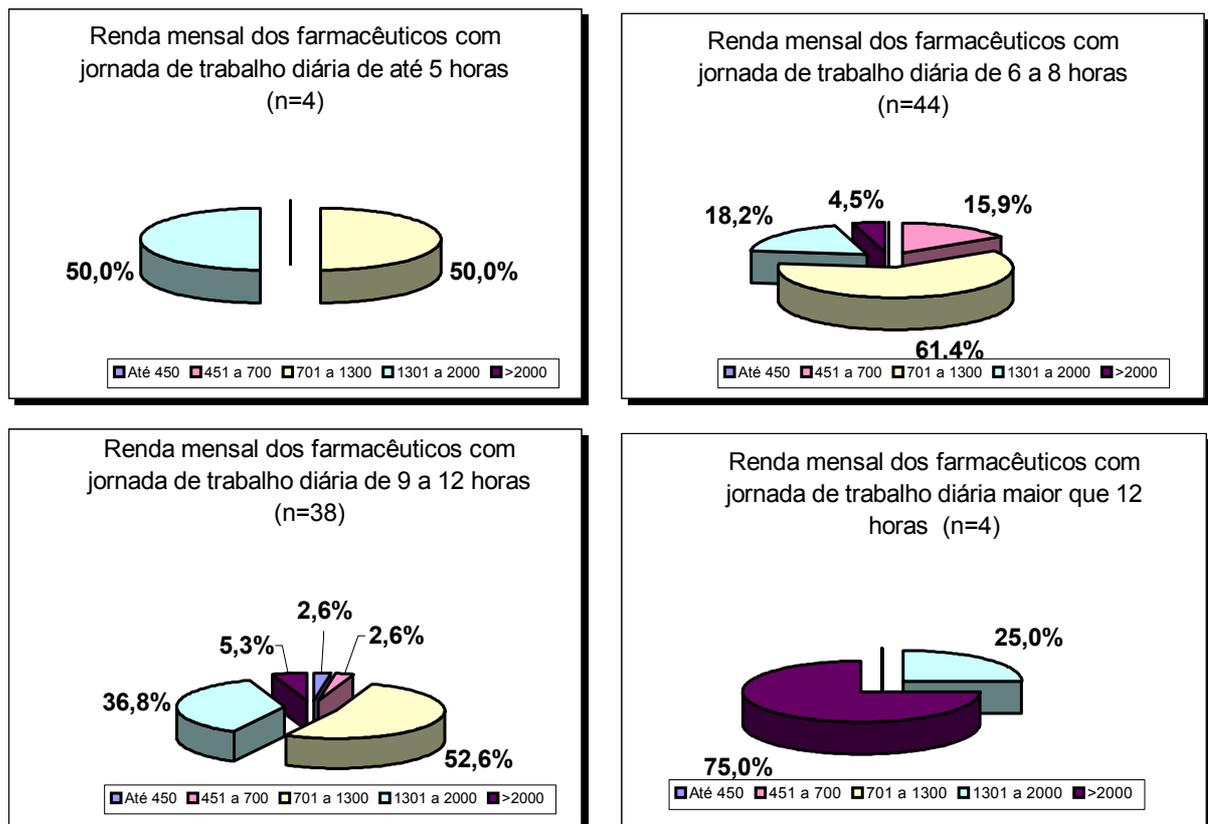


Figura 13 – Representação comparativa entre a renda mensal e a jornada de trabalho diária dos farmacêuticos (n=90)

A Figura 13 demonstra que conforme aumenta a jornada de trabalho, maior é a renda mensal do farmacêutico. É interessante observar que um farmacêutico entrevistado relatou receber até R\$ 450,00 e ele trabalhava de 9 a 12 horas diariamente na farmácia, sendo, inclusive, o proprietário e o único profissional. Além dele, conta com mais um funcionário. Isso aponta um problema que pode se tornar cada vez mais comum para proprietários farmacêuticos: baixa remuneração e altas jornadas de trabalho, muitas vezes tornando inviável sua manutenção, levando ao fechamento do estabelecimento.

Foi perguntado aos farmacêuticos qual era o nível de satisfação sobre o trabalho realizado na farmácia, oferecendo-lhes as seguintes opções de respostas: *muito satisfeito*, *satisfeito*, *um pouco satisfeito*, *insatisfeito*, *muito insatisfeito* ou *não sabe definir*. Na Figura 14 são representados os resultados encontrados.

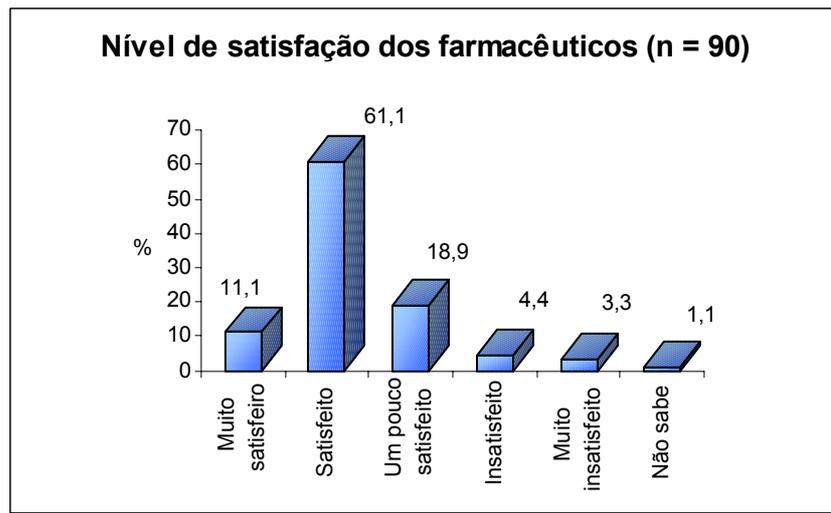


Figura 14 – Representação do nível de satisfação dos farmacêuticos entrevistados com relação ao trabalho realizado na farmácia, Florianópolis, SC – 2002

Conforme apontam os resultados da Figura 14, aproximadamente 61,1% dos farmacêuticos entrevistados relataram estar satisfeitos com o trabalho realizado na farmácia. Entretanto, avaliar o nível de satisfação profissional não é tarefa simples, pois envolve uma série de fatores. Segundo Borges (2002) – que estabeleceu um modelo empírico de satisfação no trabalho para farmacêuticos empregados em farmácia comerciais de Florianópolis, SC em 2002, através da análise multivariada -, existem algumas variáveis que indicam uma relação positiva com a satisfação: controle sobre o trabalho, tipo de empresa (farmácia de rede/franquia) e adequação da remuneração. Para o autor, um indicador demonstrou ter relação negativa com a satisfação, relacionado ao tipo de empresa: farmacêuticos que trabalhavam como empregados de farmácias independentes (o autor considera nesta categoria as farmácias que não possuem filiais e não pertencem a grupos de franquia) (BORGES, 2002).

Na Figura 15 são apresentadas as respostas relacionadas ao nível de satisfação dos farmacêuticos entrevistados, segundo o tipo de farmácia onde trabalham.

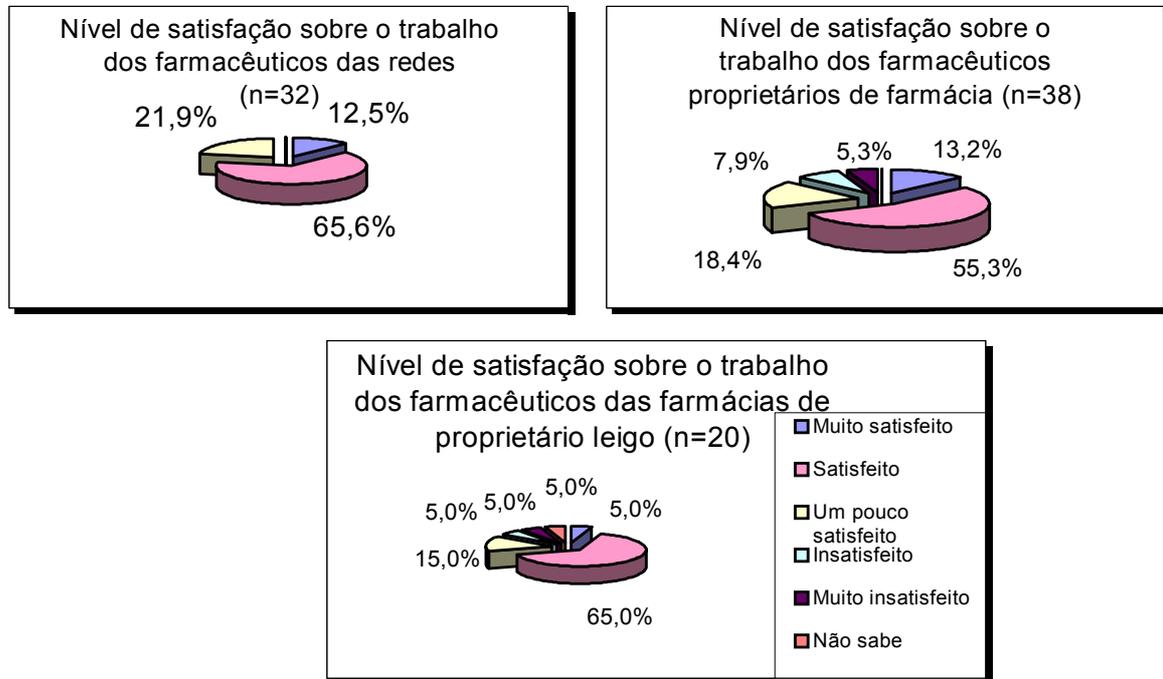


Figura 15 – Representação do nível de satisfação dos farmacêuticos entrevistados com relação à categoria de farmácia em Florianópolis, SC – 2002

Os resultados confirmam o modelo de Borges (2002), considerando que os farmacêuticos que trabalhavam em farmácias de rede mostraram um nível de satisfação maior. Os resultados apresentados na Figura 15 mostram que entre os farmacêuticos proprietários o percentual de satisfação (somando as proporções de respondentes muito satisfeitos e satisfeitos) foi de 68,5%, enquanto que o de insatisfação (somando as proporções de respondentes muito insatisfeitos e insatisfeitos) foi de 13,2%, sendo que 18,4% responderam estar um pouco satisfeitos, demonstrando estarem menos satisfeitos que os farmacêuticos funcionários de farmácia.

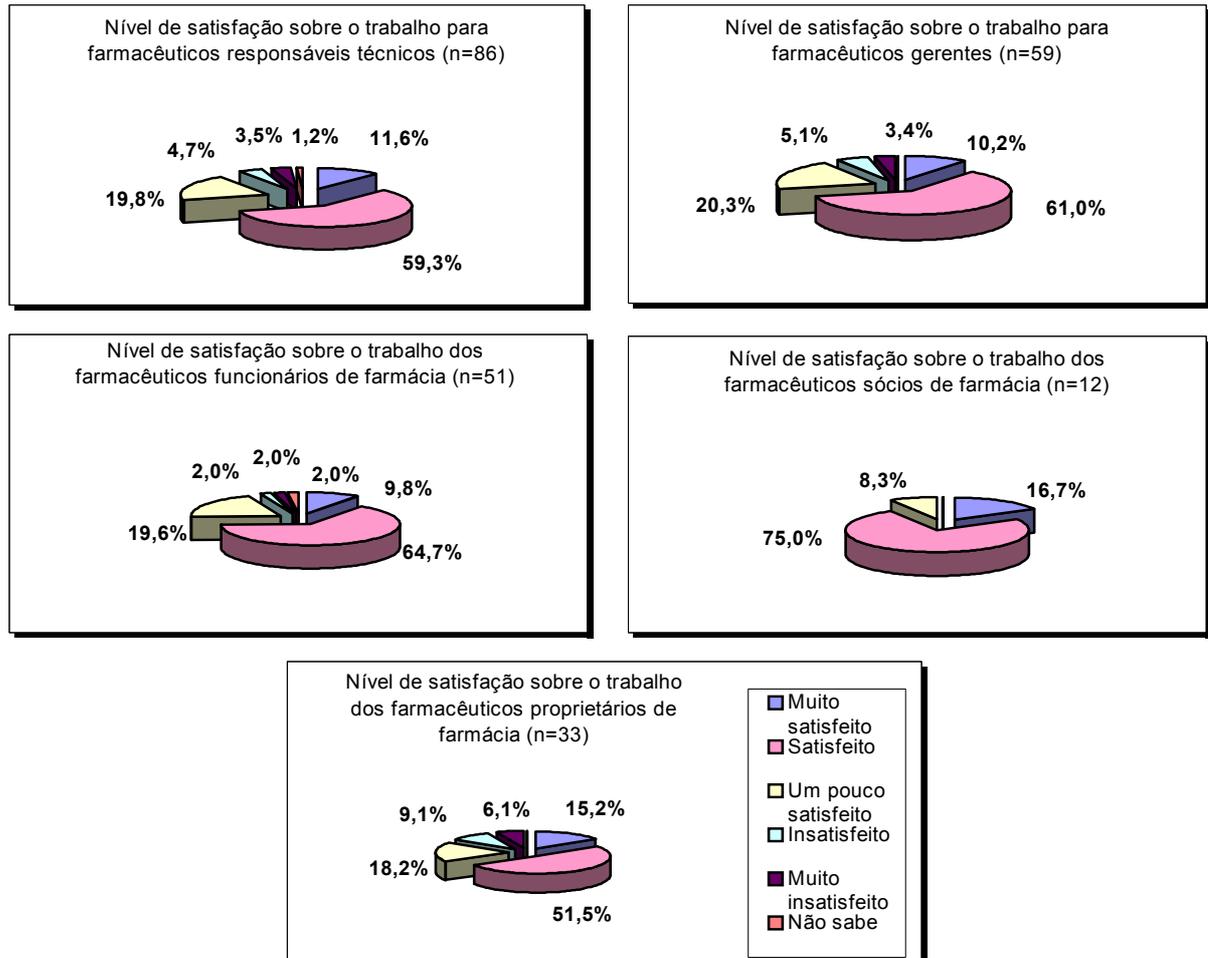


Figura 16 – Representação do nível de satisfação dos farmacêuticos entrevistados com relação à função/condição na farmácia em Florianópolis, SC – 2002

Os resultados da Figura 16 complementam os resultados da Figura 15, ou seja, os farmacêuticos proprietários e gerentes mostraram uma tendência à não satisfação. Surpreendentemente os farmacêuticos sócios da farmácia consideraram-se mais satisfeitos.

Quanto à frequência de participação em cursos, palestras para atualização profissional, os dados obtidos podem ser observados na Figura 17.

Conforme preconiza a OMS no 3º Informe sobre o Papel do Farmacêutico no Sistema de Saúde, uma das características do profissional do futuro é ‘estar disposto ao aprendizado durante toda a carreira, tornando-se um aprendiz permanente’ (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).

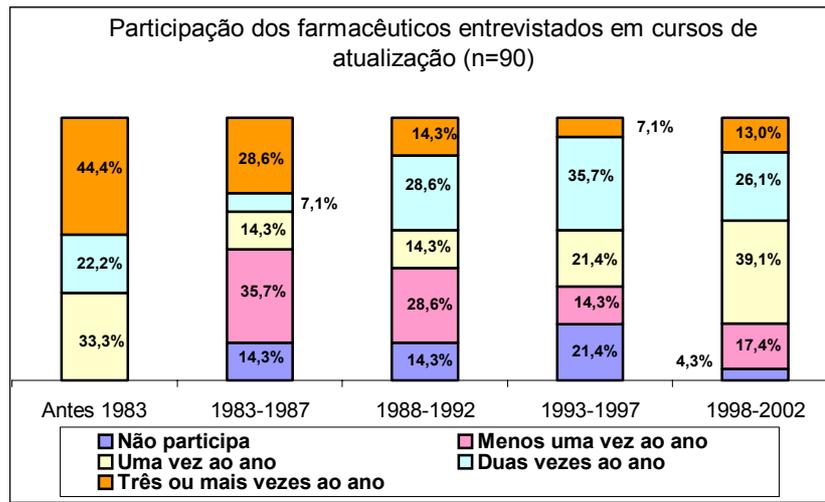


Figura 17 – Representação da participação dos farmacêuticos em cursos e eventos para atualização profissional, segundo período de formação dos farmacêuticos de Florianópolis, SC – 2002

O resultado exposto demonstrou que a participação média do farmacêutico em eventos para atualização profissional é de uma vez por ano, sendo que os profissionais formados há mais tempo participam mais do que os formados mais recentemente.

#### 5.4 CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS AO SERVIÇO FARMACÊUTICO

Conforme dispõe a Resolução nº 0006 DVS/SC de 15/03/2001 (DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2002), no item III, a presença e atuação do profissional farmacêutico é condição e requisito essencial para a dispensação de medicamentos ao público.

Em relação aos serviços prestados pelas farmácias foram solicitadas dos farmacêuticos entrevistados algumas informações relacionadas ao atendimento e orientação ao público, além de outros serviços.

Quanto ao percentual de atendimentos ao público realizados pelo farmacêutico, por categoria da farmácia, os dados das respostas estão representados na Figura 18.

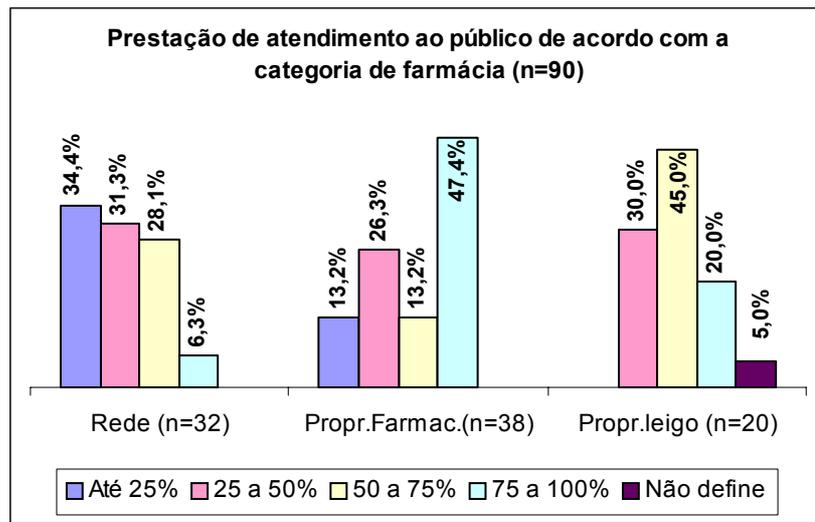


Figura 18 – Representação da proporção de atendimentos ao público, segundo relato dos farmacêuticos, de acordo com a categoria de farmácia em Florianópolis, SC – 2002

É evidente a diferença no número de atendimentos realizados pelos farmacêuticos nos diferentes tipos de farmácia, sendo menor nas redes, aumentando nas farmácias de proprietário leigo – onde o farmacêutico teria, supostamente, mais tempo livre destinado ao atendimento, já que não exerce função gerencial. Nas farmácias de proprietário farmacêutico, apesar da maioria dos profissionais exercer funções administrativas, é onde se percebeu a presença mais ativa do farmacêutico no atendimento ao público.

Para prestar orientações aos usuários de medicamentos, foi perguntado aos farmacêuticos que materiais para consulta eram utilizados nas farmácias, para sanar dúvidas relacionadas ao uso de medicamentos e outros aspectos. As respostas apresentam-se na Tabela 6.

Tabela 6 - Materiais citados pelos farmacêuticos que são utilizados para consulta nas farmácias de Florianópolis, SC – 2002 (n=90)

<b>MATERIAL PARA CONSULTA</b>	<b>PROPORÇÃO DE CITAÇÕES (%)</b>
Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF)	95,6
Dicionário Terapêutico Guanabara	48,2
Dicionário de Genéricos Zanini	10,7
Guia de Remédios BPR	9,0
Farmacopéia Brasileira	5,6
Farmacologia	5,4
Internet	3,6
Kairos	3,6
PR Vade Mécum	3,6
Farmacoterapia - Dipiro	3,6
Farmacognosia	1,8
Farmacologia Rang Dale	1,8
Korolkovas	1,8
Livros	1,8
Material Informativo de Laboratórios Farmacêuticos	1,8
Reengenharia Farmacêutica	1,8
Revistas	1,8

Dos 95,6% dos farmacêuticos que utilizam o DEF como material para consulta, 65,1% destes também utiliza outro material, dentre os citados acima.

Conforme preconiza a OMS e a FIP nas Boas Práticas de Farmácia (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2001), o farmacêutico necessita de informações amplas e atualizadas sobre terapias e medicamentos em uso. Notadamente, os materiais citados pela maioria como referência – como o DEF –, contém dados muito sucintos e exclusivamente relatados pelos laboratórios farmacêuticos, sem existir um estudo comparativo mais criterioso relacionado ao medicamento, ao perfil do paciente e à patologia em questão.

Percebe-se que a maioria dos materiais apresenta informações muito superficiais e resumidas, já que são utilizados para consultas rápidas. Neste sentido, pode-se afirmar que as farmácias não disponibilizam de materiais destinados ao estudo mais aprofundado dos casos

para o acompanhamento dos usuários, por exemplo. Isso pode levar à suposição de que a atividade de acompanhamento farmacoterapêutico apresenta deficiências em sua execução.

Outra consideração interessante é o paradoxo de que na era da tecnologia apenas 2 (3,6%) entrevistados citaram a internet como instrumento de consulta na prática diária da farmácia. Além disso, ninguém citou ter participado de programas ensino à distância. Também não foi citado nenhum tipo de material informatizado ou programas computacionais específicos para a orientação a pacientes ou profissionais da saúde.

O levantamento realizado também questionou sobre orientações mais específicas prestadas pelos profissionais, tais como indicações sobre os medicamentos, contra-indicações, reações adversas, interações medicamentosas e posologia. As respostas apresentam-se nos gráficos da Figura 19.

Segundo estabelece as Boas Práticas de Farmácia, no documento da FIP: “A essência da atividade farmacêutica deve ser a administração de medicamentos e outros produtos para o cuidado da saúde, a informação e o assessoramento adequado aos pacientes, e a observação dos efeitos de seu uso” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2001).

Conforme o relato dos farmacêuticos entrevistados, a grande maioria dos profissionais prestava mais informações aos usuários sobre posologia dos medicamentos, menos sobre interações medicamentosas, reações adversas, contra-indicações e indicações em ordem decrescente de intensidade. No entanto, o grau de orientações prestado é baixo, certamente pelo fato do apoio técnico informativo do profissional ser deficiente, ou por falta de tempo livre para prestar tais informações, fatos estes que precisam ser investigados mais criteriosamente. Os farmacêuticos relataram prestar mais informações sobre posologia e menos sobre interações medicamentosas, o que corrobora também com o perfil de materiais para consulta disponíveis na farmácia.

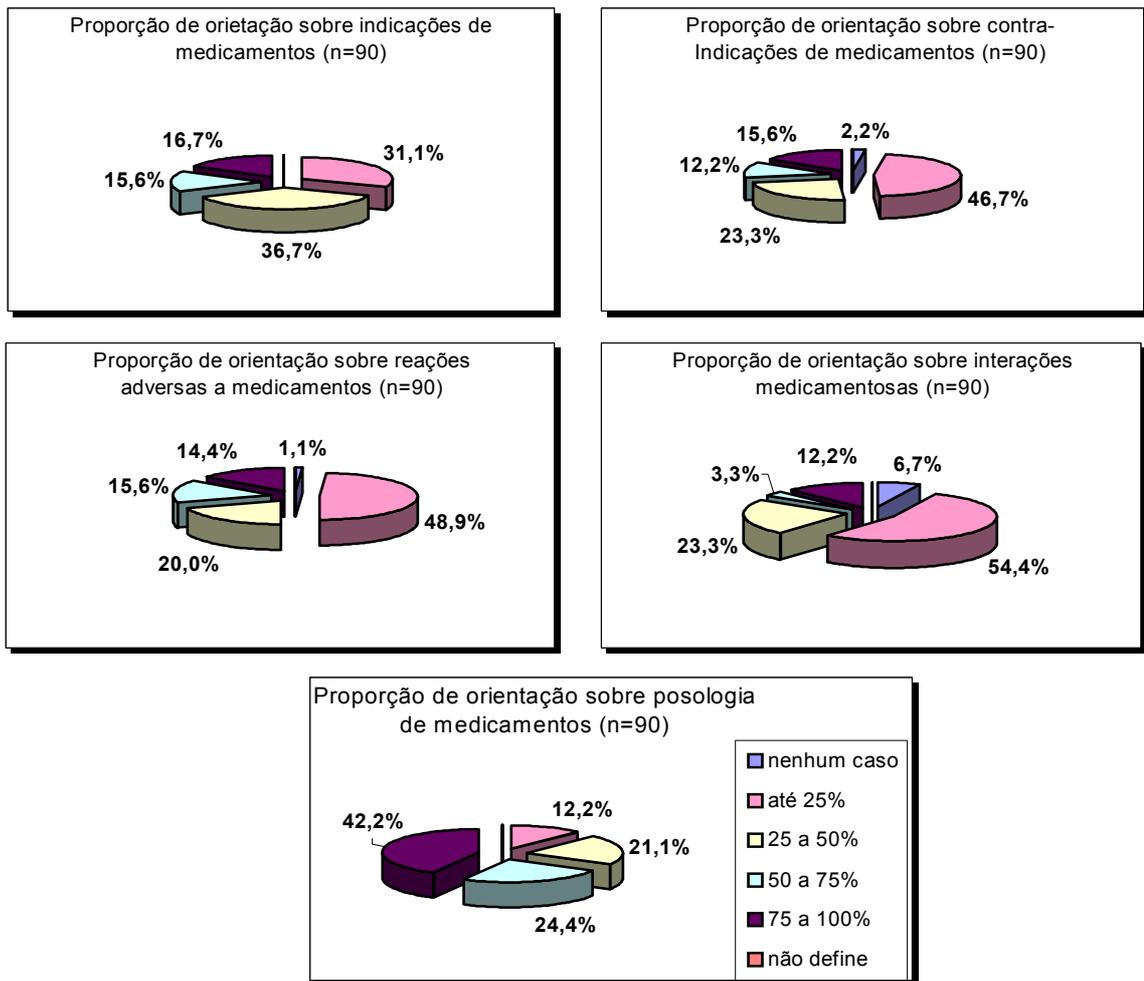


Figura 19 - Representação do grau de orientação prestado pelos farmacêuticos aos usuários de medicamentos em farmácias de Florianópolis, SC – 2002

Na Figura 20 são apresentados os gráficos referentes à proporção de orientações realizadas pelo farmacêutico conforme a categoria da farmácia.

A análise do nível de orientação prestado pelos farmacêuticos sobre indicações de medicamentos supõe que 36,8 % das farmácias de farmacêutico prestam esta informação para mais de 50 % dos usuários. Nas farmácias de rede foi encontrado o menor percentual, sendo que somente 28,2% destes farmacêuticos relataram prestar informações sobre indicações em mais de 50% dos casos.

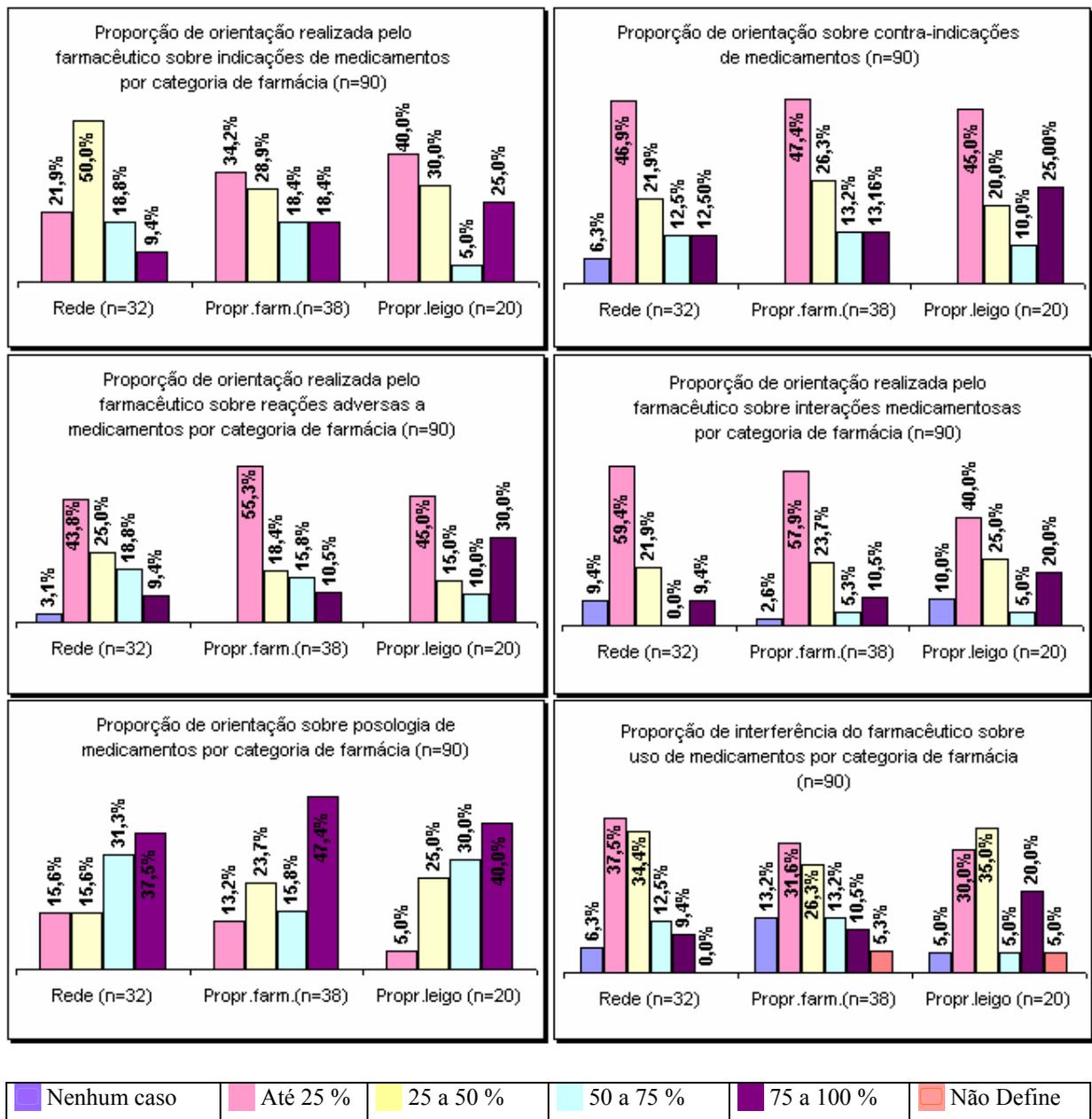


Figura 20 – Representação do nível de orientações específicas prestadas pelo farmacêutico aos usuários, de acordo com categoria da farmácia em Florianópolis, SC – 2002

No caso de orientação sobre contra-indicações de medicamentos, verificou-se que 35,0% dos farmacêuticos das farmácias de proprietário leigo prestavam esta orientação para mais de 50% dos casos, enquanto nas farmácias de rede, 25,0% dos farmacêuticos orientavam a mesma proporção. Verificou-se, ainda, que em 6,3% das farmácias de rede não era fornecida orientação aos usuários de medicamentos sobre contra-indicações, enquanto 46,9%

destes farmacêuticos orientavam somente até 25% dos casos. Isso pode indicar uma possível deficiência da estrutura das redes com relação ao desempenho das funções do farmacêutico.

Com relação à prestação de informação sobre reações adversas a medicamentos, os farmacêuticos de farmácias de proprietário leigo apresentaram um maior grau de orientação (40,0% dos farmacêuticos desta categoria orientavam mais de 50,0% dos casos). Os farmacêuticos proprietários apresentaram o menor nível de orientação (em 26,3% das farmácias orientava-se mais de 50,0% dos casos). Nas farmácias de rede ocorreu novamente um pequeno índice de não orientação (3,1% destes farmacêuticos) e uma proporção de 28,2% deles orientavam mais de 50,0% dos usuários sobre contra-indicações de medicamentos.

Em se tratando de orientação a usuários sobre interações medicamentosas, verificou-se o índice mais baixo de não orientação em todas as categorias (6,7% do total de farmacêuticos entrevistados não prestavam este tipo de informação aos usuários). Quanto à categoria de farmácia, 10,0% dos farmacêuticos das farmácias de proprietário leigo não orientavam sobre interações, enquanto este índice era de 9,4% para farmácias de rede e 2,6% para farmacêuticos proprietários.

Em relação às orientações sobre posologia de medicamentos, 70,0% dos farmacêuticos das farmácias de proprietário leigo orientavam mais de 50,0% dos usuários, enquanto em 68,8% das farmácias de rede havia orientação dos usuários nesta proporção. Enfim, 63,2% dos farmacêuticos proprietários orientavam mais de 50,0% dos usuários, sendo o menor índice. Evidenciou-se, nas categorias em geral, um maior nível de orientação sobre posologia do que as outras informações, talvez pela facilidade encontrada pelo farmacêutico em obter esta informação.

Percebe-se que os farmacêuticos empregados nas farmácias de proprietário leigo prestam, freqüentemente, um índice de orientação mais elevado que nas outras duas

categorias de farmácia, provavelmente pelo fato de nenhum destes farmacêuticos exercerem funções administrativas.

Ao perguntar o nível de interferência que o farmacêutico exerce quanto ao uso de medicamentos pretendeu-se avaliar até que ponto o farmacêutico atuava nos casos em que questiona o uso do medicamento, seja por automedicação por parte do usuário ou por analisar uma prescrição e identificar problemas na mesma, até mesmo pelo fato que deveria acompanhar o tratamento dos pacientes. A FIP estabelece, dentre os requisitos das Boas Práticas de Farmácia, que “é imprescindível que o farmacêutico intervenha nas decisões sobre o uso de medicamentos” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2001). Percebe-se que alguns respondentes não souberam definir tal informação, 5,3% dos farmacêuticos proprietários e 5,0% dos farmacêuticos de farmácia de proprietário leigo. Em geral, a maioria dos entrevistados relatou que não costuma interferir neste caso (apenas 21,9% dos farmacêuticos das redes interferem em mais de 50,0% dos casos; 23,7% dos farmacêuticos proprietários relataram interferir nesta proporção e em 25,0% das farmácias de leigo ocorre este nível de interferência). Farmacêuticos das três categorias de farmácia relataram não executar esta orientação em alguma proporção (Figura 20).

Quanto ao tempo médio que o farmacêutico leva para atender cada usuário, 68 (75,5%) entrevistados relataram que demoram até 10 minutos para atender cada usuário, em média. Um farmacêutico respondeu que demora em média de 10 a 40 minutos para cada atendimento.

Quanto à confecção e análise de fichas de acompanhamento farmacoterapêutico, 76 (84,4%) farmacêuticos entrevistados não confeccionavam nem analisavam fichas de acompanhamento farmacoterapêutico, enquanto 11 (12,2%) farmacêuticos relataram utilizá-las para acompanhamento de pacientes com doenças crônicas; e 3 (3,3%) farmacêuticos utilizavam estas fichas a pedido do paciente.

A resposta a respeito da existência de um local para conversar com os pacientes demonstrou que 54 (60,0%) farmacêuticos alegaram que a farmácia possuía um local mais reservado; 36 (40,0%) relataram que não havia local na farmácia para receber reservadamente o paciente. No entanto, ao questionar qual era o local considerado pelos 54 farmacêuticos, 47 (87,1%) deles citaram a sala de aplicação de injetáveis, 4 (7,4%) não responderam e 3 (5,6%) responderam ser o escritório o local utilizado para receber o paciente. Não se estabelece a existência de um local exclusivo para receber o paciente como pré-requisito para efetuar atividades de acompanhamento terapêutico. No entanto, torna-se mais adequado pelo fato de fornecer privacidade ao paciente e ao farmacêutico. É importante levar em consideração até que ponto os usuários consideram adequado utilizar a sala de aplicação para conversar com o farmacêutico, apesar de não ter sido levantado a frequência com que este fato ocorre nas farmácias.

## 5.5 ANÁLISE DA TABELA DE ATIVIDADES

Com o intuito de identificar e analisar o perfil de atividades realizadas pelo farmacêutico na prática diária, a tabela de atividades (APÊNDICE E) descrita no roteiro de entrevista permitiu identificar características relacionadas aos seguintes itens:

- **Quem executa a atividade:** A identificação do(s) executor(es)<sup>3</sup> das atividades realizadas em farmácia pública é importante porque possibilita caracterizar o perfil de

---

<sup>3</sup> Os executores das atividades foram definidos de acordo com o grau de participação do farmacêutico na execução das atividades: (1) a atividade é executada exclusivamente pelo farmacêutico; (2) os executores podem ser tanto o farmacêutico quanto um funcionário leigo (entende-se por leigo um funcionário não farmacêutico) supervisionado por ele; (3) a atividade pode ser executada por qualquer funcionário (com ou sem supervisão) ou pelo farmacêutico, ou seja, é indiferente quem seja o executor; (4) o executor é exclusivamente um funcionário leigo sem supervisão do farmacêutico.

atividades que o farmacêutico realiza exclusivamente, interfere, ou não representa diferencial na execução da atividade.

- **Qual é a frequência com que a atividade é executada (se o executor for o farmacêutico respondente):** A atividade pode ser executada diariamente, semanalmente, mensalmente, trimestralmente, semestralmente, anualmente, ou outra frequência. Esta informação é importante, sobretudo, para se determinar o tempo gasto na execução das atividades.

- **Quanto tempo é gasto para executá-la (se o executor for o farmacêutico):** Se o farmacêutico responder que a frequência de execução da atividade é diária, então, deve identificar o tempo que gasta para executá-la. As respostas foram padronizadas em períodos de tempo, conforme o tipo de atividade. As legendas dos gráficos trazem a categorização do tempo para cada conjunto de atividades.

É importante salientar que determinar o tempo gasto na execução de atividades é uma tarefa difícil, pois a noção de tempo pode diferir para cada entrevistado. A subjetividade da interpretação pode impedir que ocorra uma precisão nas respostas, já que cada entrevistado identifica o tempo que ele considera que gasta, conforme seus critérios de identificação.

### 5.5.1 Serviços relacionados com o usuário

#### 5.5.1.1 Atividades comerciais

As atividades consideradas neste item estão descritas na Tabela 7.

Tabela 7 - Representação da proporção de execução das atividades comerciais entre as farmácias participantes e de quem as executa

Atividades	Executor									
	Farmácias que executam		Farmacêutico ou farmacêutico ou funcionário supervisionado				Indiferente		Funcionário sem supervisão	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Atendimento ao público em geral	90	100	6	6,7	51	56,7	33	36,6	0	0
Cobrança dos produtos no caixa	90	100	7	7,8	50	55,6	27	30	6	6,6

A atividade de atendimento ao público se refere a todo e qualquer atendimento, inclusive a dispensação dos medicamentos. Caracteriza-se principalmente pelo contato direto com os usuários, buscando atender e cumprir suas solicitações.

É interessante salientar que 3 dos 6 (6,7%) farmacêuticos que relataram executar exclusivamente o atendimento ao público, além de si próprios, possuem mais um farmacêutico trabalhando na farmácia. Isso provavelmente indica que podem destinar mais tempo para outras atividades, como atenção aos usuários.

Em ambas as atividades, a opção em que ‘farmacêutico ou funcionário supervisionado’ executam a atividade teve a maior proporção de respostas.

Para a atividade de cobrança dos produtos no caixa esperar-se-ia uma taxa de resposta menor para as opções em que o farmacêutico não está envolvido, justamente por ser uma atividade que pode perfeitamente ser executada por um leigo. Aproximadamente 74,6% dos farmacêuticos que exercem a função gerencial estão envolvidos na execução/supervisão desta atividade. Provavelmente isto contribua para justificar o elevado grau de interferência nas atividades de cobrança no caixa, já que deve prestar assessoria e supervisão aos funcionários que trabalham nesta atividade.

A proporção de 51 farmacêuticos (56,7%) relatou realizar a atividade de atendimento ao público juntamente com outros funcionários supervisionados, enquanto 33 (36,6%) dos entrevistados relataram que a atividade é executada por qualquer funcionário (farmacêutico, supervisionado ou leigo sem supervisão). Nestes casos, é importante verificar que tipo de suporte ou de supervisão o farmacêutico oferece aos funcionários que trabalham com ele, já que a dispensação de medicamentos também é realizada por estes funcionários.

Quanto à frequência do atendimento ao público, 89 (98,9%) dos farmacêuticos relataram efetuar esta atividade diariamente. Apenas um (1,1%) entrevistado alegou não saber definir a frequência.

Dentre os 89 (98,9%) farmacêuticos que efetuam o atendimento ao público diariamente, o tempo em que alegaram permanecer nesta atividade é apresentado na Tabela 8.

Tabela 8 - Representação da frequência e proporção de tempo gasto por dia na atividade de atendimento ao público realizado pelos farmacêuticos entrevistados

<b>Tempo (horas)</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Até 2	12	13,4
De 2 a 4	25	28,1
De 4 a 6	33	37,1
De 6 a 8	10	11,3
Mais que 8	4	4,5
Não define	5	5,6
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>

É importante analisar se o tempo de permanência na atividade de atendimento ao público varia conforme o número de funcionários da farmácia. A Figura 21 apresenta estes resultados.

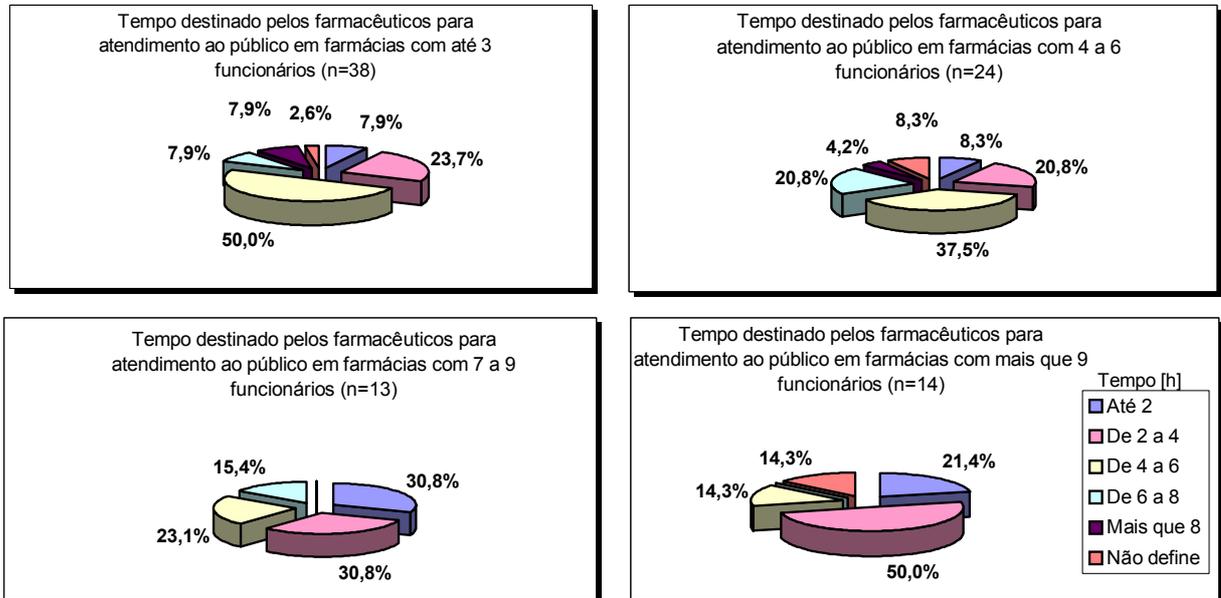


Figura 21 – Representação do tempo gasto pelos farmacêuticos com atendimento aos usuários conforme número de funcionários em farmácias de Florianópolis, SC – 2002

Nas farmácias que possuem até 3 funcionários, 7,9% dos farmacêuticos gastam até 2 horas do tempo com atividades de atendimento aos usuários e 65,8% permanecem mais de 4 horas nesta atividade. Já nas farmácias que empregam de 4 a 6 funcionários, a proporção que permanece até 2 horas aumenta para 8,3%, enquanto que os que afirmaram permanecer um tempo maior que 4 horas diminui para 62,5 %, conforme demonstra a Figura 21. Estes valores passam para 30,8% e 38,5%, respectivamente, nas farmácias que tem de 7 a 9 funcionários e 21,4% e 28,6% em estabelecimentos com mais de 9 funcionários. Ou seja, quanto maior o número de funcionários, menos tempo o farmacêutico tende a permanecer no atendimento. Estes resultados indicam, de maneira generalista, que se outro funcionário realizar a atividade de atendimento ao público no lugar do farmacêutico, ele a delega e, provavelmente, envolve-se com outras tarefas.

Entre os 62 (95,4%) farmacêuticos que efetuam a cobrança no caixa diariamente, o tempo em que alegaram permanecer nesta atividade está disposto na Tabela 9:

Tabela 9 - Representação da frequência e proporção de tempo gasto por dia na atividade de cobrança de produtos no caixa realizado pelos farmacêuticos entrevistados

<b>Tempo (minutos)</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Até 5	22	35,5
De 6 a 59	5	8,1
Maior ou igual a 60	8	12,9
Não define	27	43,5
Total	62	100,0

Segundo relatado verifica-se que uma parte dos farmacêuticos (35,5%) que efetua cobrança de produtos no caixa não gasta mais do que 5 minutos por dia com isso. Contudo, é provável que alguns farmacêuticos tenham relatado gastar em torno de 5 minutos com cobrança dos produtos por pessoa, e não o total diário que permaneciam nesta atividade. No entanto, o número de farmacêuticos que realizam ou supervisionam a execução desta atividade é elevado, já que 57 (63,4%) farmacêuticos do total entrevistado realizam pessoalmente esta atividade diariamente por algum período de tempo.

Entre os farmacêuticos, 27 (43,5%) deles não souberam definir quanto tempo gastam nesta atividade, o que pode indicar que o tempo gasto é irrelevante, ou que os entrevistados não tem um controle sobre o tempo dedicado a esta tarefa durante o período de trabalho na farmácia.

### 5.5.1.2 Atividades de assistência:

Corresponde às atividades relacionadas à orientação dos usuários sobre uso de medicamentos (Tabela 10).

Tabela 10 - Representação da frequência e proporção da execução de atividades de assistência e orientação aos usuários de medicamentos pelos farmacêuticos

Atividades	Farmácias que executam		Executor							
			Farmacêutico ou farmacêutico supervisionado				Funcionário sem supervisão			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Orientações ao paciente sobre uso de medicamentos</b>										
Indicações	90	100	29	32,2	42	46,7	19	21,1	0	0
Contra-indicações	90	100	33	36,7	40	44,4	17	18,9	0	0
Reações adversas	90	100	34	37,8	40	44,4	16	17,8	0	0
Interações medicamentosas	88	97,7	38	43,2	37	42	13	14,8	0	0
Vias de administração	90	100	28	31,1	45	50	17	18,9	0	0
Posologia	90	100	27	30,0	45	50	18	20	0	0

Observa-se que a maioria as atividades de orientação não são executadas exclusivamente pelo farmacêutico em maior proporção, mas por ele e por funcionários não farmacêuticos (a maioria supervisionada pelo farmacêutico). Isso pode gerar o questionamento sobre que tipo de preparação os funcionários não farmacêuticos tem para prestar essas orientações aos usuários de medicamentos.

É interessante salientar que 2 (2,2%) dos farmacêuticos entrevistados relataram que em sua farmácia não há orientação sobre interações medicamentosas. Nenhum farmacêutico

entrevistado relatou que estas atividades de orientação sobre uso de medicamentos são executadas somente por funcionários leigos sem sua supervisão.

Os dados encontrados sugerem que os entrevistados reconhecem a importância do envolvimento do farmacêutico na prestação destas informações aos usuários de medicamentos. No entanto, os resultados também apontam que eles não dispõem de suporte técnico adequado (como literatura especializada para consulta, conforme Tabela 6), restando dúvidas sobre a qualidade das informações repassadas aos usuários de medicamentos.

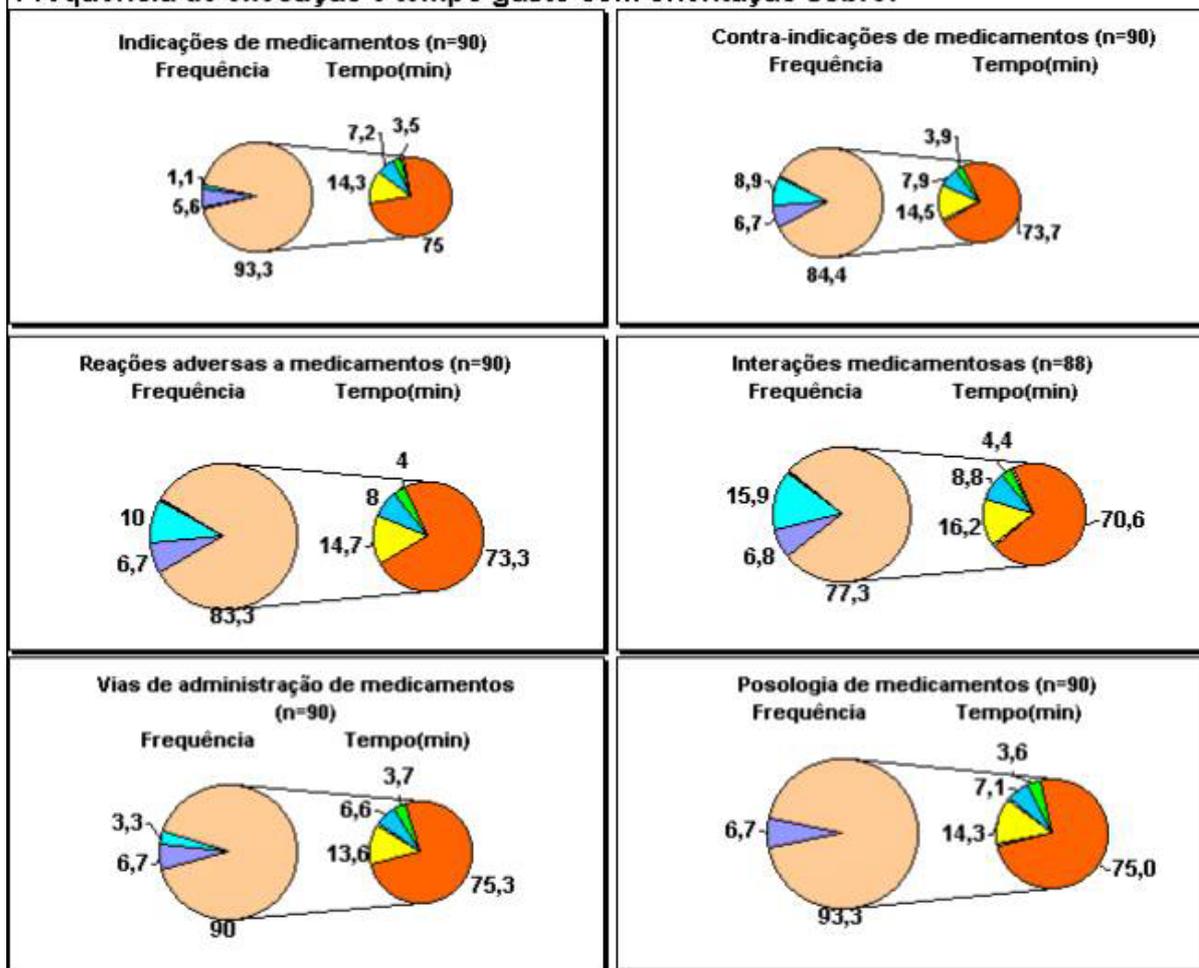
Além disso, a elevada proporção de outros funcionários prestando informações sobre uso de medicamentos aos usuários da farmácia questiona o preparo que possuem para executar estas atividades, já que menos da metade das farmácias entrevistadas oferecem programas de treinamento para funcionários e, dentre as que oferecem, o farmacêutico tem pouca interferência, conforme será visto na Tabela 17.

É função do farmacêutico orientar os usuários quanto ao uso correto dos medicamentos, preocupando-se primeiramente com o bem estar dos pacientes. Sendo assim, a prestação de informações básicas sobre o uso de medicamentos é essencial. Os resultados demonstram que a maioria dos farmacêuticos entrevistados presta estas informações. No entanto, não foi objetivo deste levantamento avaliar a qualidade destas orientações.

Quanto à frequência com que são realizadas as atividades de assistência e quanto ao tempo gasto por dia para executá-las, a Figura 22 representa os resultados encontrados.

Segundo relato dos entrevistados, todas as atividades de orientação são realizadas diariamente em maior proporção. O tempo gasto para prestar as orientações não foi definido pela grande maioria dos farmacêuticos, demonstrando a dificuldade existente em definir tempo gasto com execução destas atividades.

### Frequência de execução e tempo gasto com orientação sobre:



Frequência				Tempo (min)		
■ Não define	■ Diária	■ Semanal	■ Mensal	■ Até 10	■ De 11 a 30	■ De 31 a 60
■ Trimestral	■ Semestral	■ Anual	■ Outro	■ De 61 a 120	■ Mais de 120	■ Não define

Figura 22 – Representação da frequência de execução e do tempo gasto pelos farmacêuticos com orientações aos usuários de medicamentos em farmácias de Florianópolis, SC – 2002

Outras atividades de assistência e acompanhamento dos usuários seguem na Tabela 11. Essas atividades são complementares às de orientação, destinadas ao acompanhamento da terapia do usuário. Elas possuem um maior grau de complexidade, exigindo do farmacêutico outras habilidades e conhecimentos.

Tabela 11 - Representação da frequência e proporção da execução de atividades de assistência e acompanhamento aos usuários de medicamentos pelos farmacêuticos

Atividades	Executor									
	Farmácias que executam		Farmacêutico ou farmacêutico ou funcionário supervisionado				Funcionário sem supervisão			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Orientações sobre prevenção a doenças	63	70	34	53,9	19	30,2	10	15,9	0	0
Realização eventos de saúde	21	23,3	9	42,8	3	14,3	3	14,3	6	28,6
Confecção de fichas de acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes	14	15,5	10	71,4	1	7,1	1	7,1	2	14,2
Análise e documentação de dados das fichas de acompanhamento farmacoterapêutico	14	15,5	11	78,7	1	7,1	2	14,2	0	0
Confecção de folhetos explicativos	24	26,7	14	58,3	3	12,5	1	4,2	6	25,0
Contato com prescritor (médico, dentista)	87	96,6	52	59,8	22	25,3	13	14,9	0	0
Contato com outros profissionais de saúde	65	72,2	39	60	17	26,2	9	13,8	0	0
Medição de pressão arterial na farmácia	65	72,2	16	24,6	35	53,8	14	21,6	0	0
Medição de pressão arterial a domicílio	27	30,0	14	51,9	7	25,9	5	18,5	1	3,7
Confecção de fichas de controle de pressão arterial	34	37,8	17	50	9	26,5	3	8,8	5	14,7

Verifica-se que 27 (30%) farmacêuticos relataram não orientar os usuários sobre atenção primária e prevenção a doenças.

Das 90 farmácias participantes somente 21 (23,3%) realizaram eventos de saúde para a população em geral, sendo que em 6 delas os eventos foram executados por funcionários leigos.

As atividades de confecção, análise e documentação de dados dos pacientes em fichas de acompanhamento farmacoterapêutico são executadas somente por 14 (15,5%) dos farmacêuticos entrevistados. No entanto, não foi avaliada a maneira pela qual estas atividades são realizadas.

A confecção de folhetos explicativos é realizada em 24 (26,7%) dos estabelecimentos participantes, sendo que 58,3% destes afirmam executar esta atividade.

A execução das atividades de contato com prescritor e com outros profissionais de saúde indica se há interação entre o farmacêutico e outros profissionais de saúde. Porém, não mede o grau dessa interação, nem os motivos pelos quais os contatos ocorrem. Os resultados demonstram que 96,6% dos farmacêuticos mantêm algum tipo de contato com os prescritores de medicamentos e em menor proporção (72,2%), com outros profissionais.

Quanto ao serviço de medição de pressão arterial em farmácia, 65 (72,2%) dos entrevistados realizam este serviço, sendo que 53,8% dos entrevistados onde esta atividade é realizada afirmam que a mesma é executada por farmacêuticos ou supervisionados. Quatorze (21,6%) entrevistados afirmaram que é indiferente quem realiza esta atividade, ou seja, tanto por farmacêuticos, ou por funcionários supervisionados ou, ainda, leigos sem a supervisão dos farmacêuticos.

É interessante observar que 27 (30,0%) das farmácias também disponibilizam o serviço de medição da pressão arterial à domicílio, sendo que 14 (51,9%) farmacêuticos afirmaram ser uma atividade exclusiva deste profissional, a grande maioria deles (12) proprietários de farmácia.

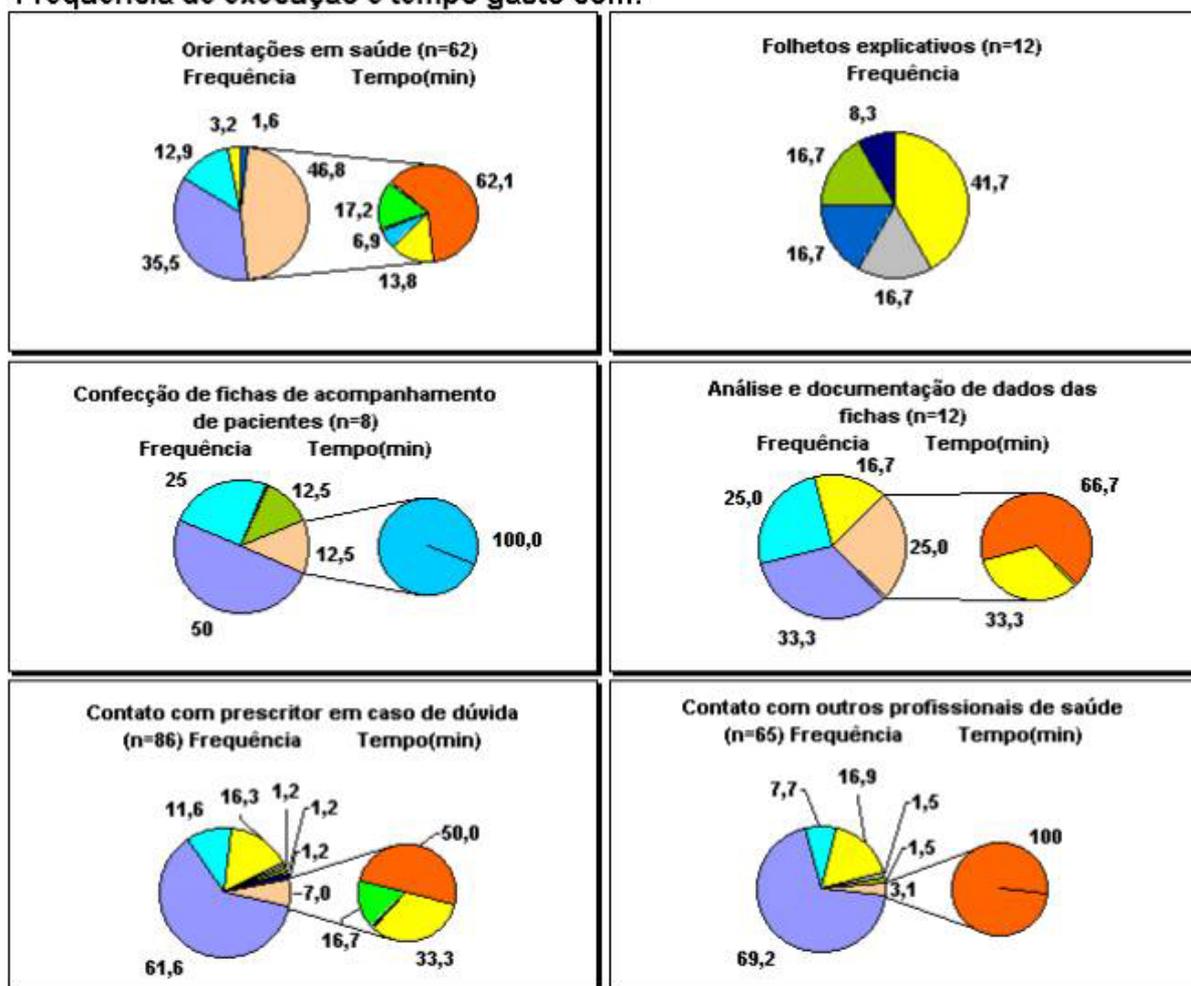
Apesar de 72,2% das farmácias realizarem medição de pressão arterial, apenas 37,8% delas realizam o acompanhamento dos pacientes com fichas de controle. Esta atividade poderia ser executada perfeitamente pelo farmacêutico, servindo como guia para o médico em

cada consulta, indicando o perfil do nível de pressão arterial do paciente durante determinado período.

Em relação às atividades de assistência e acompanhamento, percebe-se que sua execução ocorre em menor proporção do que as atividades de orientação ao usuário sobre uso de medicamentos. Na realidade, o acompanhamento farmacoterapêutico é um passo posterior à orientação, sugerindo que o processo de orientação não tem continuidade na maioria dos casos.

Quanto à frequência e ao tempo gasto para executar as atividades de acompanhamento, a Figura 23 descreve os resultados.

**Frequência de execução e tempo gasto com:**



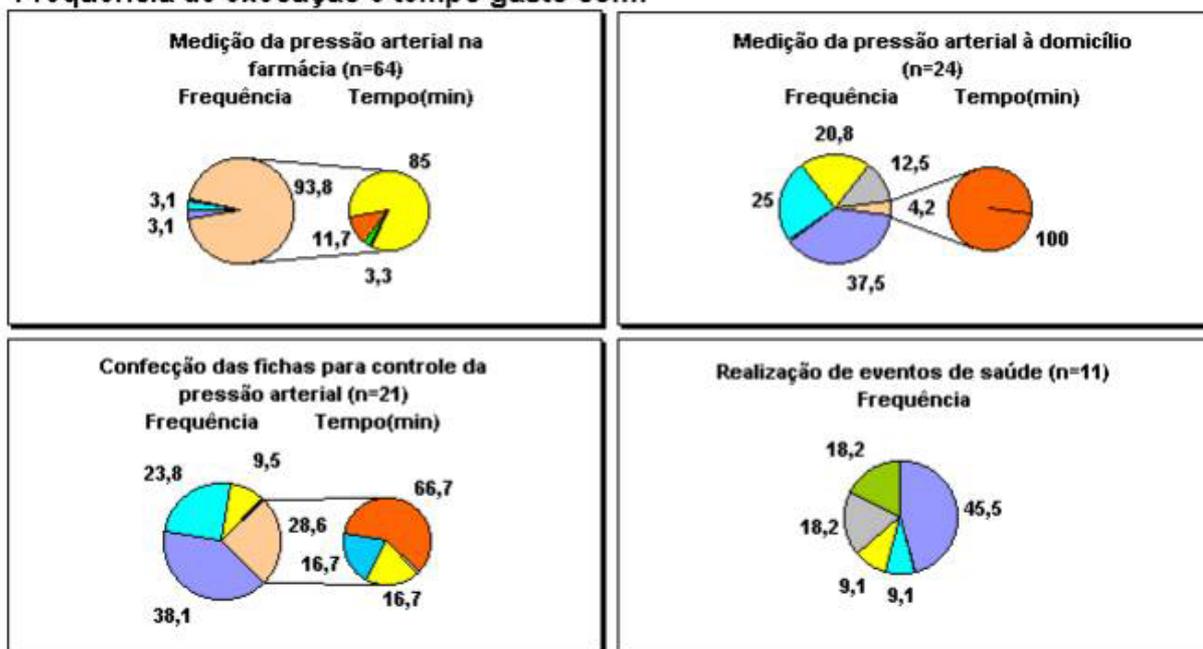
Frequência				Tempo (min)			
■ Não define	■ Diária	■ Semanal	■ Mensal	■ Até 10	■ De 11 a 30	■ De 31 a 60	■ De 61 a 120
■ Trimestral	■ Semestral	■ Anual	■ Outro	■ De 61 a 120	■ Mais de 120	■ Não define	

Figura 23 –Representação da frequência de execução e do tempo gasto pelos farmacêuticos com atividades de acompanhamento aos usuários de medicamentos em farmácias de Florianópolis, SC – 2002

A Figura mostra uma elevada proporção de respostas em que os entrevistados não conseguem definir a frequência e o tempo de execução, igualmente às respostas encontradas para as atividades de orientação. Estes dados sugerem uma dificuldade por parte dos farmacêuticos em identificar de forma quantitativa atividades de orientação farmacêutica. A análise mais aprofundada destas atividades exigiria a utilização de outro instrumento ou outra metodologia, como, por exemplo, metodologias qualitativas.

É interessante verificar que apesar de existir contato do farmacêutico com prescritores de medicamentos para 96,6% dos farmacêuticos entrevistados, 61,6% destes não souberam definir a frequência com que este contato ocorre.

#### Frequência de execução e tempo gasto com:



Frequência				Tempo (min)		
■ Não define	■ Diária	■ Semanal	■ Mensal	■ Até 10	■ De 11 a 30	■ De 31 a 60
■ Trimestral	■ Semestral	■ Anual	■ Outro	■ De 61 a 120	■ Mais de 120	■ Não define

Figura 24 – Representação da frequência de execução e do tempo gasto pelos farmacêuticos com serviços de farmácia em Florianópolis, SC – 2002

Quanto aos farmacêuticos que verificam a pressão arterial de usuários na farmácia, 93,8% deles o fazem diariamente, sendo que 85,0% destes gastam até 30 minutos por dia com esta atividade.

É interessante analisar que dos 11 (12,2%) farmacêuticos que relataram realizar eventos de saúde, 45,5% deles não definem a frequência com que executam esta atividade.

#### *5.5.1.3 Outras atividades de farmácia:*

As farmácias podem facultar pelas seguintes atividades, conforme Resolução nº 0006 de 15/03/2001 da Diretoria de Vigilância Sanitária de Santa Catarina:

- Verificação de pressão arterial na farmácia;
- Aplicação de injetáveis na farmácia;
- Colocação de brincos e acessórios.

A realização de curativos na farmácia é vedada, de acordo com esta Resolução (BRASIL, 2002).

Os resultados encontrados sobre a execução destas atividades estão descritos na Tabela 12.

Tabela 12 - Representação da frequência e proporção da execução de outras atividades de farmácia, realizadas pelos farmacêuticos entrevistados

Atividades	Farmácias que executam		Executor							
			Farmacêutico				Funcionário			
	N	%	N	%	ou funcionário supervisionado		Indiferente		sem supervisão	
<b>Orientações ao paciente sobre uso de medicamentos</b>										
Aplicação de injetáveis na farmácia	74	82,2	20	27,0	42	56,7	11	14,9	1	1,4
Aplicação de injetáveis à domicílio	34	37,8	17	50,0	10	29,4	5	14,7	2	5,9
Colocação de brincos e acessórios	46	51,1	13	28,3	20	43,4	9	19,6	4	8,7
Realização de curativos na farmácia	8	8,9	5	62,5	2	25	1	12,5	0	0

É interessante analisar que destas atividades, todas apresentam algum nível de resposta nas opções em que é indiferente quem execute ou leigo executa. A atividade de aplicação de injetáveis na farmácia é feita, segundo relatos, em 16,3% por leigos ou não difere quem execute. Relacionando a execução da atividade de aplicação de injetáveis na farmácia com a categoria de farmácia, verifica-se que dos 11 (14,9%) casos em que não difere quem executa a atividade, 2 (18,2%) ocorreram em farmácias de rede, 2 (18,2%) em farmácias de proprietário farmacêutico e 7 (63,6%) em farmácias de proprietário leigo.

Quanto à aplicação de injetáveis a domicílio, 7 (20,6%) dos executores são leigos ou é indiferente quem execute. Destes, 1 (14,3%) caso ocorre em farmácias de rede, 2 (28,6) em farmácias de propriedade do farmacêutico e 4 (57,1%) em farmácias de proprietário leigo.

Uma proporção de 8 (8,9%) entrevistados relatou que a realização de curativos em farmácia é executada por leigos ou não difere quem executa. Destes, 3 (23,1%) são de farmácias de rede, 2 (15,4%) são proprietários farmacêuticos e 8 (61,5%) são farmacêuticos que trabalham em farmácias de leigos.

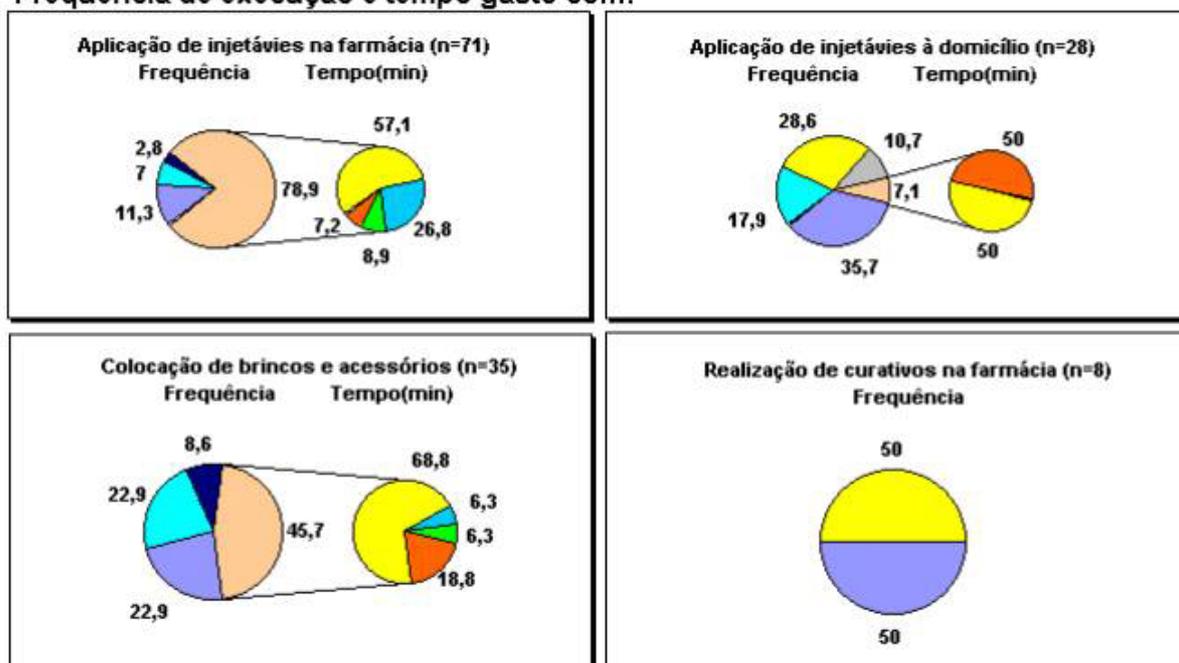
A atividade de colocação de brinco e acessórios apresentou a maior proporção de execução por leigos ou é indiferente quem executa, aproximadamente 28,3%. Esta proporção de execução representa 1 (12,5%) respondente de farmácia de proprietário leigo.

Conforme resultados descritos, uma proporção maior das atividades descritas na Tabela 12 que é executada por leigos ou não difere quem executa, ocorre nas farmácias de proprietário leigo. Na realidade, unicamente o farmacêutico ou profissional capacitado (como um técnico de enfermagem) poderiam executar determinadas atividades, como a aplicação de injetáveis, sendo que a responsabilidade por quaisquer acontecimentos é de responsabilidade do farmacêutico.

A execução de curativos na farmácia, apesar de ser vedada, ocorre em 8 (8,9%) farmácias, segundo resultados encontrados.

Quanto à frequência de execução destas atividades e o tempo gasto para executá-las, os gráficos apresentados na Figura 25 demonstram os resultados encontrados.

#### Frequência de execução e tempo gasto com:



Frequência					Tempo (min)		
■ Não define	■ Diária	■ Semanal	■ Mensal	■ Até 10	■ De 11 a 30	■ De 31 a 60	
■ Trimestral	■ Semestral	■ Anual	■ Outro	■ De 61 a 120	■ Mais de 120	■ Não define	

Figura 25 – Representação da frequência de execução e do tempo gasto pelos farmacêuticos com serviços de farmácia em Florianópolis, SC – 2002

Em 78,9% dos casos, a aplicação de injetáveis é executada diariamente pelos farmacêuticos sendo que destes, 57,1% gastam até 10 minutos por dia. Para esta atividade é importante ressaltar que em 16,3% dos casos é indiferente ou são leigos que executam a atividade, sendo que nos casos em que é executada a domicílio, este percentual aumenta para 20,6 %

Quanto à realização de curativos, dos 8 farmacêuticos que executam, 4 (50,0%) executam mensalmente a atividade e os outros 4 (50,0%) não definem frequência. Em um caso, é indiferente quem executa a atividade.

#### 5.5.2 Serviços administrativos

Os resultados sobre a frequência de execução e o tempo gasto com atividades administrativas de farmácia indicam o grau de envolvimento do farmacêutico com a execução destas atividades, principalmente em comparação com seu envolvimento na execução das atividades de orientação aos usuários. As atividades administrativas encontram-se classificadas conforme tabela de atividades (APÊNDICE E) e são apresentadas a seguir.

##### *5.5.2.1 Planejamento estratégico*

As atividades de planejamento são importantes para alicerçar as ações tomadas pela empresa, além de representar uma forma de controle. A Tabela 13 demonstra os resultados encontrados quanto ao perfil de quem executa estas atividades nas farmácias participantes do estudo.

Tabela 13 - Representação da frequência e proporção de execução das atividades de planejamento estratégico nas farmácias públicas

Atividades	Farmácias que executam		Executor							
			Farmacêutico ou funcionário supervisionado				Funcionário sem supervisão			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Planejamento estratégico</b>										
Definição de metas para a empresa	89	98,9	35	39,4	13	14,6	5	5,6	36	40,4
Definição de estratégias para alcançar metas	89	98,9	38	42,7	17	19,1	8	9	26	29,2
Planejamento de vendas	80	88,9	29	36,3	13	16,2	5	6,2	33	41,3
Planejamento de despesas	81	90,0	29	35,8	11	13,6	9	11,1	32	39,5

Conforme o relato dos entrevistados as atividades de planejamento são executadas na maioria das farmácias, sendo praticamente equilibrada a participação de leigos e de farmacêuticos na execução. Na atividade de definição de metas para a empresa, 41 (46,1%) executores são funcionários leigos ou é indiferente quem execute; sendo que 20 (48,8%) destes executores são de farmácias de rede (provavelmente a atividade é definida pela matriz da empresa). Uma proporção de 7,3 % (3 executores leigos ou é indiferente quem execute) ocorre nas farmácias de proprietários farmacêuticos, já que, na maioria das vezes, o farmacêutico mesmo executa esta atividade. Já nas farmácias de proprietários leigos, a taxa de resposta foi de 18 (43,9%), provavelmente os próprios donos da farmácia executam a definição das metas. Este perfil de respostas se repete para as outras atividades de

planejamento, inclusive para as atividades de planejamento de vendas e despesas, quando se compara com categoria de farmácia. Não foi avaliado de que forma as atividades de planejamento são executadas.

Percebe-se que as respostas para definir frequência e tempo de execução das atividades de definição de metas para a empresa e estratégias para alcançar as metas tiveram o mesmo perfil: frequência de realização mensal para uma média de 36,2% dos respondentes, semanal para 20,7% e em torno de 18,6% dos respondentes não definiram frequência.

Porém, há uma diferença conceitual entre metas e estratégias, que estabelece que o planejamento das metas pode ocorrer também em longo prazo (pode variar de 1 a 5 anos), em comparação com a definição de estratégias para alcançar estas metas (mais em curto prazo, mensal, semanal, etc.). No entanto, não foram estas as respostas encontradas, sugerindo que os respondentes não distinguem estas diferenças conceituais. Este fato pode sugerir uma deficiência no aprendizado acadêmico, no que diz respeito aos aspectos relacionados à administração da empresa.

#### Frequência de execução e tempo gasto com:

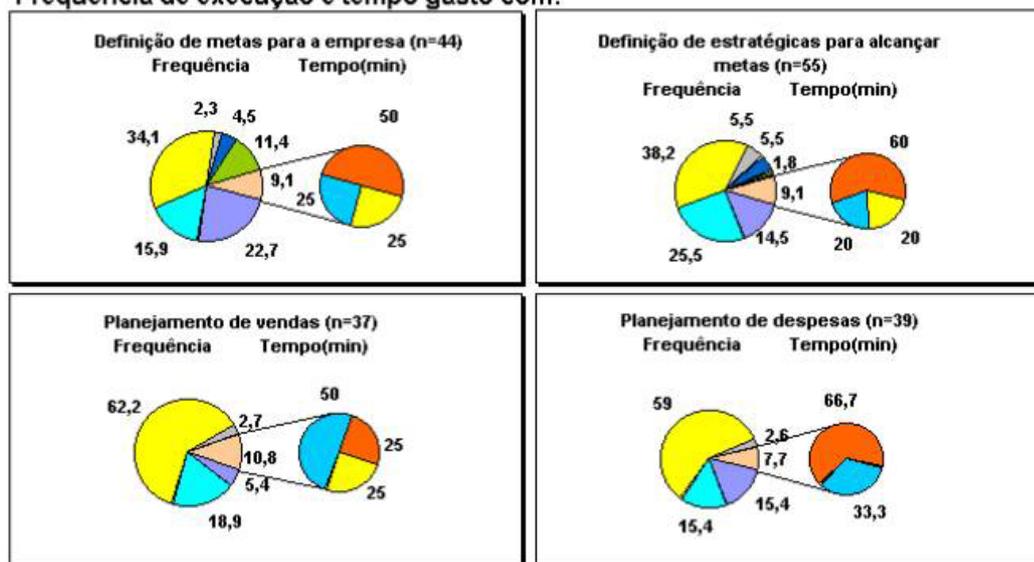


Figura 26 – Representação da frequência de execução e do tempo gasto pelos farmacêuticos com atividades de planejamento estratégico em farmácias de Florianópolis, SC – 2002.

### 5.5.2.2 Compras e controle de estoque

Tabela 14 - Representação da frequência e proporção da execução de atividades relacionadas a compras e controle de estoque nas farmácias participantes da pesquisa

Atividades	Farmácias que executam		Executor							
			Farmacêutico ou funcionário supervisionado				Funcionário sem supervisão			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Compra de medicamentos	90	100	47	52,2	17	18,9	6	6,7	20	22,2
Compra de perfumaria	90	100	42	46,7	23	25,6	7	7,7	18	20,0
Recebimento de mercadorias	90	100	15	16,6	52	57,8	17	18,9	6	6,7
Conferência de mercadorias	90	100	19	21,1	51	56,7	13	14,4	7	7,8
Controle de qualidade visual dos medicamentos	90	100	32	35,6	44	48,9	12	13,3	2	2,2
Entrada de notas fiscais de mercadorias	90	100	29	32,2	37	41,1	8	8,9	16	17,8
Determinação da demanda de produtos	83	92,2	44	53,0	10	12	6	7,3	23	27,7
Realização de inventário de balanço	81	90,0	23	28,4	28	34,6	12	14,8	18	22,2
Controle de produtos vencidos	90	100	36	40,0	42	46,7	12	13,3	0	0
Contato com fornecedores	90	100	41	45,5	24	26,7	11	12,2	14	15,6

Para os itens que envolvem compras e controle de estoque, os resultados demonstram que a grande maioria das atividades mencionadas é executada por 100% das farmácias (Tabela 14). Contudo, 7 (7,8%) farmacêuticos citaram que a determinação de demanda não é realizada nas farmácias onde trabalham, sendo que 4 são de proprietário farmacêutico, 2 de

proprietário não farmacêutico e 1 de rede. Seis das 7 farmácias localizam-se em bairros, possuem um quadro de até 3 funcionários, sendo que as 7 possuem apenas um farmacêutico.

O inventário de balanço não é executado por 9 (10,0%) farmácias. estas, 4 são de proprietário farmacêutico, 3 de proprietário não farmacêutico e 2 de rede. As 9 farmácias que não realizam balanço de estoque têm apenas um farmacêutico. A principal consequência da não execução de balanço de estoque é a falta de controle entre o estoque físico e o estoque contábil. Independentemente do tempo de abertura da farmácia é ideal que a atividade seja executada com determinada frequência, para garantir a integridade financeira do estoque.

Através da análise da Tabela 14 observa-se que os farmacêuticos entrevistados efetuam em grande proporção atividades de compras e controle de estoque, como pedidos de medicamentos e perfumaria, recebimento, conferência e entrada de notas fiscais de mercadorias, determinação de demanda, entre outros. Comparando-se o percentual de respostas onde o farmacêutico executa ou supervisiona a tarefa com os percentuais das respostas em que é indiferente quem executa ou em que a atividade é executada exclusivamente por leigos, as respostas com envolvimento do farmacêutico tiveram um percentual consideravelmente maior. Isso pode ser indicativo de uma carga elevada de serviços administrativos que o farmacêutico realiza. Borges (2002), em seu levantamento, demonstra que os farmacêuticos empregados em farmácias públicas de Florianópolis ocupam 36% do tempo em atividades administrativas em geral.

A execução destas atividades poderia ser deslocada para funcionários não farmacêuticos, disponibilizando para o farmacêutico mais tempo para executar outras atividades, principalmente as de atenção aos usuários.

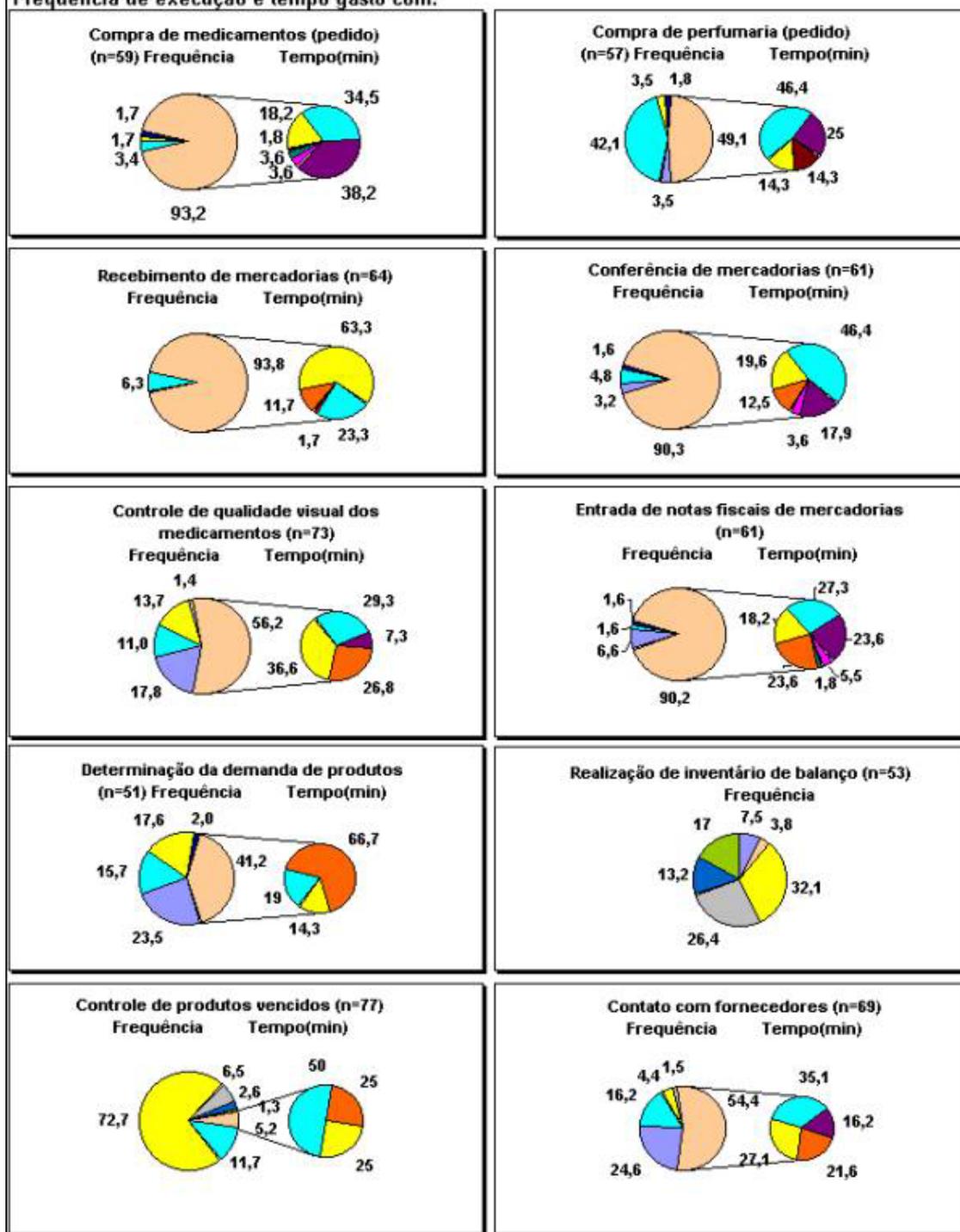
Em relação à frequência com que estas atividades são executadas pelo farmacêutico, os dados obtidos são apresentados na Figura 27.

A atividade de compra de medicamentos é realizada diariamente por 93,2% dos farmacêuticos, sendo que, destes, 34,5% gastam de 11 a 30 minutos por dia nesta atividade, enquanto 38,2% ocupam de 31 a 60 minutos do tempo diário de trabalho com esta atividade. A compra de perfumaria é realizada diariamente por 49,1% dos respondentes, enquanto 42,1% a realizam semanalmente. Quanto ao tempo gasto para realizá-la, 46,4% dos entrevistados usam de 11 a 30 minutos por dia, 25% de 31 a 60 minutos, e 14,3% não definem tempo gasto.

As atividades de recebimento, conferência e entrada de notas fiscais de mercadorias são realizadas diariamente pela maioria dos farmacêuticos, sendo que 63,3% gastam até 10 minutos do tempo para recebimento das mercadorias; 46,4% gastam de 11 a 30 minutos e 17,9% gastam de 31 a 60 minutos por dia para conferência de mercadorias; enquanto para entrada de notas fiscais, 27,3% dos entrevistados gastam de 11 a 30 minutos e 23,6% de 31 a 60 minutos do tempo diário.

Quanto à atividade de determinação de demanda, dos 21 (41,2%) farmacêuticos que realizam esta atividade diariamente, 66,7% não definem tempo gasto.

Frequência de execução e tempo gasto com:



Frequência				Tempo (min)		
■ Não define	■ Diária	■ Semanal	■ Mensal	■ Até 10	■ De 11 a 30	■ De 31 a 60
■ Trimestral	■ Semestral	■ Anual	■ Outro	■ De 61 a 120	■ Mais de 120	■ Não define

Figura 27 – Representação da frequência de execução e do tempo gasto pelos farmacêuticos com atividades de compras e controle de estoque em farmácias de Florianópolis, SC – 2002

### 5.5.2.3 Controle de psicotrópicos e entorpecentes:

As atividades relacionadas ao controle de medicamentos psicotrópicos e entorpecentes são atividades técnico-administrativas inerentes à responsabilidade técnica do farmacêutico. Dos 90 farmacêuticos participantes da pesquisa, 6 (6,7%) responderam que as farmácias onde trabalhavam não comercializavam medicamentos psicotrópicos e entorpecentes, justificando um número de 84 respondentes. Dentre os 6 estabelecimentos que não realizavam este conjunto de atividades, 1 (16,7%) farmácia é de rede, 1 (16,7%) farmácia é de proprietário farmacêutico e 4 (66,7%) farmácias são de proprietário leigo. Os resultados encontrados apresentam-se na Tabela 15:

Tabela 15 – Representação da frequência e proporção da execução de atividades relacionadas ao controle de medicamentos psicotrópicos e entorpecentes realizadas pelos farmacêuticos entrevistados

Atividades	Farmácias que executam		Executor							
			Farmacêutico				Funcionário			
	N	%	N	%	ou funcionário supervisionado		Indiferente		sem supervisão	
<b>Atividades relacionadas ao controle de medicamentos psicotrópicos e entorpecentes</b>										
Lançamento de entrada de medicamentos controlados	84	93,3	59	70,2	19	22,6	1	1,2	5	6,0
Lançamento de saída de medicamentos controlados	84	93,3	60	71,4	21	25	0	0	3	3,6
Conferência de estoque	84	93,3	68	80,9	14	16,7	1	1,2	1	1,2
Contato com órgãos regulamentadores	89	98,9	76	85,4	2	2,2	9	10,2	2	2,2
Confecção de mapas de balanço	84	93,3	72	85,7	6	7,1	1	1,2	5	6,0
Dispensação de medicamentos controlados	84	93,3	18	21,4	54	64,3	12	14,3	0	0

Nas farmácias onde há comercialização destes medicamentos, a maioria das atividades relacionadas fica a cargo exclusivamente do farmacêutico, em maior proporção, exceto a

dispensação, que é realizada tanto pelo profissional quanto por funcionários supervisionados por ele. A participação de funcionários leigos sem supervisão do farmacêutico na execução deste conjunto de atividades é baixa, demonstrando que justamente por ser uma função técnica, que deve ser realizada pelo farmacêutico ou sob sua responsabilidade.

Na atividade de lançamento da entrada de medicamentos controlados no Livro de Registro ou sistema informatizado, 78 (92,8%) respondentes relataram que o farmacêutico a executa ou interfere. Dentre estes, 29 (37,2%) trabalham em farmácias de rede, 34 (43,6%) são proprietários farmacêuticos, enquanto apenas 15 (19,2%) são farmacêuticos que trabalham em farmácias de leigo. Independente dos 78 farmacêuticos trabalharem 5 ou 12 horas por dia na farmácia, relataram executar ou interferir nesta atividade em maior proporção. Dos 4 farmacêuticos que trabalham até 5 horas por dia, todos executam ou interferem; dos 39 profissionais que trabalham de 6 a 8 horas, 36 executam ou interferem; dos 38 farmacêuticos que trabalham de 9 a 12 horas diárias, 35 executam ou interferem na execução da atividade e, enfim, dos 3 que relataram trabalhar mais de 12 horas diárias, todos executam a atividade ou interferem. Este perfil se repete para as outras atividades relacionadas aos medicamentos controlados, indicando que realmente é o farmacêutico que executa estas atividades em maior proporção.

A atividade de contato com órgãos regulamentadores (ex.:Vigilância Sanitária) é realizada por 89 (98,9%) respondentes, já que o contato com esta instituição não depende exclusivamente da realização das atividades relacionadas a medicamentos controlados.

Quanto à frequência com que estas atividades são executadas, os resultados são apresentados na Figura 28.

### Frequência de execução e tempo gasto com:

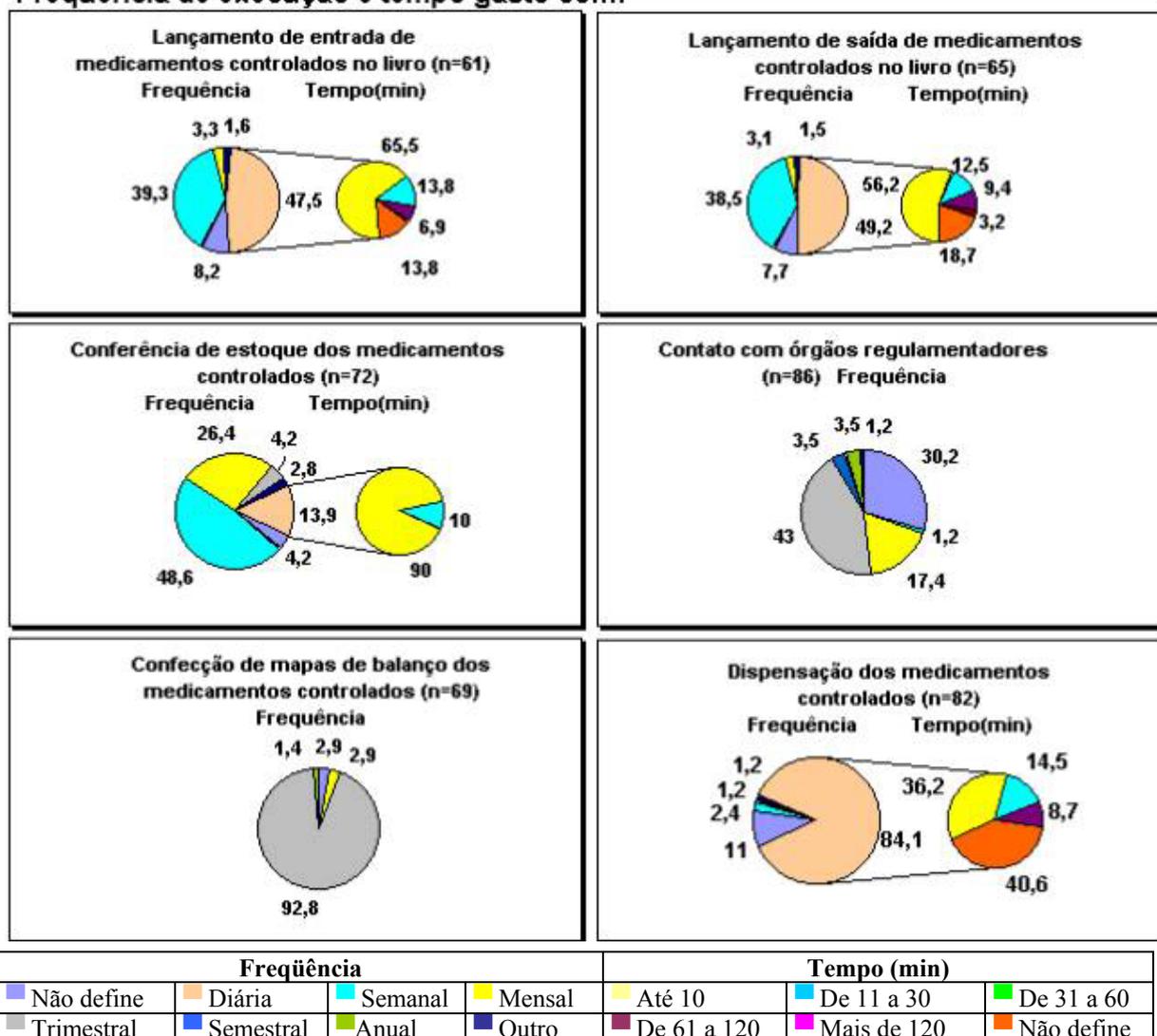


Figura 28 – Representação da frequência de execução e do tempo gasto pelos farmacêuticos com atividades relacionadas com medicamentos controlados em Florianópolis, SC – 2002

Praticamente metade dos entrevistados realiza diariamente o lançamento das entradas e saídas dos medicamentos controlados no Livro de Registro ou sistema informatizado. Para o lançamento de entrada o farmacêutico gasta até uma hora por dia, segundo 79,3% dos respondentes. O lançamento das saídas consome até uma hora por dia para 68,7% dos respondentes. Apesar da diferença entre estes percentuais, eles demonstram que esta atividade requer um tempo considerável e, portanto, ela deve fazer parte do planejamento e da organização das atividades profissionais, de acordo com o porte do estabelecimento.

#### 5.5.2.4 Financeiro

As atividades classificadas como financeiras são executadas em praticamente 100% das farmácias. Os dados referentes à execução das atividades apresentam-se na Tabela 16.

Tabela 16 - Representação da frequência e proporção da execução de atividades relacionadas ao controle financeiro e contábil nas farmácias participantes da pesquisa.

Atividades	Executor									
	Farmácias que executam		Farmacêutico ou farmacêutico supervisionado				Funcionário indiferente sem supervisão			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Fechamento do(s) caixa(s)	90	100	26	28,9	36	40	13	14,4	15	16,7
Fechamento financeiro	89	98,9	40	44,9	14	15,7	2	2,3	33	37,1
Contabilidade da empresa	90	100	2	2,2	6	6,7	1	1,1	81	90,0
Pagamento de duplicatas de fornecedores	90	100	24	26,7	10	11,1	7	7,8	49	54,4
Pagamento de despesas internas	90	100	31	34,4	12	13,4	11	12,2	36	40,0

As atividades de fechamento dos caixas e fechamento financeiro estão centralizadas nas opções em que o farmacêutico executa exclusivamente e executa e/ou supervisiona. A atividade de fechamento dos caixas é executada por 24 (75,0%) dos 32 farmacêuticos que trabalham em farmácias de rede, sendo que destes, 62,5% tem função gerencial. A mesma atividade é executada por 34 (89,5%) dos 38 farmacêuticos proprietários de farmácia, sendo que 81,6% são proprietários farmacêuticos e gerentes. No entanto, apenas 4 (20,0%) dos 20 farmacêuticos que trabalham em farmácia de leigo exercem a atividade de fechamento de caixas, sendo que nenhum tem função gerencial. Estes resultados confirmam a hipótese de que a execução ou supervisão de atividades relacionadas ao controle financeiro concentra-se

mais no farmacêutico quando este é gerente ou proprietário. O fechamento financeiro é executado por 37 (62,7%) dos 59 farmacêuticos que possuem a função gerencial.

Já a atividade de contabilidade da empresa é predominantemente executada por leigos para 81 (90,0%) do total de entrevistados. Provavelmente a maioria das farmácias terceirizam este serviço.

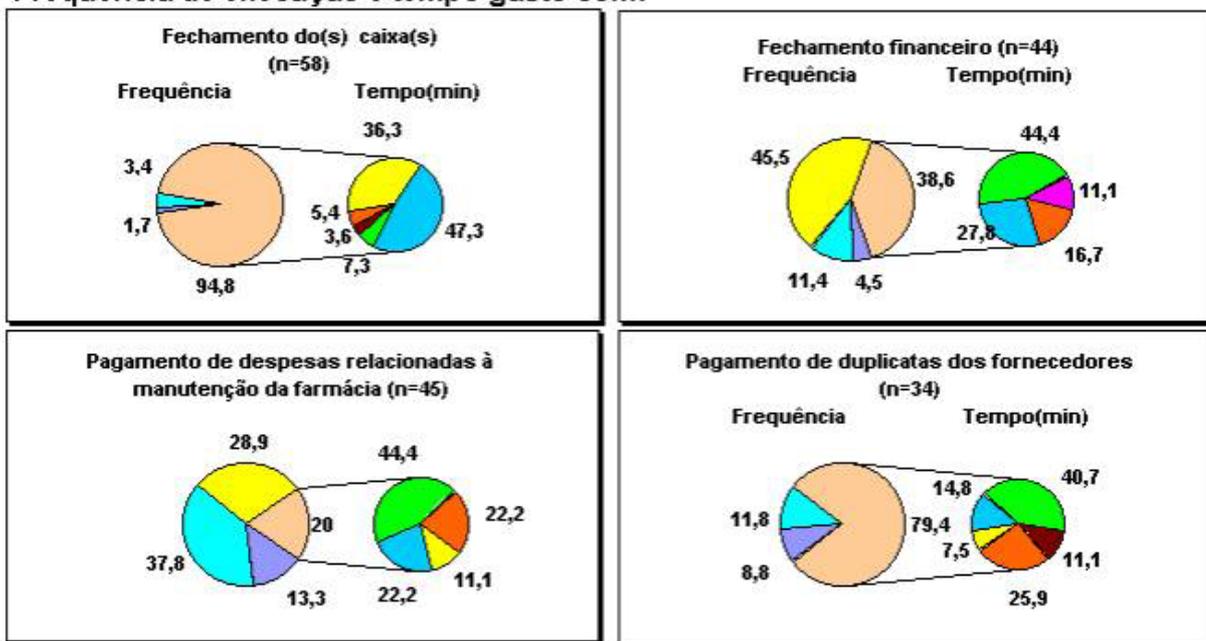
A atividade de pagamento de duplicatas de fornecedores apresenta uma característica interessante: 84,0% dos farmacêuticos de farmácias de rede relataram que esta atividade é realizada por um leigo, ou seja, provavelmente por um setor específico da empresa. Já 60,6% dos proprietários farmacêuticos responderam que realizam pessoalmente esta atividade. O mesmo perfil de resposta foi encontrado para a questão relacionada ao pagamento de despesas internas do estabelecimento: 43,0% dos farmacêuticos de rede responderam que um leigo executa esta atividade, enquanto 65,8% dos proprietários farmacêuticos responderam que realizam pessoalmente esta atividade.

Os dados referentes à frequência de realização destas atividades são representados nos gráficos da Figura 34.

Quanto à frequência e tempo de execução destas atividades, 94,8% dos farmacêuticos que realizam o fechamento do caixa o faz diariamente, sendo que 83,6% deles gastam até 30 minutos por dia nesta atividade.

No caso do fechamento financeiro (que corresponde a um fechamento geral da movimentação da empresa), 38,6% dos farmacêuticos executam esta atividade diariamente, sendo que 44,4% deles gastam de 31 a 60 minutos por dia para realizar este fechamento e 25,9% não conseguem definir o tempo.

### Frequência de execução e tempo gasto com:



Frequência				Tempo (min)		
■ Não define	■ Diária	■ Semanal	■ Mensal	■ Até 10	■ De 11 a 30	■ De 31 a 60
■ Trimestral	■ Semestral	■ Anual	■ Outro	■ De 61 a 120	■ Mais de 120	■ Não define

Figura 29 – Representação da frequência de execução e do tempo gasto pelos farmacêuticos com atividades de controle financeiro e contábil em farmácias de Florianópolis, SC – 2002

#### 5.5.2.5 Gestão de pessoas

Em relação à gestão de pessoal, há uma variação considerável para o percentual de estabelecimentos que executam as atividades propostas, sendo que nenhuma das atividades é executada por 100% das farmácias (Tabela 17).

Tabela 17 - Representação da frequência e proporção da execução de atividades relacionadas à gestão de pessoas nas farmácias participantes da pesquisa.

Atividades	Farmácias que executam		Executor							
			Farmacêutico				Funcionário sem supervisão			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Contratação de farmacêuticos	63	70,0	15	23,9	5	7,9	5	7,9	38	60,3
Contratação de outros funcionários	84	93,3	37	44,0	6	7,1	12	14,4	29	34,5
Demissão de farmacêuticos	63	70,0	14	22,2	7	11,2	4	6,3	38	60,3
Demissão de outros funcionários	84	93,3	40	47,6	7	8,3	10	11,9	27	32,2
Controle dos registros ou cartão ponto dos funcionários	42	46,7	19	45,2	6	14,3	6	14,3	11	26,2
Pagamento de funcionários e farmacêuticos	82	91,1	27	32,9	4	4,9	2	2,4	49	59,8
Elaboração de treinamentos para farmacêuticos	39	43,3	10	25,6	0	0	3	7,7	26	66,7
Elaboração de treinamentos para outros funcionários	43	47,8	9	20,9	2	4,7	4	9,3	28	65,1
Execução de treinamentos para farmacêuticos	39	43,3	10	25,6	3	7,7	4	10,3	22	56,4
Execução de treinamentos para outros funcionários	43	47,8	9	20,9	5	11,6	6	14	23	53,5
Elaboração de programas de avaliação para farmacêuticos	23	25,6	6	26,1	1	4,4	2	8,7	14	60,8
Elaboração de programas de avaliação outros funcionários	28	31,1	9	32,1	1	3,6	4	14,3	14	50
Execução de programas de avaliação para farmacêuticos	23	25,6	10	43,6	1	4,3	1	4,3	11	47,8
Execução de programas de avaliação para outros funcionários	28	31,1	17	60,7	16	57,1	4	14,3	6	21,4

Os resultados encontrados quanto à execução da atividade de contratação de farmacêuticos e funcionários demonstram que um maior número de farmácias preferem contratar funcionários (93,3%) no lugar de farmacêuticos (70,0%). Conforme foi verificado anteriormente, 63 (70,0%) das farmácias participantes do estudo tem apenas um farmacêutico atuando, sendo que 40 (63,5%) destes estabelecimentos não realizam contratação de outros farmacêuticos, e apenas 4 (6,5%) destes também não contratam funcionários. É importante considerar que 38 (42,2%) das farmácias participantes são de proprietários farmacêuticos, sendo que 27 (71,1%) destas não efetuam contratação de outro(s) farmacêutico(s), justamente pelo fato do proprietário ser farmacêutico. No entanto, das 38 farmácias de proprietários farmacêuticos, 26 (68,4%) permanecem em funcionamento mais de 13 horas por dia. Para compensar a falta de profissionais, o proprietário farmacêutico acaba aumentando sua jornada de trabalho, que é em média de 10 horas por dia.

Entretanto, as conseqüências de fatos como este ocasiona a não abertura de novas vagas de emprego nas farmácias públicas, a não ser nos casos de saída do farmacêutico ou de abertura de novas farmácias. Do ponto de vista empresarial, o custo da contratação de um segundo farmacêutico para uma farmácia de pequeno porte é elevado, tornando-se inviável financeiramente. Porém, se o farmacêutico fosse visto como um “investimento” para a farmácia e não simplesmente como “um custo a mais”, a realidade das farmácias públicas e da categoria certamente seria diferente. Para isso, o próprio farmacêutico precisa ter noção de seu papel, conhecer e estar qualificado para realizar todas as atividades que lhe são incumbidas, dentro de sua área de atuação.

Percebe-se que as atividades de contratação e demissão de funcionários e farmacêuticos é realizada em grandes proporções por funcionários leigos sem interferência de farmacêuticos, que correspondem a 23 (71,9%) das 32 farmácias de rede e a 19 (95,5%) das

20 farmácias de proprietário leigo. Isso pode sugerir pouca autonomia do profissional em relação a estas atividades, principalmente nas redes e farmácias de leigo.

Verifica-se que apenas 42 (46,7%) farmácias realizam e documentam o controle da jornada de trabalho dos funcionários, sendo uma atividade obrigatória da empresa perante o Ministério de Trabalho. Isso pode sugerir o fato da falta de registro e documentação das atividades rotineiras em grande parcela das farmácias. De acordo com o relato dos profissionais entrevistados, 42 (46,7%) têm uma jornada de trabalho superior a 8 horas diárias. Destes, 17 (40,5%) são funcionários de empresas, a maioria farmacêuticos das redes de farmácia. É importante salientar que na posição de funcionários, eles têm o direito de receber os benefícios relativos quando a jornada de trabalho for superior à jornada normal, (horas extraordinárias e adicional noturno).

Quanto ao pagamento de funcionários e farmacêuticos, percebe-se que esta atividade não ocorre em 8 (88,9%) farmácias, sendo 7 (87,5%) destas farmácias de proprietário farmacêutico e 1 (12,5%) de proprietário leigo. Isto se deve ao fato dos funcionários pertencer à família, sendo que as 8 farmácias possuem um quadro de 2 ou 3 funcionários, incluindo proprietário.

Quanto à elaboração e execução de programas de treinamento de funcionários e farmacêuticos, percebe-se que um leigo é responsável pela atividade em aproximadamente 60,0% das farmácias que as executam. Cerca de 20,0% dos farmacêuticos envolvem-se em atividades de treinamento de funcionários. É uma proporção pequena, considerando-se que os funcionários são atuantes em atividades que requerem conhecimentos e habilidades, como as de orientação, acompanhamento, aplicação de injetáveis, medição de pressão arterial, entre outras.

Com relação às atividades referentes a programas de avaliação de desempenho, uma pequena proporção de farmácias executa (de 25 a 30%). Em aproximadamente 55,0% das

farmácias executoras um leigo é responsável pela elaboração e execução de avaliações de desempenho dos farmacêuticos, enquanto que a atuação passa para o farmacêutico quando se trata de avaliar o desempenho dos funcionários em cerca de 60,0% das farmácias que executam estas atividades. Acredita-se que a maioria das farmácias que executa atividades referentes à avaliação de desempenho faça de maneira informal. No entanto, este dado não foi confirmado através das respostas coletadas.

#### 5.5.2.6 Marketing

As atividades consideradas de *marketing* propostas são executadas em praticamente 100% das farmácias (Tabela 18).

Tabela 18 - Representação da frequência e proporção da execução de atividades de *marketing* nas farmácias participantes da pesquisa.

Atividades	Farmácias que executam		Executor							
			Farmacêutico				Funcionário			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Definição dos produtos promocionais	90	100	29	32,2	10	11,1	8	8,9	43	47,8
Definição dos preços finais dos produtos	89	98,9	24	27,0	8	8,9	11	12,4	46	51,7
Definição do arranjo físico dos produtos	90	100	33	36,7	28	31,1	19	21,1	10	11,1
Colocação e organização dos produtos nas prateleiras	90	100	14	15,6	54	60,0	16	17,8	6	6,6
Recebimento de solicitações de tele-entrega	39	43,3	3	7,7	17	43,6	17	43,6	2	5,1
Entrega dos produtos solicitados por sistema de tele-entrega	39	43,3	3	7,7	8	20,5	3	7,7	25	64,1

Os farmacêuticos demonstraram estar envolvidos em todas as atividades descritas na Tabela 18. Algumas atividades como a definição do arranjo físico dos produtos e a colocação e organização de produtos nas prateleiras demonstram que há execução ou interferência do farmacêutico em aproximadamente 80,0% dos casos, pelo fato de ser o proprietário da farmácia.

Em relação à tele-entrega, esta é realizada em 43,3% dos estabelecimentos que fizeram parte da pesquisa, sendo o recebimento de pedidos executado principalmente por funcionários com ou sem a supervisão do farmacêutico, enquanto a entrega propriamente dita é realizada em 64,1% das farmácias que dispõem deste serviço por um leigo. É interessante que 3 (7,7%) farmacêuticos relataram executar exclusivamente as atividades relacionadas a tele-entrega, sendo todos proprietários de farmácia.

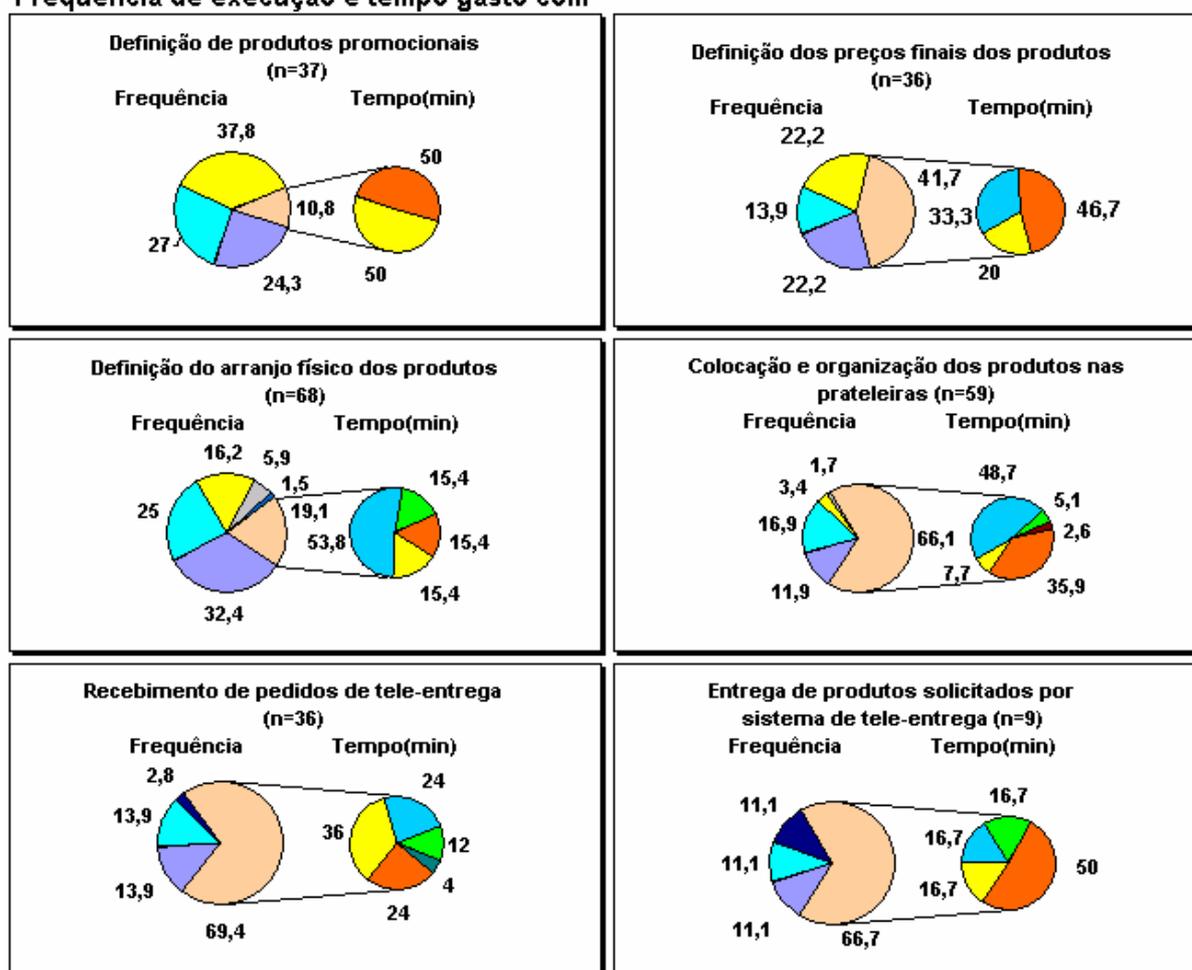
Em relação à frequência com que estas atividades são executadas, os dados são apresentados na Figura 35.

A definição dos produtos promocionais é realizada mensalmente por 37,8% dos farmacêuticos que executam esta atividade. A frequência predominante é diária quando se trata da definição dos preços finais dos produtos (em torno de 41,7% dos farmacêuticos executores). O tempo diário gasto com esta atividade não é definido por 46,7% dos farmacêuticos, sendo que 33,3% deles definem que gastam de 11 a 30 minutos com esta atividade.

Dos farmacêuticos que realizam a atividade de colocação e organização dos produtos nas prateleiras, 66,1% o fazem diariamente, sendo que 48,7% destes gastam de 11 a 30 minutos do tempo diário nesta atividade.

As atividades relacionadas à tele-entrega demonstram que há 36 farmacêuticos envolvidos no recebimento dos pedidos e 9 envolvidos na entrega propriamente dita. No caso da tele-entrega, há polêmica na execução desta atividade pelas farmácias. No entanto, também é polêmica a não participação do farmacêutico nestas atividades, já que se trata de comercialização de medicamentos sem a presença do farmacêutico e, muitas vezes, sem a mínima orientação sobre seu uso.

### Frequência de execução e tempo gasto com



Frequência				Tempo (min)		
■ Não define	■ Diária	■ Semanal	■ Mensal	■ Até 10	■ De 11 a 30	■ De 31 a 60
■ Trimestral	■ Semestral	■ Anual	■ Outro	■ De 61 a 120	■ Mais de 120	■ Não define

Figura 30 – Representação da frequência de execução e do tempo gasto pelos farmacêuticos com atividades de *marketing* em farmácias de Florianópolis, SC – 2002

### 5.5.2.7 Outras atividades

Outras atividades foram propostas aos entrevistados, sendo que o percentual de execução e o perfil de quem as executa são apresentados na Tabela 19.

Tabela 19 - Representação da frequência e proporção da execução de outras atividades nas farmácias participantes da pesquisa.

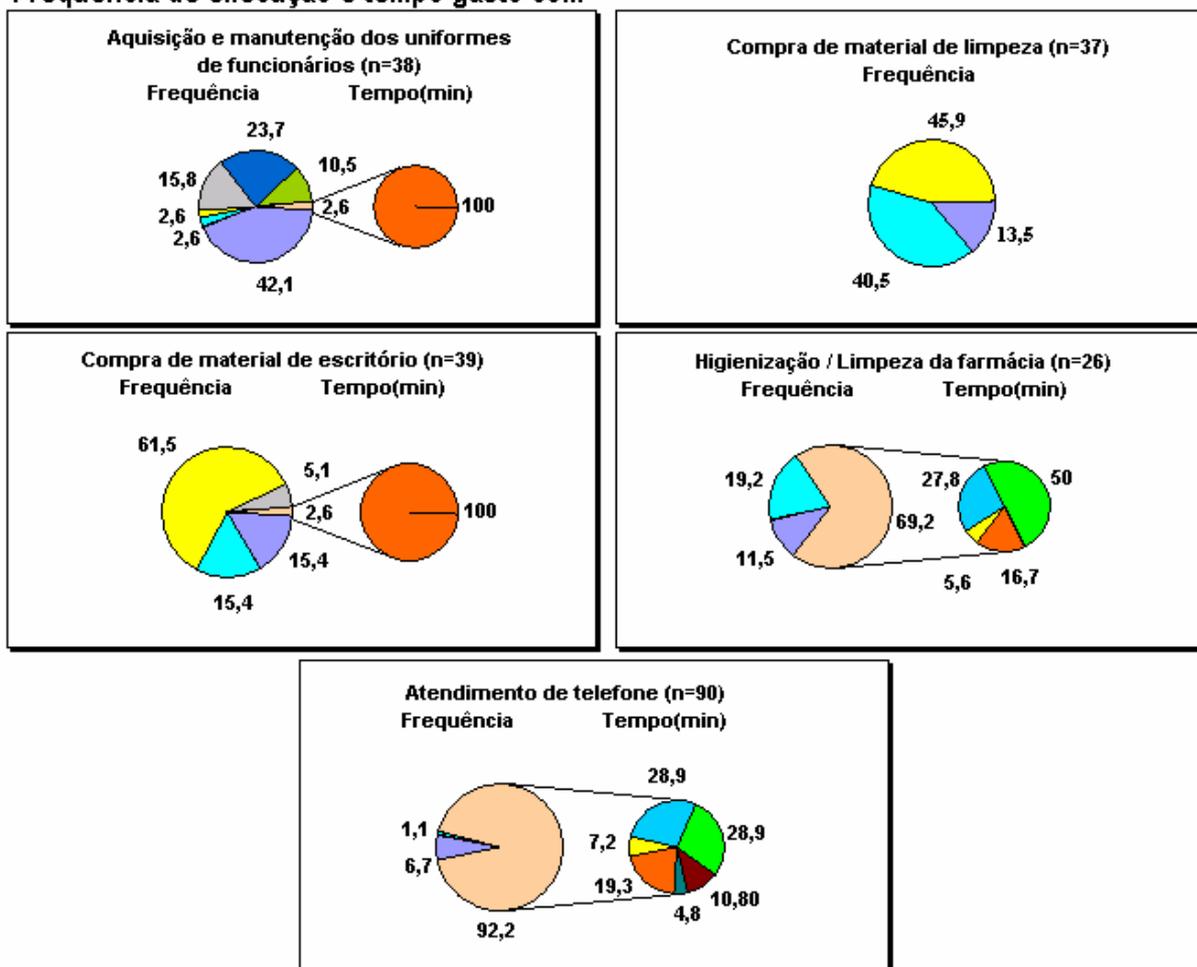
Atividades	Executor									
	Farmácias que executam		Farmacêutico ou farmacêutico supervisionado				Funcionário indiferente sem supervisão			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aquisição e manutenção dos uniformes	80	88,9	31	38,8	13	16,4	4	4,8	32	40
Compra de materiais de limpeza	90	100	22	24,4	27	30	5	5,6	36	40,0
Compra de materiais de escritório	90	100	21	23,3	27	30	6	6,7	36	40,0
Higienização/limpeza da farmácia	90	100	4	4,4	41	45,6	12	13,3	33	36,7
Atendimento telefônico em geral	90	100	4	4,4	44	48,9	42	46,7	0	0

Conforme resultados descritos na Tabela 19, o farmacêutico executa ou interfere em grandes proporções na maioria destas atividades, como a aquisição e manutenção dos uniformes, compra de materiais de limpeza e escritório.

A atividade de higienização da farmácia aponta que 4 (4,4%) farmacêuticos realizam esta atividade, sendo todos proprietários de farmácia. No entanto, 26 farmacêuticos (28,9%) relataram envolver-se com esta atividade direta ou indiretamente.

Quanto ao atendimento telefônico, é realizado em maiores proporções por funcionários com ou sem supervisão do farmacêutico.

#### Frequência de execução e tempo gasto com



Frequência				Tempo (min)		
■ Não define	■ Diária	■ Semanal	■ Mensal	■ Até 10	■ De 11 a 30	■ De 31 a 60
■ Trimestral	■ Semestral	■ Anual	■ Outro	■ De 61 a 120	■ Mais de 120	■ Não define

Figura 31 – Representação da frequência de execução e do tempo gasto pelos farmacêuticos com outros serviços de farmácia de Florianópolis, SC – 2002

As atividades de aquisição e manutenção dos uniformes, compra de materiais de limpeza e escritório praticamente não são executadas diariamente. Os farmacêuticos que relataram executar diariamente (2,6%) não sabem definir tempo gasto.

Quanto aos 26 farmacêuticos que relataram envolver-se com a higienização da farmácia, 69,2% deles realizam diariamente a atividade; destes, 50,0% gastam de 31 a 60 minutos diariamente para executá-la.

Em relação ao atendimento telefônico, 92,2% dos farmacêuticos executores realizam a atividade diariamente; destes, 28,9% gastam de 11 a 30 minutos por dia, também 28,9% gastam de 31 a 60 minutos por dia, 10,8% gastam de 61 a 120 minutos por dia com atendimento telefônico e 4,8 gastam mais que 2 horas por dia com esta atividade.

## 5.6 ESTIMATIVA DO TEMPO DISPENSADO DIARIAMENTE PELOS FARMACÊUTICOS COM ATIVIDADES DE FARMÁCIA

Dentre as atividades realizadas diariamente pelos farmacêuticos entrevistados, foi possível definir a média, mediana, desvio padrão e intervalo de confiança do tempo estimado que é dispensado para executar as atividades. Os resultados estão descritos na Tabela 20.

Tabela 20 – Representação dos cálculos estatísticos da estimativa do tempo gasto pelos farmacêuticos para executar diariamente as atividades na farmácia.

<b>Descrição dos serviços</b>	Número absoluto de respostas <sup>(a)</sup> (%)	Tempo médio <sup>(b)</sup> (minutos)	Mediana <sup>(c)</sup> (minutos)	Desvio Padrão <sup>(d)</sup> (minutos)	Intervalo de confiança <sup>(e)</sup> (minuto)
<b>SERVIÇOS RELACIONADOS COM O USUÁRIO</b>					
<b>ATIVIDADES COMERCIAIS</b>					
Atendimento ao público em geral	84 (52,8)	283,6	300,0	133,9	271,4 a 328,6
Cobrança dos produtos no caixa	35 (22,0)	22,7	3,0	44,4	-11,7 a 17,7
<b>ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA</b>					
<b>Orientações ao paciente sobre uso de medicamentos</b>					
Orientação sobre indicações	21 (13,2)	16,7	10,0	12,8	4,5 a 15,5
Orientação sobre contra-indicações	20 (12,6)	17,0	10,0	13,0	4,3 a 15,7
Orientação sobre reações adversas	20 (12,6)	17,0	10,0	13,0	4,3 a 15,7
Orientação sobre interações medicamentosas	20 (12,6)	17,0	10,0	13,0	4,3 a 15,7
Orientação sobre vias de administração	20 (13,2)	17,0	10,0	13,0	4,3 a 15,7
Orientação sobre posologia	21 (13,2)	16,7	10,0	12,8	4,5 a 15,5
Dispensação de medicamentos controlados	41 (25,8)	13,3	10,0	11,8	6,4 a 13,6

<b>Descrição dos serviços</b>	Número absoluto de respostas <sup>(a)</sup> (%)	Tempo médio <sup>(b)</sup> (minutos)	Mediana <sup>(c)</sup> (minutos)	Desvio Padrão <sup>(d)</sup> (minutos)	Intervalo de confiança <sup>(e)</sup> (minuto)
<b>Outras atividades de assistência e acompanhamento dos usuários</b>					
Contato com prescritor (médico, dentista)	3 (1,9)	16,7	10,0	11,5	-3,1 a 23,1
Contato com outros profissionais de saúde	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Prestação de orientações sobre atenção primária	11 (6,9)	30,5	15,0	24,2	0,7 a 29,3
Realização de eventos relacionados à saúde	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Confecção de fichas de acompanhamento farmacoterapêutico	1 (0,6)	20,0	20,0	0,0	20,0
Análise e documentação dos dados destas fichas	1 (0,6)	3,0	3,0	0,0	3,0
Confecção de folhetos explicativos	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Medição de pressão arterial na farmácia	53 (33,3)	12,1	10,0	12,5	6,6 a 13,4
Medição de pressão arterial à domicílio	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Confecção de fichas para controle da pressão	2 (1,3)	10,5	10,5	13,4	-8,1 a 29,1
<b>OUTRAS ATIVIDADES DE FARMÁCIA</b>					
Aplicação de injetáveis na farmácia	52 (32,7)	12,7	10,0	10,1	7,3 a 12,7
Aplicação de injetáveis à domicílio	1 (0,6)	30,0	30,0	0,0	30,0
Colocação de brincos e acessórios	13 (8,2)	10,2	10,0	6,8	6,3 a 13,7
Realização de curativos na farmácia	0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS</b>					
<b>PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO</b>					
Definição de metas para empresa	2 (1,3)	17,5	17,5	3,5	12,6 a 22,4
Definição estratégias alcançar metas	2 (1,3)	17,5	17,5	3,5	12,6 a 22,4
Planejamento de vendas	3 (1,9)	20,0	20,0	10,0	8,7 a 31,3
Planejamento de despesas	1 (0,6)	20,0	20,0	0,0	20,0
<b>COMPRAS E CONTROLE DE ESTOQUE</b>					
Pedido de medicamentos	54 (33,9)	42,5	30,0	42,3	18,7 a 41,3
Pedido de perfumarias	28 (17,6)	40,4	30,0	30,4	18,7 a 41,3
Recebimento de mercadorias	53 (33,3)	10,9	5,0	11,0	2,0 a 8,0
Conferência de mercadorias	49 (30,8)	30,7	30,0	24,0	23,3 a 36,7
Controle de qualidade dos medicamentos	30 (18,9)	18,2	12,5	15,9	6,8 a 18,2
Entrada de notas fiscais de mercadorias	42 (26,4)	40,5	30,0	42,9	17,0 a 43,0
Determinação da demanda	7 (4,4)	15,7	15,0	10,6	7,2 a 22,8
Realização de inventário de balanço	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Controle dos produtos vencidos	3 (1,9)	15,3	15,0	14,5	-1,4 a 31,4
Contato com fornecedores	29 (18,2)	24,3	15,0	18,9	8,1 a 21,9

<b>Descrição dos serviços</b>	Número absoluto de respostas <sup>(a)</sup> (%)	Tempo médio <sup>(b)</sup> (minutos)	Mediana <sup>(c)</sup> (minutos)	Desvio Padrão <sup>(d)</sup> (minutos)	Intervalo de confiança <sup>(e)</sup> (minuto)
<b>CONTROLE DE PSICOTRÓPICOS E ENTORPECENTES</b>					
Lançamento de entrada dos medicamentos controlados	25 (15,7)	34,8	30,0	26,6	19,6 a 40,4
Lançamento de saída dos medicamentos controlados	26 (16,3)	42,7	30,0	42,3	13,7 a 46,3
Conferência de estoque dos medicamentos controlados	10 (6,3)	25,5	30,0	15,4	20,5 a 39,5
Contato com órgãos regulamentadores	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Confecção dos mapas de balanço dos medicamentos controlados	0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>FINANCEIRO / CONTÁBIL</b>					
Fechamento do(s) caixa(s)	52 (32,7)	23,2	15,0	22,1	9,0 a 21,0
Fechamento financeiro	15 (9,4)	130,0	130,0	127,0	5,5 a 254,5
Contabilidade da empresa	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pagamento das duplicatas de fornecedores	20 (12,6)	57,5	60,0	32,4	45,8 a 74,2
Pagamento das despesas internas	7 (4,4)	42,9	60,0	22,1	43,6 a 76,4
<b>GESTÃO DE PESSOAS</b>					
Contratação de farmacêuticos	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Contratação de outros funcionários	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Demissão de farmacêuticos	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Demissão de outros funcionários	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Controle dos registros ponto de funcionários	4 (2,5)	4,3	3,0	4,3	-1,2 a 7,2
Pagamento de funcionários e farmacêuticos	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Elaboração de treinamento de farmacêuticos	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Elaboração de treinamento de funcionários	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Execução de treinamento de farmacêuticos	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Execução de treinamento de funcionários	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Elaboração de avaliação de farmacêuticos	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Elaboração de avaliação de funcionários	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Execução de avaliação de farmacêuticos	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Execução de avaliação de funcionários	0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>MARKETING</b>					
Definição dos produtos promocionais	2 (1,3)	7,5	7,5	3,5	2,6 a 12,4
Definição dos preços finais dos produtos	8 (5,0)	14,4	15,0	7,3	9,9 a 20,1
Definição do arranjo físico dos produtos	11 (6,9)	28,2	30,0	18,6	19,0 a 41,0

<b>Descrição dos serviços</b>	Número absoluto de respostas <sup>(a)</sup> (%)	Tempo médio <sup>(b)</sup> (minutos)	Mediana <sup>(c)</sup> (minutos)	Desvio Padrão <sup>(d)</sup> (minutos)	Intervalo de confiança <sup>(e)</sup> (minuto)
Colocação e organização dos produtos nas prateleiras	25 (15,7)	30,0	30,0	22,9	21,0 a 39,0
Recebimento de solicitações por tele-entrega	19 (11,9)	30,2	15,0	41,5	3,6 a 33,6
Entrega dos produtos por tele-entrega	3 (1,9)	30,0	20,0	26,5	-9,9 a 49,9
<b>OUTRAS ATIVIDADES</b>					
Aquisição e manutenção dos uniformes	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Compra de materiais de limpeza	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Compra de materiais de escritório	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Higienização/limpeza da farmácia	15 (9,4)	44,7	60,0	20,2	49,8 a 70,2
Atendimento telefônico em geral	67 (42,1)	56,7	60,0	45,1	49,2 a 70,8

<sup>(a)</sup> **Número absoluto e percentual (%) de respostas:** equivale ao número de farmacêuticos que definiram tempo gasto diariamente na execução das atividades e proporção de execução da atividade sobre a população total.

<sup>(b)</sup> **Tempo médio:** é definido como a soma de todos os valores da população dividido pelo número de observações.

<sup>(c)</sup> **Mediana:** é simplesmente o valor que se situa a meio da fila ordenada de valores, desde o mais baixo ao mais alto.

<sup>(d)</sup> **Desvio Padrão:** é uma variável estatística que indica a magnitude da dispersão dos valores atribuída em torno da média. O desvio-padrão pode ser, por isso, tomado como uma unidade de medida do afastamento da média.

<sup>(e)</sup> **Intervalo de confiança:** é um intervalo centrado na estimativa pontual, cuja probabilidade de conter o verdadeiro valor do parâmetro é igual ao nível de confiança. Em pesquisas trabalha-se, via de regra, com um intervalo da ordem de 95%.

Através da análise estatística para avaliar a representatividade das respostas quanto à estimativa de tempo gasto pelos farmacêuticos, o número mínimo de respondentes deve ser 40, ou seja, equivalente a 25 % da população total, conforme Richardson e col. (1989).

Os resultados expostos na Tabela 20 pressupõem que o número de farmacêuticos que executam diariamente atividades de atenção aos usuários é consideravelmente menor do que os farmacêuticos que alegaram executar diariamente atividades administrativas. Entretanto, a

estimativa do tempo gasto dos dois conjuntos de atividades demonstra que os farmacêuticos utilizam mais tempo para executar as atividades de atenção do que as administrativas.

É interessante ressaltar a dificuldade observada pelos entrevistados em definir o tempo gasto nas atividades específicas de orientação, entre elas indicações, contra-indicações e reações adversas de medicamentos. No entanto, o tempo utilizado na atividade de atendimento foi facilmente identificado pela maioria dos entrevistados. Isso pode ser justificado pelo fato da sua especificidade, sendo que a maioria dos entrevistados citou que o tempo gasto com sua execução se incluía no tempo destinado ao atendimento, inclusive para a atividade de dispensação de medicamentos controlados.

## 5.7 COMENTÁRIOS GERAIS DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

O roteiro de entrevista trouxe uma questão aberta, oportunidade para os farmacêuticos entrevistados fazerem comentários e críticas sobre a pesquisa, inclusive sobre aspectos relacionados à profissão. A taxa de resposta foi de 13,3% (11 farmácias), e as respostas estão descritas a seguir.

### **SOBRE A PROFISSÃO EM GERAL:**

“Sobre a parte de orientação percebi que fico muito tempo na parte administrativa. Isso foi demonstrado na quantidade de orientações prestadas e também reflete a pouca assistência no balcão da farmácia. Parabéns por seu trabalho”.

O (a) farmacêutico (a) relatou que sentiu aumentar o peso da parte burocrática devido ao exercício da função gerencial (informação verbal)<sup>4</sup>.

O (a) farmacêutico (a) relatou uma dificuldade com relação a linguagem das bulas de medicamentos, que é de difícil entendimento para o usuário. Disse que deveriam ser mais claras, com letras maiores. (informação verbal)<sup>4</sup>.

“É muito importante que se tenha referência do porte da farmácia, referendando o patamar de vendas mensais, pois só assim, você terá uma real ‘fotografia’ das funções do farmacêutico”.

#### **SOBRE A PESQUISA:**

“Muito bem elaborado, procurando abranger todos os itens de atendimento dentro do estabelecimento farmacêutico”.

“Faltaram na pesquisa questionamentos referentes ao apoio profissional por parte dos órgãos de classe representantes: Conselho Regional de Farmácia e Vigilância Sanitária Estadual já que não possuem respostas precisas sobre atividades e soluções a eles questionados”.

“A pesquisa foi minuciosa. A Carolina foi simpática, educada e competente”.

---

<sup>4</sup> Informação fornecida por um(a) farmacêutico(a) participante da pesquisa.

“Gostei da pesquisa, bem abrangente, rápida e prática”.

O (a) farmacêutico (a) parabenizou a iniciativa do trabalho. Comentou que a questão gerencial é um grande conflito com a atividade farmacêutica. (informação verbal)<sup>5</sup>.

“Quem sabe, algumas perguntas muito subjetivas poderiam ser melhores pensadas, de maneira geral o trabalho (questionário) está bem aplicável, abrangendo pontos importantes do dia-a-dia do profissional farmacêutico. Fico feliz de ver trabalhos que se preocupem com nossa realidade. Boa sorte no trabalho, e caso precise de mais ajuda, é só procurar o seu colega de profissão que está, assim como você, buscando o reconhecimento de uma profissão que tem tudo a ver com a melhora da qualidade da saúde da população em geral. Parabéns”.

“Desejo a você muito sucesso profissional! Que a sua pesquisa seja proveitosa para obter melhorias na profissão farmacêutica, tão necessárias atualmente”.

Farmacêutico relata a objetividade do questionário, mas acha que as perguntas não condizem com o papel do farmacêutico. (informação verbal)<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Informação fornecida por um(a) farmacêutico(a) participante da pesquisa.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A profissão farmacêutica, especificamente no Brasil, tem passado por vários processos de mudança desde a metade do século XX. A industrialização e os avanços tecnológicos podem ser considerados os fatores precipitantes do afastamento do farmacêutico da sua atividade original, de preparador de medicamentos. Desde então, este profissional vem tentando se adaptar às sucessivas modificações impostas a ele, muitas vezes tendo que seguir outras áreas de atuação, como as análises clínicas e a área industrial.

Algumas tentativas buscam resgatar o papel do profissional na farmácia pública, dentre elas o surgimento dos conceitos e práticas voltados à farmácia clínica e à atenção farmacêutica. O enfoque agora visa o processo de atenção à saúde como um todo, não somente o produto (medicamento), fato que gerou e continua estimulando muitas discussões e busca de consensos entre os profissionais e órgãos da categoria. O surgimento desse novo enfoque significou, novamente, a necessidade de redefinição das funções do farmacêutico, que agora precisa adquirir conhecimentos mais específicos sobre o conjunto que envolve paciente, processo patológico e uso correto de medicamentos.

Uma das maiores dificuldades para a adaptação do farmacêutico a esta nova necessidade são as lacunas existentes na formação acadêmica, que continua enfatizando mais aspectos relacionados ao medicamento em várias universidades do País, sendo muito recentes as primeiras modificações e implementações de disciplinas ligadas à assistência farmacêutica.

Este levantamento permitiu propor algumas considerações sobre a prática farmacêutica desenvolvida nas farmácias públicas de Florianópolis, as quais representam nitidamente as dificuldades vivenciadas pelos profissionais, não permitindo seu total

desenvolvimento como prestadores de serviços de saúde, conforme preconizam órgãos como a OMS.

A respeito do número de farmácias públicas existentes em Florianópolis, segundo dados cadastrados no CRF/SC (fevereiro de 2002) e confirmados pela autora, existiam cerca de 159 estabelecimentos. Se a população total neste ano, de acordo com o Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), era de aproximadamente 350 000 habitantes, tem-se uma farmácia para 2 200 habitantes em média, distribuídas desigualmente pelas regiões do município. Tomando como exemplo o Reino Unido, a proporção de farmácias públicas por habitante é de 1 : 5000 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). Índices de outros países não foram comparados pela dificuldade em se obter estes dados estatísticos. Verifica-se que o número de estabelecimentos farmacêuticos em Florianópolis é elevado e distribuído irregularmente, características que podem ser extrapoladas para outros municípios da região sul.

Um dado importante foi o número de farmácias onde os profissionais estavam ausentes nos horários em que foram procurados, equivalentes a 24,5% do total de estabelecimentos do município. Os resultados demonstraram que a ausência do farmacêutico atingiu o maior índice nas farmácias de proprietários leigos (29,0% do total das farmácias desta categoria), sendo que o segundo maior índice foi verificado nas farmácias de proprietário farmacêutico (15,1%) e o menor índice ocorreu nas farmácias de rede (14,6%). O índice de ausência mais elevado nas farmácias de leigo representa um dado interessante, visto que somente nesta categoria os resultados demonstraram que a totalidade dos profissionais exercia apenas a responsabilidade técnica, sem funções administrativas de maior importância sob sua responsabilidade. Supostamente, a presença do profissional está mais relacionada com suas funções de gerenciamento do que com as funções inerentes à responsabilidade técnica, já

que nas farmácias onde o farmacêutico é proprietário e nas farmácias de rede a presença do farmacêutico é indispensável para determinadas funções, sobretudo as administrativas.

Quanto à recusa em participar da entrevista, aproximadamente 32,8% dos farmacêuticos proprietários não aceitaram, enquanto este índice foi de 27,2% para farmacêuticos das farmácias de rede e de apenas 6,5% para farmacêuticos das farmácias de proprietário leigo. O principal motivo de recusa alegado pelos farmacêuticos foi a falta de tempo.

Dentre as variáveis analisadas, algumas podem definir melhor o perfil de atividades desenvolvidas pelos farmacêuticos, como categoria de farmácia, função do farmacêutico, número de profissionais que atuam no estabelecimento, número de funcionários e localização da farmácia.

De acordo com a categoria e a localização da farmácia, pode-se ter noção do porte do estabelecimento e do volume de atendimentos realizados. É contrastante o elevado número de atendimentos das farmácias localizadas no centro do município (onde há predomínio das redes) em comparação com as localizadas em bairros, apesar do número de farmácias existentes no centro (54 estabelecimentos ou 34,0% do total de farmácias) ser bem menor que em todos os bairros (105 estabelecimentos ou 66,0% do total de farmácias).

A função exercida pelo farmacêutico na farmácia – se atua como responsável técnico ou tem também atribuições gerenciais e administrativas – pode demonstrar seu grau de autonomia, posição ocupada na escala hierárquica da empresa, bem como sobrecarga de trabalho e satisfação obtida com a profissão.

Borges (2002) demonstrou, através do seu estudo sobre satisfação dos farmacêuticos empregados em farmácias comerciais de Florianópolis, que a baixa autonomia, os desvios de função (a execução de tarefas não características da profissão), a falta de reconhecimento, a remuneração não adequada e o excesso de trabalho são obstáculos que dificultam a obtenção

de maiores níveis de satisfação por parte dos farmacêuticos. De acordo com as considerações de Borges, os próprios farmacêuticos deveriam se organizar melhor, sobretudo politicamente, para buscarem melhores condições de trabalho, além de melhorias nos aspectos de conteúdo e contexto de trabalho.

Números indicam que, nas farmácias de rede, correspondentes a 34,6% do total de estabelecimentos farmacêuticos em Florianópolis, 71,9% dos farmacêuticos entrevistados exercem a função gerencial além da responsabilidade técnica. As farmácias independentes de proprietário não farmacêutico, totalizando a menor proporção – cerca de 19,5% dos estabelecimentos – não apresenta o farmacêutico exercendo a função gerencial.

Conforme discussão anterior, também no exercício da função administrativa a formação acadêmica é deficiente na preparação do profissional, pois o farmacêutico passa a gerenciar setores como equipe de trabalho, controle financeiro da empresa, estratégias de *marketing*, controle do estoque, entre outros; sem ter conhecimentos específicos sobre estas atividades. Contudo, tal conhecimento torna-se ainda mais importante quando se verifica que 45,9% das farmácias públicas do município são pertencentes a farmacêuticos, que na maioria dos casos são os administradores do estabelecimento.

Quanto ao número de profissionais, cerca de 70,0% dos estabelecimentos contam com um único farmacêutico atuante. Relacionando-se este aspecto ao horário de funcionamento das farmácias, verifica-se que 100,0% das farmácias participantes do estudo funcionam minimamente 8 horas por dia (evidenciou-se que 68,9% das farmácias funcionam mais de 13 horas por dia). Isso vai de encontro à legislação vigente (Lei nº 5.991/1973), que preconiza que em todo horário de funcionamento da farmácia deve existir um profissional farmacêutico presente (BRASIL, 1993). Estima-se que a não contratação de mais farmacêuticos ocorra pelo fato dos estabelecimentos encontrarem-se numa fase de drástica contenção de despesas; haja vista que os gastos com mais um profissional na folha de pagamento são elevados. A jornada

de trabalho elevada (46,7% dos entrevistados trabalham acima de 8 horas por dia) pode resultar do número reduzido de farmacêuticos nas farmácias, ou da sobrecarga das funções, ou outro motivo não evidenciado no levantamento.

No entanto, os próprios farmacêuticos precisam encontrar novas alternativas, a fim de evitar que o mercado de trabalho restrinja a oferta de emprego. Porém, é necessário primeiramente que este profissional recicle seus conhecimentos de acordo com as novas tendências e exigências, fazendo com que sua presença se torne indispensável na farmácia. O farmacêutico deve viabilizar a criação de mecanismos que aumentem a rentabilidade da empresa, procurando agregar valor através da sua competência.

Outra constatação está relacionada à proporção de atendimentos realizados segundo a categoria de farmácia. Mesmo realizando inúmeras atividades administrativas, os proprietários farmacêuticos realizam maior proporção de atendimentos em comparação aos farmacêuticos de farmácias de proprietários leigos, por exemplo; sendo que ambas as categorias assemelham-se, em geral, quanto ao número de funcionários. Isso reflete positivamente para a categoria, já que o profissional encontra-se mais atuante junto à população.

Da mesma forma, verificou-se que o número de funcionários é fator determinante para execução da atividade de atendimento ao público pelo farmacêutico, que ao contrário do que se esperava, quanto maior o número de funcionários mais o farmacêutico se dedica a outras atividades, deixando o atendimento a cargo dos colaboradores. Aproximadamente 43,3% das farmácias possuem um quadro de funcionários composto por até 3 colaboradores, incluindo o farmacêutico respondente e/ou o farmacêutico proprietário do estabelecimento. Isso também pressupõe que um número reduzido de colaboradores dificulta uma divisão de trabalho sem sobrecarga. No entanto, a divisão de trabalho deve ser compatível com a competência técnica de cada um.

Foi questionado ao farmacêutico sobre a proporção de orientações transmitida aos usuários sobre uso de medicamentos, como indicações, contra-indicações, reações adversas, interações medicamentosas e posologia dos medicamentos. As respostas, quando comparadas com a categoria de farmácia, apresentaram um perfil semelhante: as informações sobre interações medicamentosas indicaram o maior percentual de não execução. A informação que é repassada mais freqüentemente aos usuários, conforme relatos dos entrevistados, é sobre posologia de medicamentos. É importante salientar que a metodologia utilizada para realizar o levantamento não permitiu analisar como as orientações são repassadas aos usuários. Deve-se utilizar outra metodologia de pesquisa para obter estes dados.

Sobre o material para consulta utilizado na farmácia pelo farmacêutico, verificou-se que dentre os citados, o DEF foi o que representou maior proporção: é usado por 95,6% dos entrevistados. Em geral, os materiais citados são fontes inadequadas para suprir as necessidades de informações que os farmacêuticos devem possuir para orientar os usuários de medicamentos com um mínimo de qualidade nas informações.

Quanto às atividades de acompanhamento dos usuários, observou-se uma proporção muito pequena de farmácias executando-as. Fichas de acompanhamento farmacoterapêutico são utilizadas por apenas 15,6% das farmácias participantes, segundo relato dos farmacêuticos. Apesar de existir o envolvimento do farmacêutico nesta atividade, não foi objetivo da pesquisa coletar informações qualitativas sobre sua execução. Quanto à confecção de materiais com informações escritas para usuários da farmácia, como folhetos explicativos sobre uso de medicamentos e outras informações, foi relatado que 26,7% dos farmacêuticos utilizam este recurso. Foi constatado que apenas 23,3% das farmácias prestam outros serviços de saúde, como realização de eventos voltados à prevenção e controle de doenças. Quanto ao controle de pressão arterial através de fichas, 37,8% das farmácias relataram executar, apesar de 72,2% das farmácias participantes realizarem a medição da pressão arterial de usuários.

Outro questionamento fez referência à existência de um local mais reservado para que o farmacêutico pudesse conversar com o paciente, se necessário. Segundo relato dos entrevistados, 60,0% das farmácias possui este local. No entanto, o local referido se restringiu à sala de aplicação e ao escritório. A existência deste local não é pré-requisito para que se desenvolva alguma atividade de assistência e também não se condena a utilização dos locais citados pelos entrevistados, devido às circunstâncias de cada estabelecimento. Entretanto, a partir do momento que se implementa alguma atividade de acompanhamento mais elaborada, é importante analisar se o ambiente favorece o sucesso deste serviço.

Além de definir o perfil de atividades executadas nas farmácias de Florianópolis, outro objetivo deste levantamento foi definir a atuação e o grau de interferência do farmacêutico na execução das atividades, além de indicar o tempo gasto pelos farmacêuticos com as atividades executadas por eles diariamente.

Quanto às atividades desenvolvidas na farmácia – desde as de assistência até as administrativas – percebe-se que o farmacêutico executa ou interfere num grande número. Isso pode ser explicado pelo fato de que o quadro de funcionários da maioria dos estabelecimentos é reduzido e pelo fato da maioria dos farmacêuticos exercer a função gerencial. Em praticamente todas as atividades apontadas neste estudo há participação do farmacêutico, seja na execução ou na supervisão.

Em geral, a execução das atividades de orientação sobre o uso de medicamentos (indicação, contra-indicação, etc.) teve uma maior participação do farmacêutico. No entanto, é intrigante a proporção de respostas relatadas onde é indiferente que o executor destas atividades seja o farmacêutico ou outro funcionário (independente da sua supervisão): cerca de 20,0%. Este dado não deixa claro se tal proporção de farmacêuticos não fornece a devida importância às conseqüências da execução destas atividades, ou se realmente estas atividades não são realizadas.

Da mesma forma, muitas atividades de acompanhamento dos usuários demonstraram ser executadas, mesmo em menor proporção, por leigos ou ser indiferente que execute, como exemplo as atividades de realização de eventos de saúde, confecção de fichas de acompanhamento farmacoterapêutico, de folhetos explicativos e fichas de controle de pressão arterial.

Durante a execução das entrevistas, a mesma percepção foi constatada em vários momentos: que os respondentes, em geral, apresentaram maior dificuldade em definir o tempo empregado na execução das atividades de atenção aos usuários do que nas atividades administrativas. Isso pode ser confirmado pelo elevado número de respostas em que o farmacêutico não conseguia definir o tempo gasto em determinadas atividades relacionadas ao usuário.

De acordo com os resultados obtidos, verificou-se que os farmacêuticos apresentaram dificuldades em distinguir a diferença entre a frequência de execução de duas atividades que compõem as atividades de planejamento estratégico: definição de metas para a empresa e definição de estratégias para alcançar as metas. A primeira deve ser estabelecida também ao longo prazo, ou seja, normalmente para um período de 3 a 5 anos. No entanto, o perfil de respostas não demonstrou estes resultados, já que as mesmas tiveram frequências semelhantes. Uma explicação para este fato pode ser a dificuldade no entendimento destas atividades, na viabilização das mesmas, ou até mesmo por não praticar sua execução. Salienta-se que o planejamento é essencial para qualquer tipo de trabalho empresarial, sendo que a visão de metas a longo prazo deve ser estabelecida para que a organização não perca a direção e os objetivos centrais.

As atividades que compõem o serviço de compras e controle de estoque foram as mais facilmente definidas pelos farmacêuticos, tanto com relação ao executor, quanto à frequência e tempo dispensado na sua execução. Percebe-se que o maior número de respostas ocorreu nas

opções em que o farmacêutico executa ou supervisiona funcionário para executar. As atividades que representam maior impacto direto na parte financeira da empresa, como compra de medicamentos e de perfumaria, determinação da demanda e contato com fornecedores, são executadas exclusivamente pelo farmacêutico em maiores proporções. As atividades que representam este grupo também são, dentre as atividades administrativas, as que o farmacêutico mais executa diariamente.

As atividades relacionadas ao controle de medicamentos psicotrópicos e entorpecentes, classificadas como atividades administrativas, são executadas em maiores proporções exclusivamente pelos farmacêuticos, ou delegadas a funcionários sob supervisão do profissional. A execução destas atividades por leigos ou sendo indiferente o executor apresentou um baixo índice de respostas. Estas atividades estão sob responsabilidade do farmacêutico responsável técnico, que responde por todos os atos relacionados a estas atividades perante os órgãos fiscalizadores.

As atividades relacionadas à gestão de pessoas chamam atenção pelo fato de serem pouco executadas nas farmácias, e quando são, há pouca participação do farmacêutico. No entanto, são atividades importantes na preparação e desenvolvimento da equipe para a realização do trabalho. O perfil de execução destas atividades representa uma característica peculiar da maioria das farmácias participantes da pesquisa: micro ou pequenas empresas, com quadro de funcionários reduzido, estruturação informal do trabalho e documentação de procedimentos deficiente.

Os profissionais puderam relatar seus comentários, críticas ou sugestões sobre a pesquisa ou a profissão em geral. Apesar de apenas 13,3% dos entrevistados utilizarem este espaço, alguns relatos interessantes podem ser comentados, muitos relacionando o tempo gasto com as funções administrativas e a parte de atendimento e orientação ao público. Segundo alguns entrevistados, a função gerencial fez aumentar a carga de trabalho e diminuir

a disponibilidade de tempo do farmacêutico para executar atividades inerentes à profissão. Outros comentários fizeram referência à pesquisa, parabenizando a iniciativa do trabalho.

Um dos objetivos específicos deste levantamento era realizar uma estimativa do tempo dispensado pelos farmacêuticos na execução das atividades práticas na farmácia. Através de uma inferência estatística da média e mediana do tempo (de acordo com intervalo de confiança calculado) utilizado pelos respondentes na execução diária das tarefas, estimou-se o perfil de atividades executadas pelos farmacêuticos entrevistados nas farmácias participantes da pesquisa, conforme descrito na Tabela 20. Somando-se a média dos tempos gastos com os serviços relacionados ao usuário (sendo que o número de respostas deve ser maior que 25,0% da população total), verifica-se que os farmacêuticos gastam em média 5 horas e 6 minutos nestas atividades. Da mesma forma, a soma da média dos tempos gastos com serviços administrativos é de 3 horas e 24 minutos. A média de horas trabalhadas, de acordo com esta inferência é de 8 horas e 30 minutos por dia, valor próximo ao valor da média da jornada de trabalho dos farmacêuticos entrevistados, em torno de 8 horas e 54 minutos.

Deve-se levar em consideração que boa parte dos entrevistados não definiu tempo gasto para execução de inúmeras atividades descritas na pesquisa, dentre os que definiram, muitos não realizam a atividade diariamente. A tabela 20 mostra um perfil de tempo gasto como forma de estimar, e não afirmar o tempo gasto com as atividades na farmácia.

É importante elucidar que a metodologia utilizada na pesquisa não permitiu uma análise mais aprofundada e criteriosa dos aspectos qualitativos da realização das atividades.

Enfim, o caráter inédito deste estudo é uma das características que o torna passível de limitações, mas ao mesmo tempo, aumenta ainda mais a sua validade como um registro sistemático das atividades práticas do farmacêutico.

Devido à extensão dos resultados obtidos com o levantamento, não foi possível realizar todos os cruzamentos desejáveis e necessários entre variáveis. No entanto, a análise

dos dados trás uma série de apontamentos sobre situações vivenciadas pelos profissionais na prática diária, as quais merecem ser discutidas. Esta pesquisa pretende contribuir para o aprimoramento da prática farmacêutica, além de estimular outros profissionais a investigar os processos que envolvem o desenvolvimento de nossa profissão.

## 7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANSEL, H.C.; POPOVICH, N. G.; ALLEN JR, L. V. **Farmacotécnica: formas farmacêuticas & sistemas de liberação de fármacos**. São Paulo: Editorial Premier, 2000.

BARTOLO, A.T.; CUNHA, B.C.A. **Assistência Farmacêutica: Lei nº 5.991/73 – Anotada e Comentada**. São Paulo: Atheneu, 1989.

BIZERRA, P.H.F. **O futuro das farmácias e drogarias no Brasil**. Disponível em: <<http://www.abcfarma.org.br>>. Acesso em: 19 jan. 2003.

BONAL, J. El papel Del farmacéutico. **Pharmaceutical Care España**, v.2, 2000.

BONFIN, J.R.A. (Orgs.). **Medicamentos e a reforma do setor saúde**. São Paulo: Hucitec, 1999.

BORGES, F.P. **Satisfação no trabalho para farmacêuticos empregados em farmácias comerciais do município de Florianópolis**, Santa Catarina – 2001. 2001. 132 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

BRASIL. Diretoria de Vigilância Sanitária. **Norma técnica que regula a abertura, funcionamento e a dispensação de medicamentos em farmácias e/ou drogarias: Resolução nº 0006 de 15 de março de 2001**. Florianópolis, 2002.

BRASIL. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 19 dez. 1993.

BRASIL. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em

produtos farmacêuticos e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 10 fev. 1999a.

BRASIL. Ministério da Saúde, Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, p. 37. 19 de maio de 1998. Republicada no Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, 1º de fevereiro de 1999b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dispõe sobre a responsabilidade técnica. Resolução ANVS/MS nº 261, de 16 de setembro de 1994. **Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil**, Brasília, 26 de julho de 1999c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dispõe sobre requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse à saúde em farmácias e drogarias. Resolução ANVS/MS nº 328, de 22 de julho de 1999. **Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil**, Brasília, 26 de julho de 1999d.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Consolidação das Leis do Trabalho**, Brasília, DF.2002. Disponível em: <<http://www.mte.br>>. Acesso em: 25 dez. 2002.

BUISSON, J. Local Pharmaceutical Service: a new threat or an opportunity for pharmacy? **The Pharmaceutical Journal**. Vol.268, maio de 2002.

CHIAVENATO, I. **Introdução à Teoria Geral da Administração**. 3.ed. Rio de Janeiro: Campus, 1999a.

CHIAVENATO, I. **Treinamento e desenvolvimento de recursos humanos: como incrementar talentos na empresa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 1999b.

CHRISTOPHER, M. **Logística e gerenciamento da cadeia de suprimentos: estratégias para a redução de custos e melhoria dos serviços**. São Paulo: Pioneira, 1997.

CIPOLLE, R.J.; STRAND, L.M.; MORLEY, P.C. **Pharmaceutical care practice**. New York: McGraw-Hill, 1998.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia**: Resolução nº 357, de 27 de abril de 2001. Brasília, 2001a.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia**. Resolução nº 308, de 02 de maio de 1997. Brasília, 2001b.

COWEN, D.L.; HELFAND, W.H. **Pharmacy: na Illustrated History**. New York: Harry N. Abrams, Inc., Publishers, 1988.

DIAZ, M.T.L. **Exposición: La Farmacia y el Arte de Curar**. Sevilla: Universidad de Sevilla y Fundación el Monte, 1999.

DOUCETTE, W.R; McDONOUGH, R.P. Beyond the 4Ps: using relationship *marketing* to build value and demand for pharmacy services. **Journal of the American Pharmaceutical Association**, v.42, 2002.

EPI INFO VERSION 6. **A Word Processing database and statistics program for public health**. Center Disease Control and Prevention (CDC). Atlanta, ap. 1994.

FAUS, M.J.; MARTINEZ, F. ¿Qué es la Atención Farmacéutica? **Pharmaceutical Care España**, v.1, 1999.

FEBRAFARMA. Indicadores – **Vendas**: mercado farmacêutico-Brasil. Disponível em: <<http://www.febrafarma.com.br>>. Acesso em: 23 dez. 2002.

FLEURY, A.; FLEURY, M.T.L. **Estratégias empresariais e formação de competências: um quebra-cabeça caleidoscópico da indústria brasileira**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal. **Guia Digital Florianópolis**. Florianópolis: 2001. 1 mapa, color. Escala indeterminável. ITIS, Florianópolis, 2001. 1 CD-ROM.

GIANESI, I. G. N.; CORRÊA, H. L. **Administração estratégica de serviços: operações para a satisfação do cliente**. São Paulo: Atlas, 1994.

GOMES, M.J.V.M.; REIS A.M.M. **Ciências Farmacêuticas: Uma Abordagem em Farmácia Hospitalar**. São Paulo: Atheneu, 2001.

GRAMIGNA, M.R. **Modelo de Competências e Gestão dos Talentos**. São Paulo: Makron Books, 2002.

HEINRITZ, S.F. FARREL, P.V. **Compras: princípios e aplicações**. São Paulo: Atlas, 1994.

HEPLER, C. D. The third wave in pharmaceutical education: the clinical movement. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v.51, 1987.

HOLLAND, R.W.; NIMMO, M.N. Transitions in pharmacy practice, part 2: Who does what and why. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v.56, 1999b.

HOLLAND, R.W.; NIMMO, M.N. Transitions in pharmacy practice, part 3: Effecting change – the three-ring circus. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v.56, 1999c.

HOLLAND, R.W.; NIMMO, M.N. Transitions in pharmacy practice, part 4: Can a leopard change its spots? **American Journal of Health-System Pharmacy**, v.56, 1999d.

HOLLAND, R.W.; NIMMO, M.N. Transitions in pharmacy practice, part 5: Walking the tightrope of change. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v.57, 2000.

HOLLAND, R.W.; NIMMO, M.N. Transitions, part 1: Beyond pharmaceutical care. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v.56, 1999a.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2001** . Florianópolis, 2002. Disponível em: <<http://www.ibge.org.br>>. Acesso em: 28 dez. 2002.

IVAMA, A. M.; et al. **Atenção farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos: relatório 2001-2002**. Brasília: Organização Panamericana da Saúde, 2002.

KOTLER, P. **Administração de *marketing***. 10.ed. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

KRSKA, F.; VEITCH, B.A. Providing Pharmaceutical Care – the views of Scottish pharmacists. **The Pharmaceutical Journal**, v.267, 2001.

MAGANO, O.B. **ABC do Direito do Trabalho**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2000.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Técnicas de Pesquisa**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1990.

MARIN, N. Los servicios farmacéuticos en la atención de salud. In: BERMUDEZ, J.A.Z.; **Medicamentos e a reforma do setor de saúde**. São Paulo: Hucitec-Sobravime, 1999.

MARRAS, J.P. **Administração de recursos humanos: do operacional ao estratégico**. São Paulo: Futura, 2002.

MINAYO, M.C.S. **Desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 5.ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1998.

MORRISON, A.; WERTHEIMER, A. I. Evaluation of studies investigating the effectiveness of pharmacist's clinical services. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v.58, 2001.

NASCIMENTO JUNIOR, J.M. **Avaliação da assistência farmacêutica na rede pública municipal de Florianópolis/SC**, 1999. 124 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1988, Nova Delli. **El Papel del Farmacéutico en el Sistema de Atención a la Salud**. Disponível em: <<http://www.opas.org.br>>. Acesso em: 8 dez. 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993, Tokio. **El Papel del Farmacéutico en el Sistema de Atención de Salud**. Disponível em: <<http://www.opas.org.br>>. Acesso em: 21 jun. 2001.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Produtividade e desempenho dos recursos humanos nos serviços de saúde**, 1997. Disponível em: <<http://www.americas.health-sector-reform.org>>. Acesso em: 29 mar. 2002.

PERETTA M.D.; CICCIA, G.N. **Reingeniería de la práctica farmacéutica**. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana, 1998.

RICHARDSON, R. J. et al. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 1989.

ROZENFELD, S. (Org.) **Fundamentos da Vigilância Sanitária**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

SANTOS, A.M. **Farmacêuticos do Estado de Santa Catarina: perfil profissional – 1999**. Florianópolis, 2000. 216 folhas. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

SCHOMMER, J.C. et al. Community pharmacists' work activities in the United States during 2000. **Journal of the American Pharmaceutical Association**, v.42, n.3, may-june 2002.

SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES TÓXICO-FARMACOLÓGICAS. **Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento: Brasil, 2001**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/Centro de Informação Científica e Tecnológica, 2001. Disponível em: <<http://www.cict.fiocruz.br/sinitox/2001/sul2001.htm>>. Acesso em: 23 dez. 2002.

STONER, J.A.F. et al. **Administração**. Rio de Janeiro:Prentice-Hall do Brasil, 1985.

TESTA, M. **Pensamento estratégico e lógica da programação: O caso da saúde**. São Paulo: Hucitec/ Abrasco, 1995.

THOMPSON JR, A. A.; STRICKLAND III, A. J. **Planejamento Estratégico**: Elaboração, Implementação e Execução. São Paulo: Pioneira, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997, Vancouver. **The role of the pharmacist in the health care system**. Disponível em: <<http://www.opas.org.br>>. Acesso em: 2 dez. 2002.

## APÊNDICES

## **APÊNDICE A – Carta de apresentação da pesquisa**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

DE: **Dra. Mareni Rocha Farias**  
Profa. Orientadora no Programa de Pós-Graduação em Farmácia

**Farm. Iane Franceschet**  
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Farmácia

***PREZADO(A) COLEGA FARMACÊUTICO(A):***

Em 2001 foi criado o Núcleo de Assistência Farmacêutica – NAFAR, do Departamento de Ciências Farmacêuticas da UFSC, congregando atividades de ensino pesquisa e extensão relacionadas à Assistência Farmacêutica.

As discussões sobre a profissão, especialmente no que diz respeito aos modelos de assistência farmacêutica propostos em diferentes países e a necessidade de proposição de estratégias adequadas ao nosso contexto, nos levaram à realização de um diagnóstico das atividades desenvolvidas nas Farmácias de Florianópolis. Este trabalho comporá a dissertação de mestrado da Farmacêutica Iane Franceschet, orientada pela Profa. Dra. Mareni Rocha Farias.

Esta pesquisa será realizada através de uma entrevista aos farmacêuticos, buscando conhecer as atividades desenvolvidas na Farmácia, utilizando um questionário estruturado. Todas as informações sobre a(s) empresa(s) e o(s) profissional(is) serão mantidas sob sigilo, não sendo necessária a identificação nominal.

Este estudo é de suma importância, já que poderá servir para subsidiar e contribuir com a implementação de um modelo de assistência farmacêutica, além de promover o desenvolvimento de estratégias para aprimorar a estrutura dos serviços farmacêuticos existentes.

Portanto, gostaríamos de contar com sua colaboração, já que você pode ser escolhido, dentre outros farmacêuticos, para fazer parte deste estudo. Salientamos, novamente, a importância deste trabalho e da sua participação, já que a partir dele estaremos trilhando caminhos para aprimorar nossa prática profissional.

Desde já, nos colocamos à sua disposição para quaisquer esclarecimentos e agradecemos a atenção dispensada.

Confiantes de que podemos contar com a sua contribuição, atenciosamente.

**Mestranda: Iane Franceschet**  
Contatos: Fone 234-7914 ou  
e-mail: [ianefran@yahoo.com.br](mailto:ianefran@yahoo.com.br)

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Mareni da Rocha Farias**  
Contatos: Fone 331-9350 ou  
e-mail [mfarias@mbox1.ufsc.br](mailto:mfarias@mbox1.ufsc.br)

## **APÊNDICE B – Pré- roteiro de entrevista**

## **APÊNDICE C - Roteiro de entrevista**

**APÊNDICE D - Glossário**

### **GLOSSÁRIO:**

**1. DEFINIÇÃO DE METAS PARA A EMPRESA:**

Significa definir os objetivos que a empresa pretende seguir como forma de inserção no mercado.

**2. ESTRATÉGIAS USADAS PARA ALCANÇAR AS METAS:**

É a forma como os objetivos pretendidos pela empresa serão implementados na prática.

**3. PLANEJAMENTO DE VENDAS:**

É a prévia do montante em vendas planejado para a empresa, em um determinado período.

**4. COMPRA DE MEDICAMENTOS EM GERAL:**

É a aquisição de medicamentos pela empresa, através de pedidos para fornecedores.

**5. COMPRA DE OUTROS PRODUTOS:**

É a aquisição de outros produtos comercializados pela farmácia, como perfumaria, através de pedidos para fornecedores.

**6. RECEBIMENTO DE MERCADORIAS DOS FORNECEDORES:**

É o ato do recebimento de medicamentos e outros produtos dos fornecedores em geral.

**7. CONFERÊNCIA DE MERCADORIAS VINDAS DE FORNECEDORES:**

Refere-se ao ato de conferir as quantidades de produtos e os preços, vindos dos fornecedores em geral, conforme especificado na nota fiscal.

**8. CONTROLE DE QUALIDADE DOS MEDICAMENTOS RECEBIDOS DOS FORNECEDORES:**

Refere-se ao controle visual das características dos medicamentos e/ou suas embalagens.

**9. ENTRADA DE NOTAS FISCAIS DE MERCADORIAS:**

É o ato de dar entrada em sistema informatizado ou não das notas fiscais referentes às mercadorias recebidas.

**10. DETERMINAÇÃO DE DEMANDA DOS PRODUTOS:**

É a análise da quantidade dos produtos que deve existir na loja por um determinado período de tempo, conforme época do ano, procura, etc.

**11. REALIZAÇÃO DE INVENTÁRIO DE BALANÇO:**

É a análise de controle de estoque da farmácia, identificando o estoque físico existente em um determinado período de tempo.

**12. CONTROLE DE PRODUTOS VENCIDOS:**

Significa identificar a quantidade e mensurar o valor dos produtos vencidos em um determinado período de tempo.

**13. CONTATO COM FORNECEDORES:**

É o relacionamento estabelecido com fornecedores de produtos (laboratórios produtores, distribuidores, intermediários), com qualquer objetivo relacionado à farmácia.

**14. FECHAMENTO DO(S) CAIXA(S):**

É a realização do controle de entradas e saídas do caixa da farmácia.

**15. FECHAMENTO FINANCEIRO:**

É a realização do controle financeiro da empresa através da avaliação dos gastos, das entradas, dos pagamentos efetuados, em um determinado período de tempo.

**16. CONTABILIDADE DA EMPRESA:**

Refere-se ao controle da parte contábil da empresa, que engloba o registro de informações para o acompanhamento do desempenho das empresas, como demonstração de resultados, balanço patrimonial (ativos e passivos), custo das mercadorias vendidas, quebras de inventário, etc.

**17. PAGAMENTO DE DUPLICATAS DE FORNECEDORES:**

É o ato do pagamento, seja ele para o próprio fornecedor, ou numa agência bancária, etc.

**18. PAGAMENTO DE DESPESAS RELACIONADAS À MANUTENÇÃO DA FARMÁCIA:**

É o ato do pagamento das contas de água, luz, telefone, etc.

**19. PLANEJAMENTO DE DESPESAS:**

É a análise financeira dos recursos da empresa destinados às despesas referentes à manutenção da farmácia, entre outras.

**20. CONTRATAÇÃO DE FARMACÊUTICOS:**

É o ato da seleção de farmacêuticos na empresa, e a execução da parte burocrática necessária (analisar quem realiza esta atividade na farmácia em que você trabalha).

**21. CONTRATAÇÃO DE OUTROS FUNCIONÁRIOS:**

É o ato da seleção de atendentes, caixas e outros funcionários na empresa, e a execução da parte burocrática necessária (analisar quem realiza esta atividade na farmácia em que você trabalha).

**22. DEMISSÃO DE FARMACÊUTICOS:**

É a definição da demissão de farmacêuticos da empresa, e a execução da parte burocrática necessária (analisar quem realiza esta atividade na farmácia em que você trabalha).

**23. DEMISSÃO DE OUTROS FUNCIONÁRIOS:**

É a definição da demissão de atendentes, caixas e outros funcionários da empresa, e a execução da parte burocrática necessária (analisar quem realiza esta atividade na farmácia em que você trabalha).

**24. CONTROLE DOS REGISTROS OU CARTÃO PONTO DE FUNCIONÁRIOS (E FARMACÊUTICOS):**

Compreende a fiscalização dos registros de ponto, além da definição de pagamento de horas extras, adicional noturno, etc. para todos os funcionários.

**25. PAGAMENTO DE FUNCIONÁRIOS (E FARMACÊUTICOS):**

É o ato do pagamento dos serviços prestados pelos funcionários da farmácia.

**26. AQUISIÇÃO E MANUTENÇÃO DOS UNIFORMES DE FUNCIONÁRIOS E FARMACÊUTICOS:**

Refere-se à compra dos uniformes, manutenção, troca, etc.

**27. ELABORAÇÃO DE PROGRAMAS DE TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO DE FARMACÊUTICOS:**

Se a farmácia contar com programas de treinamento e capacitação de farmacêuticos, analisar quem os elabora (e quanto tempo gasta para elaborar se você o fizer).

**28. ELABORAÇÃO DE PROGRAMAS DE TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO DE OUTROS FUNCIONÁRIOS:**

Se a farmácia contar com programas de treinamento e capacitação de outros funcionários sem incluir farmacêuticos, analisar quem os elabora (e quanto tempo gasta para elaborar se você o fizer).

**29. EXECUÇÃO DE PROGRAMAS DE TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO DE FARMACÊUTICOS:**

Se a farmácia contar com programas de treinamento e capacitação de farmacêuticos, analisar quem os executa (e quanto tempo gasta para executar se você o fizer).

**30. EXECUÇÃO DE PROGRAMAS DE TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO DE OUTROS FUNCIONÁRIOS:**

Se a farmácia contar com programas de treinamento e capacitação de outros funcionários sem incluir farmacêuticos, analisar quem os executa (e quanto tempo gasta para executar se você o fizer).

**31. ELABORAÇÃO DE PROGRAMAS DE AVALIAÇÃO DE FARMACÊUTICOS:**

Se a farmácia contar com programas de avaliação de farmacêuticos, analisar quem os elabora (e quanto tempo gasta para elaborar se você o fizer).

**32. ELABORAÇÃO DE PROGRAMAS DE AVALIAÇÃO DE OUTROS FUNCIONÁRIOS:**

Se a farmácia contar com programas de avaliação de outros funcionários sem incluir farmacêuticos, analisar quem os elabora (e quanto tempo gasta para elaborar se você o fizer).

**33. EXECUÇÃO DE PROGRAMAS DE AVALIAÇÃO DE FARMACÊUTICOS:**

Se a farmácia contar com programas de avaliação de farmacêuticos, analisar quem os executa (e quanto tempo gasta para executar se você o fizer).

**34. EXECUÇÃO DE PROGRAMAS DE AVALIAÇÃO DE OUTROS FUNCIONÁRIOS:**

Se a farmácia contar com programas de avaliação de outros funcionários sem incluir farmacêuticos, analisar quem os executa (e quanto tempo gasta para executar se você o fizer).

**35. COMPRA DE MATERIAIS DE LIMPEZA:**

Refere-se ao ato da compra dos materiais de limpeza utilizados para higienização da farmácia.

**36. COMPRA DE MATERIAIS DE ESCRITÓRIO:**

Refere-se ao ato da compra dos materiais de escritório para a farmácia.

**37. HIGIENIZAÇÃO/LIMPEZA DA FARMÁCIA:**

Refere-se ao ato da limpeza da farmácia.

**38. DEFINIÇÃO DE PREÇOS FINAIS DOS PRODUTOS EM GERAL:**

Refere-se ao faturamento dos produtos e definição dos preços finais.

**39. DEFINIÇÃO DOS PRODUTOS PROMOCIONAIS:**

Se a farmácia contar com promoções de produtos (seja em encartes, *'folders'*), verificar quem define os produtos que estarão na promoção. Se for você quem define isso, responda também quanto tempo gasta para isso.

**40. DEFINIÇÃO DO ARRANJO FÍSICO DOS PRODUTOS:**

Significa a definição de um *lay-out* interno, como posição de gôndolas, estantes, prateleiras, e definição dos locais de disposição dos produtos.

**41. COLOCAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DOS PRODUTOS NAS PRATELEIRAS:**

É o ato de arrumar os produtos nos seus devidos locais nas prateleiras, para serem vendidos.

**42. LANÇAMENTO DE ENTRADA DOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS NO LIVRO OU SISTEMA INFORMATIZADO:**

É o ato de lançar no sistema ou livro a entrada dos medicamentos controlados adquiridos pela farmácia.

**43. LANÇAMENTO DE SAÍDA DOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS NO LIVRO OU SISTEMA INFORMATIZADO:**

É o ato de lançar no sistema ou livro a saída dos medicamentos controlados dispensados na farmácia.

**44. CONFERÊNCIA DE ESTOQUE DOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS:**

Refere-se ao ato de conferir o estoque físico de medicamentos controlados e o estoque existente no sistema ou livro.

**45. DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS:**

É o ato de entrega e orientação ao paciente de determinado medicamento, conforme o receituário médico.

**46. CONTATO COM ÓRGÃOS REGULAMENTADORES:**

*Refere-se o contato estabelecido com Vigilância Sanitária, Conselho Regional, entre outros, com a finalidade de sanar dúvidas ou outras orientações.*

**47. CONFECÇÃO DOS MAPAS DE BALANÇO DOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS:**

*Refere-se à execução dos mapas de balanço dos medicamentos controlados, seja por sistema informatizado ou manual.*

**48. ATENDIMENTO AO PÚBLICO EM GERAL:**

*Significa o contato direto com o usuário da farmácia, atendendo suas solicitações com relação aos produtos a serem adquiridos, ou aos serviços prestados.*

**49. COBRANÇA DOS PRODUTOS EM GERAL:**

*Refere-se ao ato de cobrar do usuário da farmácia uma quantia estipulada pelo produto ou serviço a ele dispensado.*

**50. ORIENTAÇÃO AO PACIENTE SOBRE INDICAÇÕES DE MEDICAMENTOS:**

*Refere-se ao ato de prestar orientações ao usuário sobre indicações terapêuticas do medicamento em questão.*

**51. ORIENTAÇÃO AO PACIENTE SOBRE CONTRA-INDICAÇÕES DE MEDICAMENTOS:**

*Refere-se ao ato de prestar orientações ao usuário sobre contra-indicações do medicamento em questão.*

**52. ORIENTAÇÃO AO PACIENTE SOBRE REAÇÕES ADVERSAS DE MEDICAMENTOS:**

*Refere-se ao ato de prestar orientações ao usuário sobre reações adversas do medicamento em questão.*

**53. ORIENTAÇÃO AO PACIENTE SOBRE INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:**

*Refere-se ao ato de prestar orientações ao usuário sobre interações do medicamento em questão com outro(s) medicamento(s) ou com alimentos.*

**54. ORIENTAÇÃO AO PACIENTE SOBRE POSOLOGIA DE MEDICAMENTOS:**

*Refere-se ao ato de prestar orientações ao usuário sobre posologia do medicamento em questão.*

**55. ORIENTAÇÃO AO PACIENTE SOBRE VIA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS:**

*Refere-se ao ato de prestar orientações ao usuário sobre a via de administração do medicamento em questão.*

**56. CONTATO COM PRESCRITOR EM CASO DE DÚVIDAS/ ORIENTAÇÕES:**

*É a manutenção de contato com o prescritor em casos necessários.*

**57. CONTATO COM OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM CASO DE DÚVIDAS/ORIENTAÇÕES:**

*É a manutenção de contato com outros profissionais de saúde (ex: fisioterapeuta, nutricionista, enfermeiro) em casos necessários.*

**58. PRESTAÇÃO DE ORIENTAÇÕES AO PÚBLICO SOBRE SAÚDE, PREVENÇÃO DE DOENÇAS, SANEAMENTO BÁSICO, ETC.:**

*É o ato de fornecer informações de saúde e de atenção primária à população em geral.*

**59. REALIZAÇÃO DE EVENTOS RELACIONADOS À SAÚDE PARA A POPULAÇÃO EM GERAL:**

*Refere-se a realização de eventos (como testes de glicemia, colesterol, verificação de pressão arterial) em local público, devidamente autorizados pelos órgãos competentes, destinados à campanhas de prevenção e controle de doenças.*

**60. CONFECÇÃO DE FICHAS DE ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO:**

*Significa confeccionar fichas com o perfil de medicações que determinado paciente utiliza e controlar seu uso, em prol do bem estar e melhor qualidade de vida do paciente. O perfil farmacoterapêutico de um paciente é o registro cronológico da informação relacionada com o consumo de medicamentos, permitindo aos farmacêuticos realizar o acompanhamento de cada paciente para garantir o uso seguro e eficaz dos medicamentos.*

**61. ANÁLISE E DOCUMENTAÇÃO DOS DADOS DESTAS FICHAS DE ACOMPANHAMENTO:**

*Significa analisar os dados das fichas e documentar as intervenções e/ou modificações da terapia realizadas com o acompanhamento.*

**62. CONFECÇÃO DE FOLHETOS SOBRE INFORMAÇÕES DE MEDICAMENTOS:**

Significa confeccionar folhetos ou 'folders' com informações sobre medicamentos, dicas de saúde, prevenção e controle de doenças, destinados aos usuários da farmácia.

**63. APLICAÇÃO DE INJETÁVEIS NA FARMÁCIA (conforme Res. N° 0006/2001):**

*É o ato de aplicar medicamentos injetáveis para usuários da farmácia.*

**64. APLICAÇÃO DE INJETÁVEIS EM DOMICÍLIO:**

*É o ato de aplicar medicamentos injetáveis na própria residência do paciente.*

**65. COLOCAÇÃO DE BRINCOS E ACESSÓRIOS (conforme Res. N° 0006/2001):**

*É o ato de colocar brincos ou outros acessórios em usuários, dentro do estabelecimento da farmácia.*

**66. MEDIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL NA FARMÁCIA (conforme Res. N° 0006/2001):**

*É o ato de aferir a pressão arterial do paciente na farmácia.*

**67. CONFECÇÃO DE FICHAS DE CONTROLE DE MEDIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL:**

*Refere-se a confeccionar uma ficha de acompanhamento e controle da pressão arterial para um usuário assíduo da farmácia.*

**68. MEDIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL EM DOMICÍLIO:**

*É o ato de aferir a pressão arterial do paciente em seu próprio domicílio.*

**69. REALIZAÇÃO DE CURATIVOS NA FARMÁCIA (conforme Res. N° 0006/2001):**

*É o ato de realizar curativos a pacientes dentro do estabelecimento da farmácia.*

**70. ATENDIMENTO TELEFÔNICO EM GERAL:**

*É o ato de atender uma chamada telefônica de um usuário sobre informações relacionadas a produtos ou serviços oferecidos pela farmácia.*

**71. RECEBIMENTO DE SOLICITAÇÕES POR SISTEMA DE TELE-ENTREGA:**

*É o ato de receber por telefone uma solicitação de entrega em domicílio de produtos da farmácia.*

**72. ENTREGA DE PRODUTOS POR SISTEMA DE TELE-ENTREGA:**

*É a entrega propriamente dita dos produtos solicitados pelo telefone ao usuário.*

**APÊNDICE E – Tabela de Atividades**

<b>SERVIÇOS RELACIONADOS COM O USUÁRIO</b>
<b>ATIVIDADES COMERCIAIS</b>
Atendimento ao público em geral
Cobrança dos produtos no caixa
<b>ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA</b>
Orientação ao paciente sobre indicações de medicamentos em geral
Orientação ao paciente sobre contra-indicações de medicamentos em geral
Orientação ao paciente sobre reações adversas de medicamentos em geral
Orientação ao paciente sobre interações medicamentosas em geral
Orientação ao paciente sobre vias de administração de medicamentos em geral
Orientação ao paciente sobre posologia de medicamentos em geral
Contato com prescritor (médico, dentista) em caso de dúvidas/orientações
Contato com outros profissionais de saúde em caso de dúvidas/orientações
Prestação de orientações sobre atenção primária, prevenção a doenças...
Realização de eventos relacionados à saúde para população em geral
Confecção de fichas de acompanhamento farmacoterapêutico
Análise e documentação dos dados destas fichas
Confecção de folhetos explicativos sobre informações de medicamentos
Confecção de fichas para controle da pressão arterial
Dispensação de medicamentos controlados
<b>OUTRAS ATIVIDADES DE FARMÁCIA</b>
Aplicação de injetáveis na farmácia
Aplicação de injetáveis à domicílio
Colocação de brincos e acessórios
Medição de pressão arterial na farmácia
Medição de pressão arterial à domicílio
Realização de curativos na farmácia
<b>SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS</b>
<b>PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO</b>
Definição de metas para empresa
Definição estratégias alcançar metas
Planejamento de vendas
Planejamento de despesas
<b>COMPRAS E CONTROLE DE ESTOQUE</b>
Pedido de medicamentos
Pedido de perfumarias
Recebimento de mercadorias
Conferência de mercadorias

Controle de qualidade dos medicamentos
Entrada de notas fiscais de mercadorias
Determinação da demanda
Realização de inventário de balanço
Controle dos produtos vencidos
Contato com fornecedores
CONTROLE DE PSICOTRÓPICOS E ENTORPECENTES
Lançamento de entrada dos med. controlados no livro ou sist. Informatizado
Lançamento de saída dos med. controlados no livro ou sist. informatizado
Conferência de estoque dos medicamentos controlados
Contato com órgãos regulamentadores
Confecção dos mapas de balanço dos medicamentos controlados
FINANCEIRO / CONTÁBIL
Fechamento do(s) caixa(s)
Fechamento financeiro
Contabilidade da empresa
Pagamento das duplicatas de fornecedores
Pagamento das despesas internas
GESTÃO DE PESSOAS
Contratação de farmacêuticos
Contratação de outros funcionários
Demissão de farmacêuticos
Demissão de outros funcionários
Controle dos registros ou cartão ponto de funcionários
Pagamento de funcionários e farmacêuticos
Elaboração de programas de treinamento e capacitação de farmacêuticos
Elaboração de programas de treinamento e capacitação de outros funcionários
Execução de programas de treinamento e capacitação de farmacêuticos
Execução de programas de treinamento e capacitação de outros funcionários
Elaboração de programas de avaliação de farmacêuticos
Elaboração de programas de avaliação de outros funcionários
Execução de programas de avaliação de farmacêuticos
Execução de programas de avaliação de outros funcionários
MARKETING
Definição dos preços finais dos produtos
Definição do arranjo físico dos produtos ( <i>lay out</i> interno)
Colocação e organização dos produtos nos pontos de venda (planograma)
Recebimento de solicitações por sistema de tele-entrega

Entrega dos produtos solicitados por tele-entrega
OUTRAS ATIVIDADES
Aquisição e manutenção dos uniformes de farmacêuticos e funcionários
Compra de materiais de limpeza
Compra de materiais de escritório
Higienização/limpeza da farmácia
Atendimento telefônico em geral

## **APÊNDICE F – Estatística Descritiva**

ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA  
ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

POPULAÇÃO DE ESTUDO - 90 FARMACÊUTICOS

IDADE	Freq	Percent	Cum.
21	1	1.1%	1.1%
22	3	3.3%	4.4%
23	6	6.7%	11.1%
24	10	11.1%	22.2%
25	10	11.1%	33.3%
26	5	5.6%	38.9%
27	5	5.6%	44.4%
28	6	6.7%	51.1%
29	6	6.7%	57.8%
30	4	4.4%	62.2%
31	1	1.1%	63.3%
32	2	2.2%	65.6%
33	3	3.3%	68.9%
34	1	1.1%	70.0%
35	1	1.1%	71.1%
37	3	3.3%	74.4%
38	2	2.2%	76.7%
39	3	3.3%	80.0%
40	3	3.3%	83.3%
41	1	1.1%	84.4%
42	3	3.3%	87.8%
43	3	3.3%	91.1%
46	1	1.1%	92.2%
47	2	2.2%	94.4%
51	1	1.1%	95.6%
54	1	1.1%	96.7%
56	1	1.1%	97.8%
69	1	1.1%	98.9%
75	1	1.1%	100.0%
Total	90	100.0%	

Total	90	Sum	2870	Mean	31.889	Variance	101.561	Std Dev	10.078	Std Err	1.062
Minimum	21.000	25%ile	25.000	Median	28.000	75%ile	38.000	Maximum	75.000	Mode	24.000

SEXO	Freq	Percent	Cum.
F	57	63.3%	63.3%
M	33	36.7%	100.0%
Total	90	100.0%	

ANO DE FORMAÇÃO

ANODEFORM	Freq	Percent	Cum.
1948	1	1.1%	1.1%
1955	1	1.1%	2.2%
1971	1	1.1%	3.3%
1973	1	1.1%	4.4%
1974	1	1.1%	5.6%
1978	1	1.1%	6.7%
1981	3	3.3%	10.0%
1983	2	2.2%	12.2%
1984	2	2.2%	14.4%
1985	2	2.2%	16.7%
1986	5	5.6%	22.2%

ESTATISTICA DESCRITIVA

1987	3	3.3%	25.6%
1988	1	1.1%	26.7%
1990	1	1.1%	27.8%
1991	3	3.3%	31.1%
1992	2	2.2%	33.3%
1993	1	1.1%	34.4%
1994	2	2.2%	36.7%
1995	2	2.2%	38.9%
1996	2	2.2%	41.1%
1997	7	7.8%	48.9%
1998	10	11.1%	60.0%
1999	12	13.3%	73.3%
2000	15	16.7%	90.0%
2001	6	6.7%	96.7%
2002	3	3.3%	100.0%

-----+-----  
 Total | 90 100.0%

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
90	179394	1993.267	94.827	9.738	1.026
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
1948.000	1987.000	1998.000	2000.000	2002.000	2000.000

INSTITUICAO DE FORMAÇÃO

FORMAÇÃO	Freq	Percent	Cum.
DSP	1	1.1%	1.1%
UEM	2	2.2%	3.3%
UEPG	1	1.1%	4.4%
UFG	1	1.1%	5.6%
UFPR	1	1.1%	6.7%
UFRG	6	6.7%	13.3%
UFRGS	2	2.2%	15.6%
UFSC	64	71.1%	86.7%
UFSM	2	2.2%	88.9%
UMC	1	1.1%	90.0%
UNIPAR	1	1.1%	91.1%
UNISUL	5	5.6%	96.7%
UNIVALI	2	2.2%	98.9%
UNOESTE-SP	1	1.1%	100.0%

-----+-----  
 Total | 90 100.0%

GRADUACAO EM FARMÁCIA

GRADUACAO	Freq	Percent	Cum.
N	1	1.1%	1.1%
S	89	98.9%	100.0%

-----+-----  
 Total | 90 100.0%

HABILITAÇÃO ANALISES CLÍNICAS

ANALISESC	Freq	Percent	Cum.
N	45	50.0%	50.0%
S	45	50.0%	100.0%

-----+-----  
 Total | 90 100.0%

HABILITAÇÃO TECNOLOGIA DE ALIMENTOS

ESTATISTICA DESCRITIVA

TECNOLOGIA	Freq	Percent	Cum.
N	81	90.0%	90.0%
S	9	10.0%	100.0%
-----			
Total	90	100.0%	

HABILITAÇÃO TECNOLOGIA FARMACÊUTICA

TECNOLOGIA01	Freq	Percent	Cum.
N	89	98.9%	98.9%
S	1	1.1%	100.0%
-----			
Total	90	100.0%	

OUTRA

GRADUAÇÃO	Freq	Percent	Cum.
N	89	98.9%	98.9%
S	1	1.1%	100.0%
-----			
Total	90	100.0%	

QUAL	Freq	Percent	Cum.
PSICOLOGIA	1	100.0%	100.0%
-----			
Total	1	100.0%	

ESPECIALIZAÇÃO	Freq	Percent	Cum.
N	83	92.2%	92.2%
S	7	7.8%	100.0%
-----			
Total	90	100.0%	

QUAL	Freq	Percent	Cum.
AN CLINICAS CITOLOGIA	1	14.3%	14.3%
FARMACIA CLINICA UNISUL	1	14.3%	28.6%
GESTAO ESTRATEGICA EMPRES	1	14.3%	42.9%
GESTAO HOSPITALAR	1	14.3%	57.1%
INDUSTRIA FARMACEUTICA	1	14.3%	71.4%
MARKETING	1	14.3%	85.7%
SAUDE PUBLICA	1	14.3%	100.0%
-----			
Total	7	100.0%	

MESTRADO	Freq	Percent	Cum.
N	88	97.8%	97.8%
S	2	2.2%	100.0%
-----			
Total	90	100.0%	

QUAL02	Freq	Percent	Cum.
BIOTECNOLOGIA	1	50.0%	50.0%
FARMACOLOGIA	1	50.0%	100.0%
-----			

ESTATISTICA DESCRITIVA

Total		2	100.0%
-------	--	---	--------

DOUTORADO	Freq	Percent	Cum.
N	90	100.0%	100.0%
Total	90	100.0%	

OUTRO	Freq	Percent	Cum.
N	88	98.9%	98.9%
S	1	1.1%	100.0%
Total	89	100.0%	

QUAL04	Freq	Percent	Cum.
LICENCIATURA EM FARMACIA	1	100.0%	100.0%
Total	1	100.0%	

FUNÇÃO DO FARMACÊUTICO NA FARMÁCIA:

RESPONSABILIDADE TECNICA

RESPONSABLE	Freq	Percent	Cum.
N	4	4.4%	4.4%
S	86	95.6%	100.0%
Total	90	100.0%	

FUNÇÃO GERENCIAL

FUNCAOGERE	Freq	Percent	Cum.
N	31	34.4%	34.4%
S	59	65.6%	100.0%
Total	90	100.0%	

CONDIÇÃO DO FARMACÊUTICO NA FARMÁCIA:

FUNCIONÁRIOS

FUNCIONARI	Freq	Percent	Cum.
N	39	43.3%	43.3%
S	51	56.7%	100.0%
Total	90	100.0%	

SOCIOS

SOCIO	Freq	Percent	Cum.
N	78	86.7%	86.7%
S	12	13.3%	100.0%
Total	90	100.0%	

ESTATISTICA DESCRITIVA

PROPRIETÁRIOS

PROPRIETAR	Freq	Percent	Cum.
N	57	63.3%	63.3%
S	33	36.7%	100.0%
Total	90	100.0%	

TEMPO DE TRABALHO NA FARMÁCIA (MESES)

TEMPODETRA	Freq	Percent	Cum.
2	3	3.3%	3.3%
3	5	5.6%	8.9%
4	2	2.2%	11.1%
5	2	2.2%	13.3%
6	2	2.2%	15.6%
7	4	4.4%	20.0%
8	3	3.3%	23.3%
11	2	2.2%	25.6%
12	6	6.7%	32.2%
13	1	1.1%	33.3%
14	2	2.2%	35.6%
15	1	1.1%	36.7%
16	1	1.1%	37.8%
18	7	7.8%	45.6%
20	2	2.2%	47.8%
21	1	1.1%	48.9%
24	9	10.0%	58.9%
27	2	2.2%	61.1%
30	1	1.1%	62.2%
36	4	4.4%	66.7%
42	2	2.2%	68.9%
48	4	4.4%	73.3%
51	1	1.1%	74.4%
60	2	2.2%	76.7%
66	1	1.1%	77.8%
72	6	6.7%	84.4%
78	1	1.1%	85.6%
84	1	1.1%	86.7%
96	5	5.6%	92.2%
99	1	1.1%	93.3%
108	1	1.1%	94.4%
120	1	1.1%	95.6%
132	1	1.1%	96.7%
180	1	1.1%	97.8%
204	1	1.1%	98.9%
564	1	1.1%	100.0%
Total	90	100.0%	

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
90	3894	43.267	4641.883	68.131	7.182
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
2.000	11.000	24.000	60.000	564.000	24.000

TEMPO DE EXISTÊNCIA DA FARMÁCIA (MESES)

HAQUANTOTE	Freq	Percent	Cum.
5	1	1.1%	1.1%
7	2	2.2%	3.3%

ESTATISTICA DESCRITIVA

8	2	2.2%	5.6%
11	1	1.1%	6.7%
12	4	4.4%	11.1%
15	1	1.1%	12.2%
18	3	3.3%	15.6%
22	1	1.1%	16.7%
24	6	6.7%	23.3%
30	1	1.1%	24.4%
36	6	6.7%	31.1%
48	8	8.9%	40.0%
60	7	7.8%	47.8%
66	2	2.2%	50.0%
72	7	7.8%	57.8%
78	1	1.1%	58.9%
84	2	2.2%	61.1%
96	8	8.9%	70.0%
99	1	1.1%	71.1%
108	2	2.2%	73.3%
120	2	2.2%	75.6%
132	1	1.1%	76.7%
144	1	1.1%	77.8%
156	1	1.1%	78.9%
180	5	5.6%	84.4%
204	1	1.1%	85.6%
228	1	1.1%	86.7%
240	4	4.4%	91.1%
312	1	1.1%	92.2%
360	1	1.1%	93.3%
600	3	3.3%	96.7%
660	1	1.1%	97.8%
816	1	1.1%	98.9%
960	1	1.1%	100.0%

Total | 90 100.0%

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
90	11216	124.622	30786.283	175.460	18.495
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
5.000	36.000	69.000	120.000	960.000	48.000

EXPERIÊNCIAS ANTERIORES EM FARMÁCIA PÚBLICA

TRABALHOUE	Freq	Percent	Cum.
N	25	27.8%	27.8%
S	65	72.2%	100.0%
Total	90	100.0%	

TEMPO DE TRABALHO NAS EXPERIÊNCIAS ANTERIORES (MESES)

TRABALHO1	Freq	Percent	Cum.
1	1	1.5%	1.5%
3	2	3.1%	4.6%
5	1	1.5%	6.2%
6	4	6.2%	12.3%
10	1	1.5%	13.8%
12	8	12.3%	26.2%
16	1	1.5%	27.7%
18	5	7.7%	35.4%
19	1	1.5%	36.9%
20	1	1.5%	38.5%
21	1	1.5%	40.0%
23	1	1.5%	41.5%

ESTATISTICA DESCRITIVA

24	7	10.8%	52.3%
36	6	9.2%	61.5%
42	3	4.6%	66.2%
48	3	4.6%	70.8%
60	3	4.6%	75.4%
72	3	4.6%	80.0%
84	3	4.6%	84.6%
96	2	3.1%	87.7%
108	2	3.1%	90.8%
120	1	1.5%	92.3%
168	1	1.5%	93.8%
180	1	1.5%	95.4%
300	1	1.5%	96.9%
336	1	1.5%	98.5%
480	1	1.5%	100.0%

Total | 65 100.0%

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
65	3625	55.769	6632.743	81.442	10.102
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
1.000	12.000	24.000	60.000	480.000	12.000

CARGA HORÁRIA DIÁRIA (HORAS)

TEMPOAFAR	Freq	Percent	Cum.
4	3	3.3%	3.3%
5	1	1.1%	4.4%
6	3	3.3%	7.8%
7	3	3.3%	11.1%
8	38	42.2%	53.3%
9	11	12.2%	65.6%
10	17	18.9%	84.4%
11	1	1.1%	85.6%
12	9	10.0%	95.6%
13	3	3.3%	98.9%
14	1	1.1%	100.0%

Total | 90 100.0%

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
90	801	8.900	3.844	1.961	0.207
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
4.000	8.000	8.000	10.000	14.000	8.000

RENDA MENSAL DOS FARMACÊUTICOS

FAIXAS SALARIAIS:

RENDAMENSA*	Freq	Percent	Cum.
1	1	1.1%	1.1%
2	8	8.9%	10.0%
3	49	54.4%	64.4%
4	25	27.8%	92.2%
5	7	7.8%	100.0%

- \* 1 - Até R\$ 450,00
- 2 - De R\$ 451,00 a R\$ 700,00
- 3 - De R\$ 701,00 a R\$ 1.300,00
- 4 - De R\$ 1.301,00 a R\$ 2.000,00
- 5 - Acima de R\$ 2.000,00

Total | 90 100.0%

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
90	299	3.322	0.625	0.791	0.083
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode

ESTATÍSTICA DESCRITIVA

1.000      3.000      3.000      4.000      5.000      3.000

CATEGORIA DE FARMÁCIA

CATEGORIA	Freq	Percent	Cum.	* DESCRIÇÃO DAS CATEGORIAS
1	32	35.6%	35.6%	1 - FARMÁCIAS DE REDE
3	38	42,2%	77.8%	2 - FARMÁCIAS DE PROPRIETÁRIO FARMACÊUTICO
4	20	22.2%	100.0%	3 - FARMÁCIAS DE PROPRIETÁRIO NÃO FARMACÊUTICO
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0%</b>		

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
90	209	2.322	1.389	1.179	0.124
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
1.000	1.000	2.000	3.000	4.000	1.000

LOCALIZAÇÃO DA FARMÁCIA

CENTRO	Freq	Percent	Cum.
N	61	67.8%	67.8%
S	29	32.2%	100.0%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0%</b>	

BAIRRO	Freq	Percent	Cum.
N	29	32.2%	32.2%
S	61	67.8%	100.0%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0%</b>	

LOCALIZAÇÃO DA FARMÁCIA POR BAIRRO (OBS: A INDICAÇÃO DO BAIRRO FOI OPCIONAL)

QUAL05	Freq	Percent	Cum.
ABRAAO	1	2.2%	2.2%
AGRONOMICA	2	4.4%	6.7%
CAMPECHE	2	4.4%	11.1%
CANASVIEIRAS	2	4.4%	15.6%
CAPOEIRAS	1	2.2%	17.8%
CARIANOS	3	6.7%	24.4%
CARVOEIRA	1	2.2%	26.7%
COQUEIROS	1	2.2%	28.9%
CORREGO GRANDE	2	4.4%	33.3%
COSTEIRA	1	2.2%	35.6%
ESTREITO	10	22.2%	57.8%
ITACORUBI	1	2.2%	60.0%
JARDIM ATLANTICO	1	2.2%	62.2%
MONTE CRISTO	1	2.2%	64.4%
MONTE VERDE	1	2.2%	66.7%
PANTANAL	1	2.2%	68.9%
PANTANO DO SUL	1	2.2%	71.1%
RIO TAVARES	1	2.2%	73.3%
SACO DOS LIMOES	1	2.2%	75.6%
SACO GRANDE	1	2.2%	77.8%
SACO GRANDE II	1	2.2%	80.0%
SANTINHO	1	2.2%	82.2%
TAPERA	1	2.2%	84.4%
TRINDADE	7	15.6%	100.0%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100.0%</b>	

ESTATISTICA DESCRITIVA

NÚMERO DE FARMACÊUTICOS POR FARMÁCIA

NUMERODEFA*	Freq	Percent	Cum.	* DESCRIÇÃO DAS OPÇÕES
1	63	70.0%	70.0%	1 - UM
2	21	23.3%	93.3%	2 - DOIS
3	3	3.3%	96.7%	3 - TRÊS
4	3	3.3%	100.0%	4 - OUTRO NÚMERO
Total				
	90	100.0%		

FARMÁCIAS COM NÚMERO DE FARMACÊUTICOS MAIOR QUE TRÊS (OPÇÃO 4 QUESTÃO ANTERIOR)

QUAL06*	Freq	Percent	Cum.	
4	2	66.7%	66.7%	4 - QUATRO
5	1	33.3%	100.0%	5 - CINCO
Total				
	3	100.0%		

NÚMERO TOTAL DE FUNCIONÁRIOS DA FARMÁCIA (INCLUINDO O RESPONDENTE)

NUMERODEFU	Freq	Percent	Cum.
1	1	1.1%	1.1%
2	17	18.9%	20.0%
3	21	23.3%	43.3%
4	9	10.0%	53.3%
5	7	7.8%	61.1%
6	8	8.9%	70.0%
7	4	4.4%	74.4%
8	7	7.8%	82.2%
9	2	2.2%	84.4%
10	2	2.2%	86.7%
12	5	5.6%	92.2%
13	2	2.2%	94.4%
15	1	1.1%	95.6%
16	1	1.1%	96.7%
18	2	2.2%	98.9%
28	1	1.1%	100.0%
Total			
	90	100.0%	

Total	90	Sum	520	Mean	5.778	Variance	20.647	Std Dev	4.544	Std Err	0.479
Minimum	1.000	25%ile	3.000	Median	4.000	75%ile	8.000	Maximum	28.000	Mode	3.000

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DIÁRIO DA FARMÁCIA (HORAS)

HORARIOFUN	Freq	Percent	Cum.
8	3	3.3%	3.3%
9	2	2.2%	5.6%
10	5	5.6%	11.1%
11	4	4.4%	15.6%
12	14	15.6%	31.1%
13	15	16.7%	47.8%
14	25	27.8%	75.6%
15	10	11.1%	86.7%
16	7	7.8%	94.4%
17	3	3.3%	97.8%
24	2	2.2%	100.0%

ESTATISTICA DESCRITIVA

Total		90	100.0%			
Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err	
90	1210	13.444	6.542	2.558	0.270	
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode	
8.000	12.000	14.000	14.000	24.000	14.000	

NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS FARMACÊUTICOS SOBRE O TRABALHO REALIZADO

SATISFACAO*	Freq	Percent	Cum.	* DESCRIÇÃO DAS OPÇÕES:		
1	10	11.1%	11.1%	1 - MUITO SATISFEITO		
2	55	61.1%	72.2%	2 - SATISFAITO		
3	17	18.9%	91.1%	3 - UM POUCO SATISFEITO		
4	4	4.4%	95.6%	4 - INSATISFEITO		
5	3	3.3%	98.9%	5 - MUITO INSATISFEITO		
6	1	1.1%	100.0%	6 - NÃO SABE		
Total		90	100.0%			
Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err	
90	208	2.311	0.868	0.932	0.098	
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode	
1.000	2.000	2.000	3.000	6.000	2.000	

Student's "t", testing whether mean differs from zero.  
T statistic = 23.528, df = 89 p-value = 0.00000

NÚMERO DE USUÁRIOS ATENDIDOS NA FARMÁCIA (POR DIA)

NUMERODEUS	Freq	Percent	Cum.			
20	1	1.1%	1.1%			
30	6	6.7%	7.9%			
40	3	3.4%	11.2%			
45	1	1.1%	12.4%			
50	15	16.9%	29.2%			
60	10	11.2%	40.4%			
70	5	5.6%	46.1%			
75	2	2.2%	48.3%			
80	4	4.5%	52.8%			
90	1	1.1%	53.9%			
100	11	12.4%	66.3%			
120	1	1.1%	67.4%			
150	7	7.9%	75.3%			
170	1	1.1%	76.4%			
200	7	7.9%	84.3%			
250	6	6.7%	91.0%			
300	2	2.2%	93.3%			
350	1	1.1%	94.4%			
400	3	3.4%	97.8%			
600	2	2.2%	100.0%			
Total		89	100.0%			
Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err	
89	11315	127.135	13469.823	116.060	12.302	
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode	
20.000	50.000	80.000	150.000	600.000	50.000	

PROPORÇÃO DE ATENDIMENTOS AO PÚBLICO REALIZADO PELO FARMACÊUTICO

ESTATISTICA DESCRITIVA

VOCEPRESTA	Freq	Percent	Cum.	* DESCRIÇÃO DAS OPÇÕES:							
2	16	17.8%	17.8%	1 - EM NENHUM CASO							
3	26	28.9%	46.7%	2 - EM ATÉ 25% DOS CASOS							
4	23	25.6%	72.2%	3 - DE 25 A 50% DOS CASOS							
5	24	26.7%	98.9%	4 - DE 50 A 75% DOS CASOS							
6	1	1.1%	100.0%	5 - DE 75 A 100% DOS CASOS							
-----				6 - NÃO É POSSÍVEL DEFINIR							
Total	90	100.0%									
-----											
Total	90	Sum	328	Mean	3.644	Variance	1.198	Std Dev	1.095	Std Err	0.115
Minimum	2.000	25%ile	3.000	Median	4.000	75%ile	5.000	Maximum	6.000	Mode	3.000

FAIXA DE TEMPO MÉDIO GASTO PARA ATENDER CADA USUÁRIO (MINUTOS)

QUANTOTEMP	Freq	Percent	Cum.								
0	48	53.9%	53.9%								
2	2	2.2%	56.2%								
3	4	4.5%	60.7%								
5	29	32.6%	93.3%								
10	5	5.6%	98.9%								
20	1	1.1%	100.0%								
-----											
Total	89	100.0%									
-----											
Total	89	Sum	231	Mean	2.596	Variance	12.153	Std Dev	3.486	Std Err	0.370
Minimum	0.000	25%ile	0.000	Median	0.000	75%ile	5.000	Maximum	20.000	Mode	0.000

FAIXA DE TEMPO MÉDIO GASTO PARA ATENDER CADA USUÁRIO (MINUTOS)

A	Freq	Percent	Cum.								
3	5	5.6%	5.6%								
4	1	1.1%	6.7%								
5	33	37.1%	43.8%								
7	1	1.1%	44.9%								
10	32	36.0%	80.9%								
15	9	10.1%	91.0%								
20	3	3.4%	94.4%								
30	4	4.5%	98.9%								
40	1	1.1%	100.0%								
-----											
Total	89	100.0%									
-----											
Total	89	Sum	866	Mean	9.730	Variance	46.972	Std Dev	6.854	Std Err	0.726
Minimum	3.000	25%ile	5.000	Median	10.000	75%ile	10.000	Maximum	40.000	Mode	5.000

FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO DE ORIENTAÇÕES SOBRE INDICAÇÃO DE MEDICAMENTOS

INDICACOES*	Freq	Percent	Cum.	* DESCRIÇÃO DAS OPÇÕES		
2	28	31.1%	31.1%	1 - EM NENHUM CASO		
3	33	36.7%	67.8%	2 - EM ATÉ 25% DOS CASOS		
4	14	15.6%	83.3%	3 - DE 25 A 50% DOS CASOS		
				4 - DE 50 A 75% DOS CASOS		

ESTATISTICA DESCRITIVA

5	15	16.7%	100.0%	5 - DE 75 A 100% DOS CASOS
-----				6 - NÃO É POSSÍVEL DEFINIR
Total	90	100.0%		
-----				
Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev
90	286	3.178	1.114	1.056
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum
2.000	2.000	3.000	4.000	5.000
				Mode
				3.000

FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO DE ORIENTAÇÕES SOBRE CONTRA INDICAÇÃO DE MEDICAMENTOS

CONTRAINDI*	Freq	Percent	Cum.	* DESCRIÇÃO DAS OPÇÕES
-----				1 - EM NENHUM CASO
1	2	2.2%	2.2%	2 - EM ATÉ 25% DOS CASOS
2	42	46.7%	48.9%	3 - DE 25 A 50% DOS CASOS
3	21	23.3%	72.2%	4 - DE 50 A 75% DOS CASOS
4	11	12.2%	84.4%	5 - DE 75 A 100% DOS CASOS
5	14	15.6%	100.0%	6 - NÃO É POSSÍVEL DEFINIR
-----				
Total	90	100.0%		
-----				
Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev
90	263	2.922	1.308	1.144
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum
1.000	2.000	3.000	4.000	5.000
				Mode
				2.000

FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO DE ORIENTAÇÕES SOBRE REAÇÕES ADVERSAS DE MEDICAMENTOS

REACOESADV*	Freq	Percent	Cum.	* DESCRIÇÃO DAS OPÇÕES
-----				1 - EM NENHUM CASO
1	1	1.1%	1.1%	2 - EM ATÉ 25% DOS CASOS
2	44	48.9%	50.0%	3 - DE 25 A 50% DOS CASOS
3	18	20.0%	70.0%	4 - DE 50 A 75% DOS CASOS
4	14	15.6%	85.6%	5 - DE 75 A 100% DOS CASOS
5	13	14.4%	100.0%	6 - NÃO É POSSÍVEL DEFINIR
-----				
Total	90	100.0%		
-----				
Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev
90	264	2.933	1.276	1.130
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum
1.000	2.000	2.500	4.000	5.000
				Mode
				2.000

FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO DE ORIENTAÇÕES SOBRE INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

INTERACOES*	Freq	Percent	Cum.	* DESCRIÇÃO DAS OPÇÕES
-----				1 - EM NENHUM CASO
1	6	6.7%	6.7%	2 - EM ATÉ 25% DOS CASOS
2	49	54.4%	61.1%	3 - DE 25 A 50% DOS CASOS
3	21	23.3%	84.4%	4 - DE 50 A 75% DOS CASOS
4	3	3.3%	87.8%	5 - DE 75 A 100% DOS CASOS
5	11	12.2%	100.0%	6 - NÃO É POSSÍVEL DEFINIR
-----				
Total	90	100.0%		
-----				
Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev
90	234	2.600	1.187	1.089
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum
1.000	2.000	2.000	3.000	5.000
				Mode
				2.000

ESTATÍSTICA DESCRITIVA

FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO DE ORIENTAÇÕES SOBRE POSOLOGIA DE MEDICAMENTOS

POSOLOGIA*	Freq	Percent	Cum.	* DESCRIÇÃO DAS OPÇÕES		
2	11	12.2%	12.2%	1 - EM NENHUM CASO		
3	19	21.1%	33.3%	2 - EM ATÉ 25% DOS CASOS		
4	22	24.4%	57.8%	3 - DE 25 A 50% DOS CASOS		
5	38	42.2%	100.0%	4 - DE 50 A 75% DOS CASOS		
				5 - DE 75 A 100% DOS CASOS		
				6 - NÃO É POSSÍVEL DEFINIR		
Total	90	100.0%				
Total	90	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
		357	3.967	1.134	1.065	0.112
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode	
2.000	3.000	4.000	5.000	5.000	5.000	

EXECUÇÃO DE FICHAS DE ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTES

EMQUECASOS*	Freq	Percent	Cum.	* DESCRIÇÃO DAS OPÇÕES		
1	76	84.4%	84.4%	1 - NÃO SÃO FEITAS		
2	11	12.2%	96.7%	2 - PARA PACIENTES COM DOENÇA CRÔNICA		
3	3	3.3%	100.0%	3 - POR PEDIDO DO PACIENTE		
				4 - OUTRO MOTIVO		
Total	90	100.0%				
Total	90	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
		107	1.189	0.222	0.472	0.050
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode	
1.000	1.000	1.000	1.000	3.000	1.000	

EXISTÊNCIA DE UM LOCAL APROPRIADO NA FARMÁCIA PARA CONVERSAR COM O PACIENTE

EXISTELOCA	Freq	Percent	Cum.
N	36	40.0%	40.0%
S	54	60.0%	100.0%
Total	90	100.0%	

LOCAL RELATADO PELOS ENTREVISTADOS (QUESTÃO ANTERIOR)

QUAL07	Freq	Percent	Cum.
ESCRITORIO	3	5.6%	5.6%
NAO DISSE	4	7.4%	13.0%
SALA APLICACAO	47	87.0%	100.0%
Total	54	100.0%	

NÍVEL DE INTERFERÊNCIA NA DECISÃO DO USUÁRIO SOBRE USO DE MEDICAMENTOS

VOCEINTERF*	Freq	Percent	Cum.	* DESCRIÇÃO DAS OPÇÕES		
1	8	8.9%	8.9%	1 - EM NENHUM CASO		
2	30	33.3%	42.2%	2 - EM ATÉ 25% DOS CASOS		
3	28	31.1%	73.3%	3 - DE 25 A 50% DOS CASOS		
4	10	11.1%	84.4%	4 - DE 50 A 75% DOS CASOS		
5	11	12.2%	96.7%	5 - DE 75 A 100% DOS CASOS		
6	3	3.3%	100.0%	6 - NÃO É POSSÍVEL DEFINIR		
Total	90	100.0%				

ESTATISTICA DESCRITIVA

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
90	265	2.944	1.604	1.266	0.133
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
1.000	2.000	3.000	4.000	6.000	2.000

MATERIAL PARA CONSULTA NA ATIVIDADE PRÁTICA DO FARMACÊUTICO

DICIONÁRIO DE ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS (DEF)

DEF	Freq	Percent	Cum.
N	4	4.4%	4.4%
S	86	95.6%	100.0%
Total	90	100.0%	

FARMACOPÉIA BRASILEIRA

FARMACOPEI	Freq	Percent	Cum.
N	85	94.4%	94.4%
S	5	5.6%	100.0%
Total	90	100.0%	

OUTRA FARMACOPÉIA

OUTRAFARMA	Freq	Percent	Cum.
N	89	98.9%	98.9%
S	1	1.1%	100.0%
Total	90	100.0%	

OUTROS MATERIAIS

OUTRO02	Freq	Percent
DICIONARIO GENERICOS ZANINI	6	10.7%
DICIONARIO TERAPEUTICO GUANABARA	27	48.2%
DIPIRO	2	3.6%
FARMACOGNOSIA	1	1.8%
FARMACOLOGIA	3	5.4%
FARMACOLOGIA RANG DALE	1	1.8%
GUIA DE REMEDIOS	2	3.6%
GUIA DE REMEDIOS BPR	3	5.4%
INTERNET	2	3.6%
KAIROS	2	3.6%
KOROLKOVAS	1	1.8%
LIVROS	1	1.8%
MATERIAL INFORMATIVO DE LABORATORIOS FARMACEUTICOS	1	1.8%
PR VADE MECUN	2	3.6%
REENGENHARIA FARMACEUTICA	1	1.8%
REVISTAS	1	1.8%
Total	56	100.0%

PARTICIPAÇÃO DO FARMACÊUTICO EM CURSOS, PALESTRAS E EVENTOS PARA ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL

PARTICIPAC\* | Freq Percent Cum. \* DESCRIÇÃO DAS OPÇÕES

ESTATISTICA DESCRITIVA

1	8	8.9%	8.9%
2	17	18.9%	27.8%
3	27	30.0%	57.8%
4	22	24.4%	82.2%
5	16	17.8%	100.0%
-----			
Total	90	100.0%	

- 1 - NÃO PARTICIPA
- 2 - PARTICIPA MENOS DE UMA VEZ POR ANO
- 3 - PARTICIPA UMA VEZ POR ANO
- 4 - PARTICIPA DUAS VEZES POR ANO
- 5 - PARTICIPA TRÊS OU MAIS VEZES POR ANO

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
90	291	3.233	1.462	1.209	0.127
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
1.000	2.000	3.000	4.000	5.000	3.000

TABELA DE ATIVIDADES

ATIVIDADE

DEFINIÇÃO DE METAS PARA A EMPRESA

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

METASPARAE	Freq	Percent	Cum.
A	1	1.1%	1.1%
B	23	25.6%	26.7%
FARMACÊUTICO INTERFERE			
BC	8	8.9%	35.6%
BCD	2	2.2%	37.8%
BD	6	6.7%	44.4%
ATIVIDADES			
BE	5	5.6%	50.0%
C	4	4.4%	54.4%
D	5	5.6%	60.0%
E	36	40.0%	100.0%
-----			
Total	90	100.0%	

DESCRIÇÃO DAS OPÇÕES

A - ATIVIDADE NÃO É EXECUTADA  
 B, BC, C - FARMACÊUTICO EXECUTA  
 BCD, BD, BE, CD, CE, D, BCDE -

E - LEIGO EXECUTA

(ESTAS OPÇÕES VALEM PARA TODAS AS  
 DESCRITAS NA TABELA)

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ	Freq	Percent	Cum.
1	10	22.7%	22.7%
2	4	9.1%	31.8%
3	7	15.9%	47.7%
4	15	34.1%	81.8%
TRIMESTRALMENTE			
5	1	2.3%	84.1%
6	2	4.5%	88.6%
7	5	11.4%	100.0%
-----			
Total	44	100.0%	

DESCRIÇÃO DAS OPÇÕES

1 - NÃO É POSSÍVEL DEFINIR FREQUÊNCIA  
 2 - ATIVIDADE É REALIZADA DIARIAMENTE  
 3 - ATIVIDADE É REALIZADA SEMANALMENTE  
 4 - ATIVIDADE É REALIZADA MENSALMENTE  
 5 - ATIVIDADE É REALIZADA

6 - ATIVIDADE É REALIZADA SEMESTRALMENTE  
 7 - ATIVIDADE É REALIZADA ANUALMENTE  
 8 - OUTRO

(ESTAS OPÇÕES VALEM PARA TODAS AS  
 DESCRITAS NA TABELA)

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
44	151	3.432	3.553	1.885	0.284
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
1.000	2.000	4.000	4.000	7.000	4.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO

(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ1	ESTATISTICA DESCRITIVA		
	Freq	Percent	Cum.
15 MIN	1	25.0%	25.0%
20 MIN	1	25.0%	50.0%
N DEFINE	2	50.0%	100.0%
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100.0%</b>	

#### DEFINIÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA ALCANÇAR AS METAS

##### QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

ESTRATEGIA	Freq	Percent	Cum.
A	1	1.1%	1.1%
B	22	24.4%	25.6%
BC	11	12.2%	37.8%
BCD	2	2.2%	40.0%
BCE	1	1.1%	41.1%
BD	12	13.3%	54.4%
BE	7	7.8%	62.2%
C	5	5.6%	67.8%
D	3	3.3%	71.1%
E	26	28.9%	100.0%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0%</b>	

##### QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ01	Freq	Percent	Cum.
1	8	14.5%	14.5%
2	5	9.1%	23.6%
3	14	25.5%	49.1%
4	21	38.2%	87.3%
5	3	5.5%	92.7%
6	3	5.5%	98.2%
7	1	1.8%	100.0%
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100.0%</b>	

<b>Total</b> 55	<b>Sum</b> 184	<b>Mean</b> 3.345	<b>Variance</b> 1.971	<b>Std Dev</b> 1.404	<b>Std Err</b> 0.189
<b>Minimum</b> 1.000	<b>25%ile</b> 3.000	<b>Median</b> 4.000	<b>75%ile</b> 4.000	<b>Maximum</b> 7.000	<b>Mode</b> 4.000

##### QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO (SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ21	Freq	Percent	Cum.
15 MIN	1	20.0%	20.0%
20 MIN	1	20.0%	40.0%
N DEFINE	3	60.0%	100.0%
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100.0%</b>	

#### PLANEJAMENTO DE VENDAS

##### QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

PLANEJAMEN	Freq	Percent	Cum.
A	10	11.1%	11.1%
B	17	18.9%	30.0%

ESTATISTICA DESCRITIVA

BC	8	8.9%	38.9%
BCD	1	1.1%	40.0%
BCE	1	1.1%	41.1%
BD	7	7.8%	48.9%
BE	3	3.3%	52.2%
C	4	4.4%	56.7%
CD	1	1.1%	57.8%
CE	1	1.1%	58.9%
D	4	4.4%	63.3%
E	33	36.7%	100.0%
-----			
Total	90	100.0%	

FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ02	Freq	Percent	Cum.
1	2	5.4%	5.4%
2	4	10.8%	16.2%
3	7	18.9%	35.1%
4	23	62.2%	97.3%
5	1	2.7%	100.0%
-----			
Total	37	100.0%	

Total	37	Sum	128	Mean	3.459	Variance	0.866	Std Dev	0.931	Std Err	0.153
Minimum	1.000	25%ile	3.000	Median	4.000	75%ile	4.000	Maximum	5.000	Mode	4.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO  
(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ32	Freq	Percent	Cum.
10 MIN	1	25.0%	25.0%
20 MIN	1	25.0%	50.0%
30 MIN	1	25.0%	75.0%
N DEFINE	1	25.0%	100.0%
-----			
Total	4	100.0%	

COMPRA DE MEDICAMENTOS (PEDIDO)

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

COMPRAMEDI	Freq	Percent	Cum.
B	39	43.3%	43.3%
BC	4	4.4%	47.8%
BCD	1	1.1%	48.9%
BCE	2	2.2%	51.1%
BD	9	10.0%	61.1%
BDE	1	1.1%	62.2%
BE	3	3.3%	65.6%
C	4	4.4%	70.0%
CD	1	1.1%	71.1%
D	6	6.7%	77.8%
E	20	22.2%	100.0%
-----			
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ03	Freq	Percent	Cum.
-----			

ESTATISTICA DESCRITIVA

2	55	93.2%	93.2%
3	2	3.4%	96.6%
4	1	1.7%	98.3%
8	1	1.7%	100.0%

Total | 59 100.0%

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
59	128	2.169	0.695	0.834	0.109
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
2.000	2.000	2.000	2.000	8.000	2.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO  
(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ43	Freq	Percent	Cum.
10 MIN	3	5.4%	5.4%
120 MIN	1	1.8%	7.1%
15 MIN	9	16.1%	23.2%
180 MIN	1	1.8%	25.0%
2 XSEMANA	1	1.8%	26.8%
20 MIN	4	7.1%	33.9%
240 MIN	1	1.8%	35.7%
3 MIN	1	1.8%	37.5%
30 MIN	6	10.7%	48.2%
40 MIN	2	3.6%	51.8%
45 MIN	1	1.8%	53.6%
5 MIN	6	10.7%	64.3%
60 MIN	18	32.1%	96.4%
90 MIN	1	1.8%	98.2%
N DEFINE	1	1.8%	100.0%

Total | 56 100.0%

COMPRA DE PERFUMARIA (PEDIDO)

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

COMPRAPERF	Freq	Percent	Cum.
B	34	37.8%	37.8%
BC	7	7.8%	45.6%
BCD	1	1.1%	46.7%
BCE	2	2.2%	48.9%
BD	10	11.1%	60.0%
BDE	1	1.1%	61.1%
BE	2	2.2%	63.3%
C	1	1.1%	64.4%
CD	1	1.1%	65.6%
CE	1	1.1%	66.7%
D	11	12.2%	78.9%
DE	1	1.1%	80.0%
E	18	20.0%	100.0%

Total | 90 100.0%

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ04	Freq	Percent	Cum.
1	2	3.5%	3.5%
2	28	49.1%	52.6%
3	24	42.1%	94.7%
4	2	3.5%	98.2%
8	1	1.8%	100.0%

ESTATISTICA DESCRITIVA

Total	57	100.0%									
Total	57	Sum	146	Mean	2.561	Variance	0.929	Std Dev	0.964	Std Err	0.128
Minimum	1.000	25%ile	2.000	Median	2.000	75%ile	3.000	Maximum	8.000	Mode	2.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO  
(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ54	Freq	Percent	Cum.
120 MIN	1	3.4%	3.4%
15 MIN	3	10.3%	13.8%
20 MIN	2	6.9%	20.7%
2X SEMANA	1	3.4%	24.1%
3 MIN	2	6.9%	31.0%
30 MIN	8	27.6%	58.6%
40 MIN	1	3.4%	62.1%
5 MIN	2	6.9%	69.0%
60 MIN	6	20.7%	89.7%
90 MIN	3	10.3%	100.0%
Total	29	100.0%	

RECEBIMENTO DE MERCADORIAS

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

RECEBIMENT	Freq	Percent	Cum.
B	9	10.0%	10.0%
BC	3	3.3%	13.3%
BCD	6	6.7%	20.0%
BCE	1	1.1%	21.1%
BD	30	33.3%	54.4%
BDE	5	5.6%	60.0%
BE	10	11.1%	71.1%
C	3	3.3%	74.4%
D	16	17.8%	92.2%
DE	1	1.1%	93.3%
E	6	6.7%	100.0%
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ05	Freq	Percent	Cum.
2	60	93.8%	93.8%
3	4	6.3%	100.0%
Total	64	100.0%	

Total	64	Sum	132	Mean	2.063	Variance	0.060	Std Dev	0.244	Std Err	0.030
Minimum	2.000	25%ile	2.000	Median	2.000	75%ile	2.000	Maximum	3.000	Mode	2.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO  
(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ65	Freq	Percent	Cum.
--------	------	---------	------

ESTATISTICA DESCRITIVA

1 MIN	4	6.7%	6.7%
10 MIN	10	16.7%	23.3%
15 MIN	6	10.0%	33.3%
2 MIN	5	8.3%	41.7%
20 MIN	2	3.3%	45.0%
30 MIN	6	10.0%	55.0%
5 MIN	19	31.7%	86.7%
60 MIN	1	1.7%	88.3%
N DEFINE	7	11.7%	100.0%
Total	60	100.0%	

CONFERÊNCIA DE MERCADORIAS

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

CONFERENCI	Freq	Percent	Cum.
B	14	15.6%	15.6%
BC	2	2.2%	17.8%
BCD	4	4.4%	22.2%
BCE	1	1.1%	23.3%
BD	29	32.2%	55.6%
BDE	3	3.3%	58.9%
BE	9	10.0%	68.9%
C	3	3.3%	72.2%
D	18	20.0%	92.2%
E	7	7.8%	100.0%
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ06	Freq	Percent	Cum.
1	2	3.2%	3.2%
2	56	90.3%	93.5%
3	3	4.8%	98.4%
8	1	1.6%	100.0%
Total	62	100.0%	

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
62	131	2.113	0.659	0.812	0.103
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
1.000	2.000	2.000	2.000	8.000	2.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO

(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ76	Freq	Percent	Cum.
10 MIN	5	8.8%	8.8%
120 MIN	1	1.8%	10.5%
15 MIN	7	12.3%	22.8%
2 2 DIAS	1	1.8%	24.6%
20 MIN	4	7.0%	31.6%
3 MIN	1	1.8%	33.3%
30 MIN	15	26.3%	59.6%
40 MIN	1	1.8%	61.4%
5 MIN	5	8.8%	70.2%
60 MIN	9	15.8%	86.0%
90 MIN	1	1.8%	87.7%
N DEFINE	7	12.3%	100.0%

ESTATISTICA DESCRITIVA

Total	57	100.0%
-------	----	--------

CONTROLE DE QUALIDADE VISUAL DE MEDICAMENTOS

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

CONTRQUALI	Freq	Percent	Cum.
B	22	24.4%	24.4%
BC	9	10.0%	34.4%
BCD	4	4.4%	38.9%
BCDE	1	1.1%	40.0%
BCE	1	1.1%	41.1%
BD	26	28.9%	70.0%
BDE	3	3.3%	73.3%
BE	7	7.8%	81.1%
C	1	1.1%	82.2%
D	14	15.6%	97.8%
E	2	2.2%	100.0%
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ07	Freq	Percent	Cum.
1	13	17.8%	17.8%
2	41	56.2%	74.0%
3	8	11.0%	84.9%
4	10	13.7%	98.6%
5	1	1.4%	100.0%
Total	73	100.0%	

Total	73	Sum	164	Mean	2.247	Variance	0.911	Std Dev	0.954	Std Err	0.112
Minimum	1.000	25%ile	2.000	Median	2.000	75%ile	3.000	Maximum	5.000	Mode	2.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO

(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ87	Freq	Percent	Cum.
10 MIN	5	12.2%	12.2%
15 MIN	3	7.3%	19.5%
2 MIN	1	2.4%	22.0%
20 MIN	3	7.3%	29.3%
3 MIN	1	2.4%	31.7%
30 MIN	6	14.6%	46.3%
45 MIN	1	2.4%	48.8%
5 MIN	8	19.5%	68.3%
60 MIN	2	4.9%	73.2%
N DEFINE	11	26.8%	100.0%
Total	41	100.0%	

ENTRADA DE NOTAS FISCAIS DE MERCADORIAS

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

ENTRADANFM	Freq	Percent	Cum.
------------	------	---------	------

ESTATISTICA DESCRITIVA

B	24	26.7%	26.7%
BC	4	4.4%	31.1%
BCD	7	7.8%	38.9%
BD	19	21.1%	60.0%
BDE	3	3.3%	63.3%
BE	4	4.4%	67.8%
C	1	1.1%	68.9%
D	11	12.2%	81.1%
DE	1	1.1%	82.2%
E	16	17.8%	100.0%
-----			
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ08	Freq	Percent	Cum.
1	4	6.6%	6.6%
2	55	90.2%	96.7%
3	1	1.6%	98.4%
8	1	1.6%	100.0%
-----			
Total	61	100.0%	

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
61	125	2.049	0.681	0.825	0.106
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
1.000	2.000	2.000	2.000	8.000	2.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO

(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ98	Freq	Percent	Cum.
10 MIN	5	8.9%	8.9%
120 MIN	2	3.6%	12.5%
15 MIN	7	12.5%	25.0%
2 2 DIAS	1	1.8%	26.8%
20 MIN	1	1.8%	28.6%
240 MIN	1	1.8%	30.4%
25 MIN	1	1.8%	32.1%
30 MIN	6	10.7%	42.9%
40 MIN	2	3.6%	46.4%
45 MIN	1	1.8%	48.2%
5 MIN	4	7.1%	55.4%
60 MIN	10	17.9%	73.2%
8 MIN	1	1.8%	75.0%
90 MIN	1	1.8%	76.8%
N DEFINE	13	23.2%	100.0%
-----			
Total	56	100.0%	

DETERMINAÇÃO DA DEMANDA DE PRODUTOS

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

DETERMINAC	Freq	Percent	Cum.
A	7	7.8%	7.8%
B	34	37.8%	45.6%
BC	5	5.6%	51.1%
BCE	1	1.1%	52.2%
BD	6	6.7%	58.9%
BDE	1	1.1%	60.0%
BE	4	4.4%	64.4%
C	5	5.6%	70.0%

ESTATISTICA DESCRITIVA

D	4	4.4%	74.4%
E	23	25.6%	100.0%
-----			
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ09	Freq	Percent	Cum.
1	12	23.5%	23.5%
2	21	41.2%	64.7%
3	8	15.7%	80.4%
4	9	17.6%	98.0%
8	1	2.0%	100.0%
-----			
Total	51	100.0%	

Total	51	Sum	122	Mean	2.392	Variance	1.683	Std Dev	1.297	Std Err	0.182
Minimum	1.000	25%ile	2.000	Median	2.000	75%ile	3.000	Maximum	8.000	Mode	2.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO  
(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ10	Freq	Percent	Cum.
10 MIN	1	4.5%	4.5%
15 MIN	2	9.1%	13.6%
2X SEMANA	1	4.5%	18.2%
30 MIN	2	9.1%	27.3%
5 MIN	2	9.1%	36.4%
N DEFINE	14	63.6%	100.0%
-----			
Total	22	100.0%	

REALIZAÇÃO DE INVENTÁRIO DE BALANÇO

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

BALANCOQUE	Freq	Percent	Cum.
A	9	10.0%	10.0%
B	16	17.8%	27.8%
BC	3	3.3%	31.1%
BCD	7	7.8%	38.9%
BCDE	4	4.4%	43.3%
BCE	2	2.2%	45.6%
BD	15	16.7%	62.2%
BDE	4	4.4%	66.7%
BE	2	2.2%	68.9%
C	4	4.4%	73.3%
CD	1	1.1%	74.4%
D	5	5.6%	80.0%
E	18	20.0%	100.0%
-----			
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ11	Freq	Percent	Cum.
1	4	7.5%	7.5%
3	2	3.8%	11.3%
4	17	32.1%	43.4%
5	14	26.4%	69.8%

ESTATISTICA DESCRITIVA

6	7	13.2%	83.0%
7	9	17.0%	100.0%
Total		53	100.0%

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
53	253	4.774	2.486	1.577	0.217
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
1.000	4.000	5.000	6.000	7.000	4.000

CONTROLE DE PRODUTOS VENCIDOS

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

CONTROLEVE	Freq	Percent	Cum.
B	27	30.0%	30.0%
BC	7	7.8%	37.8%
BCD	5	5.6%	43.3%
BCDE	1	1.1%	44.4%
BCE	1	1.1%	45.6%
BD	26	28.9%	74.4%
BDE	3	3.3%	77.8%
BE	7	7.8%	85.6%
C	2	2.2%	87.8%
D	11	12.2%	100.0%
Total		90	100.0%

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ13	Freq	Percent	Cum.
2	4	5.2%	5.2%
3	9	11.7%	16.9%
4	56	72.7%	89.6%
5	5	6.5%	96.1%
6	2	2.6%	98.7%
7	1	1.3%	100.0%
Total		77	100.0%

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
77	303	3.935	0.614	0.784	0.089
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
2.000	4.000	4.000	4.000	7.000	4.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO

(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ14	Freq	Percent	Cum.
1 MIN	1	25.0%	25.0%
15 MIN	1	25.0%	50.0%
30 MIN	1	25.0%	75.0%
N DEFINE	1	25.0%	100.0%
Total		4	100.0%

CONTATO COM FORNECEDORES

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

CONTATOFOR	Freq	Percent	Cum.
------------	------	---------	------

ESTATISTICA DESCRITIVA

B	31	34.4%	34.4%
BC	8	8.9%	43.3%
BCD	3	3.3%	46.7%
BCE	3	3.3%	50.0%
BD	16	17.8%	67.8%
BDE	2	2.2%	70.0%
BE	6	6.7%	76.7%
C	2	2.2%	78.9%
CD	1	1.1%	80.0%
D	4	4.4%	84.4%
E	14	15.6%	100.0%
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ15	Freq	Percent	Cum.
1	17	24.6%	24.6%
2	37	53.6%	78.3%
3	11	15.9%	94.2%
4	3	4.3%	98.6%
5	1	1.4%	100.0%
Total	69	100.0%	

Total	69	Sum	141	Mean	2.043	Variance	0.719	Std Dev	0.848	Std Err	0.102
Minimum	1.000	25%ile	2.000	Median	2.000	75%ile	2.000	Maximum	5.000	Mode	2.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO  
(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ16	Freq	Percent	Cum.
10 MIN	6	16.2%	16.2%
15 MIN	5	13.5%	29.7%
20 MIN	3	8.1%	37.8%
30 MIN	5	13.5%	51.4%
40 MIN	1	2.7%	54.1%
5 MIN	4	10.8%	64.9%
60 MIN	5	13.5%	78.4%
N DEFINE	8	21.6%	100.0%
Total	37	100.0%	

FECHAMENTO DO(S) CAIXA(S)

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

FECHAMENTO	Freq	Percent	Cum.
B	17	18.9%	18.9%
BC	8	8.9%	27.8%
BCD	6	6.7%	34.4%
BCE	1	1.1%	35.6%
BD	17	18.9%	54.4%
BDE	2	2.2%	56.7%
BE	7	7.8%	64.4%
C	1	1.1%	65.6%
CD	1	1.1%	66.7%
D	12	13.3%	80.0%
DE	3	3.3%	83.3%

ESTATISTICA DESCRITIVA

E	15	16.7%	100.0%
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ17	Freq	Percent	Cum.
1	1	1.7%	1.7%
2	55	94.8%	96.6%
3	2	3.4%	100.0%
Total	58	100.0%	

Total	58	Sum	117	Mean	2.017	Variance	0.052	Std Dev	0.229	Std Err	0.030
Minimum	1.000	25%ile	2.000	Median	2.000	75%ile	2.000	Maximum	3.000	Mode	2.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO  
(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ18	Freq	Percent	Cum.
1 MIN	2	3.6%	3.6%
10 MIN	10	18.2%	21.8%
120 MIN	1	1.8%	23.6%
15 MIN	9	16.4%	40.0%
20 MIN	1	1.8%	41.8%
3 MIN	1	1.8%	43.6%
30 MIN	16	29.1%	72.7%
40 MIN	1	1.8%	74.5%
5 MIN	7	12.7%	87.3%
60 MIN	3	5.5%	92.7%
90 MIN	1	1.8%	94.5%
N DEFINE	3	5.5%	100.0%
Total	55	100.0%	

FECHAMENTO FINANCEIRO

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

FECHAMEN01	Freq	Percent	Cum.
A	1	1.1%	1.1%
B	29	32.2%	33.3%
BC	9	10.0%	43.3%
BD	4	4.4%	47.8%
BE	2	2.2%	50.0%
C	2	2.2%	52.2%
CD	1	1.1%	53.3%
D	9	10.0%	63.3%
E	33	36.7%	100.0%
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ19	Freq	Percent	Cum.
1	2	4.5%	4.5%
2	18	40.9%	45.5%
3	5	11.4%	56.8%
4	19	43.2%	100.0%

ESTATISTICA DESCRITIVA

Total | 44 100.0%

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
44	129	2.932	1.042	1.021	0.154
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
1.000	2.000	3.000	4.000	4.000	4.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO  
(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ20	Freq	Percent	Cum.
20 MIN	2	11.1%	11.1%
240 MIN	2	11.1%	22.2%
30 MIN	3	16.7%	38.9%
60 MIN	8	44.4%	83.3%
N DEFINE	3	16.7%	100.0%
Total	18	100.0%	

CONTABILIDADE DA EMPRESA

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

CONTABILID	Freq	Percent	Cum.
B	1	1.1%	1.1%
BD	1	1.1%	2.2%
C	1	1.1%	3.3%
CDE	1	1.1%	4.4%
D	5	5.6%	10.0%
E	81	90.0%	100.0%
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ22	Freq	Percent	Cum.
2	1	50.0%	50.0%
4	1	50.0%	100.0%
Total	2	100.0%	

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
2	6	3.000	2.000	1.414	1.000
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
2.000	2.000	3.000	4.000	4.000	2.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO  
(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ23	Freq	Percent	Cum.
N DEFINE	1	100.0%	100.0%
Total	1	100.0%	

PAGAMENTO DE DUPLICATAS DE FORNECEDORES

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

PGTODUPLIC	Freq	Percent	Cum.

ESTATISTICA DESCRITIVA

B	19	21.1%	21.1%
BC	3	3.3%	24.4%
BD	7	7.8%	32.2%
BDE	1	1.1%	33.3%
BE	4	4.4%	37.8%
C	2	2.2%	40.0%
CD	1	1.1%	41.1%
D	2	2.2%	43.3%
DE	2	2.2%	45.6%
E	49	54.4%	100.0%
-----			
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ24	Freq	Percent	Cum.
1	3	8.8%	8.8%
2	27	79.4%	88.2%
3	4	11.8%	100.0%
-----			
Total	34	100.0%	

Total	34	Sum	69	Mean	2.029	Variance	0.211	Std Dev	0.460	Std Err	0.079
Minimum	1.000	25%ile	2.000	Median	2.000	75%ile	2.000	Maximum	3.000	Mode	2.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO

(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ25	Freq	Percent	Cum.
10 MIN	2	7.4%	7.4%
120 MIN	3	11.1%	18.5%
20 MIN	1	3.7%	22.2%
30 MIN	3	11.1%	33.3%
60 MIN	11	40.7%	74.1%
N DEFINE	7	25.9%	100.0%
-----			
Total	27	100.0%	

PAGAMENTO DE DESPESAS INTERNAS

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

PGTODESPIN	Freq	Percent	Cum.
B	24	26.7%	26.7%
BC	4	4.4%	31.1%
BCDE	1	1.1%	32.2%
BCE	1	1.1%	33.3%
BD	7	7.8%	41.1%
BDE	2	2.2%	43.3%
BE	6	6.7%	50.0%
C	3	3.3%	53.3%
CD	1	1.1%	54.4%
CE	1	1.1%	55.6%
D	4	4.4%	60.0%
E	36	40.0%	100.0%
-----			
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ26	Freq	Percent	Cum.
--------	------	---------	------

ESTATISTICA DESCRITIVA

1	6	13.3%	13.3%
2	9	20.0%	33.3%
3	17	37.8%	71.1%
4	13	28.9%	100.0%
Total	45	100.0%	

Total	45	Sum	127	Mean	2.822	Variance	1.013	Std Dev	1.007	Std Err	0.150
Minimum	1.000	25%ile	2.000	Median	3.000	75%ile	4.000	Maximum	4.000	Mode	3.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO  
(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ27	Freq	Percent	Cum.
10 MIN	1	11.1%	11.1%
20 MIN	1	11.1%	22.2%
30 MIN	1	11.1%	33.3%
60 MIN	4	44.4%	77.8%
N DEFINE	2	22.2%	100.0%
Total	9	100.0%	

PLANEJAMENTO DE DESPESAS

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

PLANEJAM01	Freq	Percent	Cum.
A	9	10.0%	10.0%
B	19	21.1%	31.1%
BC	4	4.4%	35.6%
BCE	2	2.2%	37.8%
BD	8	8.9%	46.7%
BE	6	6.7%	53.3%
C	6	6.7%	60.0%
CD	1	1.1%	61.1%
CE	1	1.1%	62.2%
D	2	2.2%	64.4%
E	32	35.6%	100.0%
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ28	Freq	Percent	Cum.
1	6	15.4%	15.4%
2	3	7.7%	23.1%
3	6	15.4%	38.5%
4	23	59.0%	97.4%
5	1	2.6%	100.0%
Total	39	100.0%	

Total	39	Sum	127	Mean	3.256	Variance	1.354	Std Dev	1.163	Std Err	0.186
Minimum	1.000	25%ile	3.000	Median	4.000	75%ile	4.000	Maximum	5.000	Mode	4.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO

ESTATÍSTICA DESCRITIVA  
(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ29	Freq	Percent	Cum.
20 MIN	1	33.3%	33.3%
N DEFINE	2	66.7%	100.0%
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100.0%</b>	

CONTRATAÇÃO DE FARMACÊUTICOS

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

CONTRATACA	Freq	Percent	Cum.
A	27	30.0%	30.0%
B	8	8.9%	38.9%
BC	3	3.3%	42.2%
BCE	1	1.1%	43.3%
BD	2	2.2%	45.6%
BE	2	2.2%	47.8%
C	4	4.4%	52.2%
CD	1	1.1%	53.3%
CE	1	1.1%	54.4%
D	2	2.2%	56.7%
DE	1	1.1%	57.8%
E	38	42.2%	100.0%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0%</b>	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ30	Freq	Percent	Cum.
1	16	100.0%	100.0%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100.0%</b>	

<b>Total</b> 16	<b>Sum</b> 16	<b>Mean</b> 1.000	<b>Variance</b> 0.000	<b>Std Dev</b> 0.000	<b>Std Err</b> 0.000
<b>Minimum</b> 1.000	<b>25%ile</b> 1.000	<b>Median</b> 1.000	<b>75%ile</b> 1.000	<b>Maximum</b> 1.000	<b>Mode</b> 1.000

CONTRATAÇÃO DE OUTROS FUNCIONÁRIOS

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

CONTRATA01	Freq	Percent	Cum.
A	6	6.7%	6.7%
B	28	31.1%	37.8%
BC	6	6.7%	44.4%
BCE	4	4.4%	48.9%
BD	3	3.3%	52.2%
BE	4	4.4%	56.7%
C	3	3.3%	60.0%
CD	1	1.1%	61.1%
CE	3	3.3%	64.4%
D	2	2.2%	66.7%
DE	1	1.1%	67.8%
E	29	32.2%	100.0%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0%</b>	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

ESTATISTICA DESCRITIVA

FREQ33	Freq	Percent	Cum.
1	43	95.6%	95.6%
4	2	4.4%	100.0%
Total	45	100.0%	

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
45	51	1.133	0.391	0.625	0.093
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
1.000	1.000	1.000	1.000	4.000	1.000

DEMISSÃO DE FARMACÊUTICOS

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

DEMISSAOFC	Freq	Percent	Cum.
A	27	30.0%	30.0%
B	8	8.9%	38.9%
BC	2	2.2%	41.1%
BCE	1	1.1%	42.2%
BD	2	2.2%	44.4%
BE	2	2.2%	46.7%
C	4	4.4%	51.1%
CD	1	1.1%	52.2%
D	4	4.4%	56.7%
DE	1	1.1%	57.8%
E	38	42.2%	100.0%
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ35	Freq	Percent	Cum.
1	15	100.0%	100.0%
Total	15	100.0%	

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
15	15	1.000	0.000	0.000	0.000
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000

DEMISSÃO DE OUTROS FUNCIONÁRIOS

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

DEMISSAOFU	Freq	Percent	Cum.
A	6	6.7%	6.7%
B	29	32.2%	38.9%
BC	7	7.8%	46.7%
BCE	1	1.1%	47.8%
BD	4	4.4%	52.2%
BE	6	6.7%	58.9%
C	4	4.4%	63.3%
CD	1	1.1%	64.4%
CE	2	2.2%	66.7%
D	2	2.2%	68.9%
DE	1	1.1%	70.0%
E	27	30.0%	100.0%

ESTATISTICA DESCRITIVA

Total	90	100.0%
-------	----	--------

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ37	Freq	Percent	Cum.
1	46	97.9%	97.9%
4	1	2.1%	100.0%
Total	47	100.0%	

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
47	50	1.064	0.191	0.438	0.064
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
1.000	1.000	1.000	1.000	4.000	1.000

CONTROLE DOS REGISTROS DE CARTÃO OU FOLHA PONTO

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

CONTROLECA	Freq	Percent	Cum.
A	48	53.3%	53.3%
B	10	11.1%	64.4%
BC	2	2.2%	66.7%
BCE	1	1.1%	67.8%
BD	2	2.2%	70.0%
BE	4	4.4%	74.4%
C	7	7.8%	82.2%
CD	2	2.2%	84.4%
CE	1	1.1%	85.6%
D	2	2.2%	87.8%
E	11	12.2%	100.0%
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ39	Freq	Percent	Cum.
2	8	42.1%	42.1%
3	4	21.1%	63.2%
4	7	36.8%	100.0%
Total	19	100.0%	

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
19	56	2.947	0.830	0.911	0.209
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
2.000	2.000	3.000	4.000	4.000	2.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO  
(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ40	Freq	Percent	Cum.
1 MIN	2	25.0%	25.0%
10 MIN	1	12.5%	37.5%
5 MIN	1	12.5%	50.0%
N DEFINE	4	50.0%	100.0%
Total	8	100.0%	

ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA  
 PAGAMENTO DE FUNCIONÁRIOS E FARMACÊUTICOS

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

PGTOFUNCEF	Freq	Percent	Cum.
A	8	8.9%	8.9%
B	21	23.3%	32.2%
BC	3	3.3%	35.6%
BD	2	2.2%	37.8%
BE	2	2.2%	40.0%
C	3	3.3%	43.3%
CD	1	1.1%	44.4%
D	1	1.1%	45.6%
E	49	54.4%	100.0%
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ41	Freq	Percent	Cum.
4	28	100.0%	100.0%
Total	28	100.0%	

Total	28	Sum	112	Mean	4.000	Variance	0.000	Std Dev	0.000	Std Err	0.000
Minimum	4.000	25%ile	4.000	Median	4.000	75%ile	4.000	Maximum	4.000	Mode	4.000

AQUISIÇÃO E MANUTENÇÃO DOS UNIFORMES DE FUNCIONÁRIOS E FARMACÊUTICOS

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

AQUISICAOM	Freq	Percent	Cum.
A	10	11.1%	11.1%
B	19	21.1%	32.2%
BC	7	7.8%	40.0%
BCD	1	1.1%	41.1%
BD	8	8.9%	50.0%
BE	3	3.3%	53.3%
C	5	5.6%	58.9%
CD	1	1.1%	60.0%
CE	1	1.1%	61.1%
D	3	3.3%	64.4%
E	32	35.6%	100.0%
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ44	Freq	Percent	Cum.
1	16	42.1%	42.1%
2	1	2.6%	44.7%
3	1	2.6%	47.4%
4	1	2.6%	50.0%
5	6	15.8%	65.8%
6	9	23.7%	89.5%
7	4	10.5%	100.0%
Total	38	100.0%	

Total	38	Sum	112	Mean	4.000	Variance	0.000	Std Dev	0.000	Std Err	0.000
-------	----	-----	-----	------	-------	----------	-------	---------	-------	---------	-------

ESTATISTICA DESCRITIVA					
38	137	3.605	5.975	2.444	0.397
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
1.000	1.000	4.500	6.000	7.000	1.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO  
(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ45	Freq	Percent	Cum.
N DEFINE	1	100.0%	100.0%
Total	1	100.0%	

ELABORAÇÃO DE PROGRAMAS DE TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO DE FARMACÊUTICOS

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

ELABORACAO	Freq	Percent	Cum.
A	51	56.7%	56.7%
BCE	1	1.1%	57.8%
C	10	11.1%	68.9%
CE	1	1.1%	70.0%
DE	1	1.1%	71.1%
E	26	28.9%	100.0%
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ46	Freq	Percent	Cum.
5	1	100.0%	100.0%
Total	1	100.0%	

Total	1	Sum	5	Mean	5.000	Variance	0.000	Std Dev	0.000	Std Err	0.000
Minimum	5.000	25%ile	5.000	Median	5.000	75%ile	5.000	Maximum	5.000	Mode	5.000

ELABORAÇÃO DE PROGRAMAS DE TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

ELABORAC01	Freq	Percent	Cum.
A	47	52.2%	52.2%
BC	1	1.1%	53.3%
BCD	1	1.1%	54.4%
BCE	2	2.2%	56.7%
C	8	8.9%	65.6%
CD	1	1.1%	66.7%
CE	1	1.1%	67.8%
DE	1	1.1%	68.9%
E	28	31.1%	100.0%
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ48	Freq	Percent	Cum.
3	1	25.0%	25.0%

ESTATISTICA DESCRITIVA

5	1	25.0%	50.0%
6	1	25.0%	75.0%
8	1	25.0%	100.0%
-----			
Total	4	100.0%	

Total	4	Sum	22	Mean	5.500	Variance	4.333	Std Dev	2.082	Std Err	1.041
Minimum	3.000	25%ile	4.000	Median	5.500	75%ile	7.000	Maximum	8.000	Mode	3.000

FREQ49	Freq	Percent	Cum.
BIMESTRAL	1	100.0%	100.0%
-----			
Total	1	100.0%	

EXECUÇÃO DE PROGRAMAS DE TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO DE FARMACÊUTICOS

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

EXECUCA0TR	Freq	Percent	Cum.
A	51	56.7%	56.7%
BC	2	2.2%	58.9%
C	8	8.9%	67.8%
CD	2	2.2%	70.0%
CE	3	3.3%	73.3%
D	1	1.1%	74.4%
DE	1	1.1%	75.6%
E	22	24.4%	100.0%
-----			
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ50	Freq	Percent	Cum.
5	2	100.0%	100.0%
-----			
Total	2	100.0%	

Total	2	Sum	10	Mean	5.000	Variance	0.000	Std Dev	0.000	Std Err	0.000
Minimum	5.000	25%ile	5.000	Median	5.000	75%ile	5.000	Maximum	5.000	Mode	5.000

EXECUÇÃO DE PROGRAMAS DE TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

EXECUCA001	Freq	Percent	Cum.
A	47	52.2%	52.2%
B	1	1.1%	53.3%
BC	2	2.2%	55.6%
BCD	1	1.1%	56.7%
BCE	2	2.2%	58.9%
C	6	6.7%	65.6%
CD	3	3.3%	68.9%
CE	3	3.3%	72.2%
D	1	1.1%	73.3%
DE	1	1.1%	74.4%

ESTATISTICA DESCRITIVA

E	23	25.6%	100.0%
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ52	Freq	Percent	Cum.
3	1	16.7%	16.7%
4	1	16.7%	33.3%
5	2	33.3%	66.7%
6	1	16.7%	83.3%
8	1	16.7%	100.0%
Total	6	100.0%	

Total	6	Sum	31	Mean	5.167	Variance	2.967	Std Dev	1.722	Std Err	0.703
Minimum	3.000	25%ile	4.000	Median	5.000	75%ile	6.000	Maximum	8.000	Mode	5.000

FREQ53	Freq	Percent	Cum.
BIMESTRAL	1	100.0%	100.0%
Total	1	100.0%	

ELABORAÇÃO DE PROGRAMAS DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DE FARMACÊUTICOS

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

ELABORAC02	Freq	Percent	Cum.
A	67	74.4%	74.4%
B	1	1.1%	75.6%
BC	1	1.1%	76.7%
C	4	4.4%	81.1%
CD	1	1.1%	82.2%
CE	2	2.2%	84.4%
E	14	15.6%	100.0%
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ55	Freq	Percent	Cum.
3	1	50.0%	50.0%
5	1	50.0%	100.0%
Total	2	100.0%	

Total	2	Sum	8	Mean	4.000	Variance	2.000	Std Dev	1.414	Std Err	1.000
Minimum	3.000	25%ile	3.000	Median	4.000	75%ile	5.000	Maximum	5.000	Mode	3.000

ELABORAÇÃO DE PROGRAMAS DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DE FUNCIONÁRIOS

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

ELABORAC03	Freq	Percent	Cum.
A	62	68.9%	68.9%

ESTATISTICA DESCRITIVA

B	5	5.6%	74.4%
BC	1	1.1%	75.6%
BCE	1	1.1%	76.7%
BE	2	2.2%	78.9%
C	3	3.3%	82.2%
CD	1	1.1%	83.3%
CE	1	1.1%	84.4%
E	14	15.6%	100.0%
-----			
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ57	Freq	Percent	Cum.
1	2	22.2%	22.2%
2	1	11.1%	33.3%
4	3	33.3%	66.7%
5	1	11.1%	77.8%
6	2	22.2%	100.0%
-----			
Total	9	100.0%	

Total	9	Sum	33	Mean	3.667	Variance	3.750	Std Dev	1.936	Std Err	0.645
Minimum	1.000	25%ile	2.000	Median	4.000	75%ile	5.000	Maximum	6.000	Mode	4.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO  
(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ58	Freq	Percent	Cum.
N DEFINE	1	100.0%	100.0%
-----			
Total	1	100.0%	

EXECUÇÃO DE PROGRAMAS DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DE FARMACÊUTICOS

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

EXECUCAOAV	Freq	Percent	Cum.
A	67	74.4%	74.4%
B	2	2.2%	76.7%
BC	2	2.2%	78.9%
C	6	6.7%	85.6%
CD	1	1.1%	86.7%
CE	1	1.1%	87.8%
E	11	12.2%	100.0%
-----			
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ59	Freq	Percent	Cum.
3	1	25.0%	25.0%
5	2	50.0%	75.0%
6	1	25.0%	100.0%
-----			
Total	4	100.0%	

Total	4	Sum	19	Mean	4.750	Variance	1.583	Std Dev	1.258	Std Err	0.629
-------	---	-----	----	------	-------	----------	-------	---------	-------	---------	-------

ESTATISTICA DESCRITIVA					
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
3.000	4.000	5.000	5.500	6.000	5.000

EXECUÇÃO DE PROGRAMAS DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DE FUNCIONÁRIOS

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

EXECUCA002	Freq	Percent	Cum.
A	62	68.9%	68.9%
B	8	8.9%	77.8%
BC	5	5.6%	83.3%
BCD	1	1.1%	84.4%
BCE	1	1.1%	85.6%
BE	1	1.1%	86.7%
C	4	4.4%	91.1%
CE	2	2.2%	93.3%
E	6	6.7%	100.0%
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ61	Freq	Percent	Cum.
1	2	12.5%	12.5%
2	1	6.3%	18.8%
4	3	18.8%	37.5%
5	3	18.8%	56.3%
6	5	31.3%	87.5%
7	2	12.5%	100.0%
Total	16	100.0%	

Total	16	Sum	75	Mean	4.688	Variance	3.696	Std Dev	1.922	Std Err	0.481
Minimum	1.000	25%ile	4.000	Median	5.000	75%ile	6.000	Maximum	7.000	Mode	6.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO  
(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ62	Freq	Percent	Cum.
N DEFINE	1	100.0%	100.0%
Total	1	100.0%	

COMPRA DE MATERIAIS DE LIMPEZA

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

COMPRAMATE	Freq	Percent	Cum.
B	17	18.9%	18.9%
BC	4	4.4%	23.3%
BD	11	12.2%	35.6%
BDE	1	1.1%	36.7%
BE	4	4.4%	41.1%
C	1	1.1%	42.2%
D	16	17.8%	60.0%
E	36	40.0%	100.0%
Total	90	100.0%	

ESTATISTICA DESCRITIVA

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ63	Freq	Percent	Cum.
1	5	13.5%	13.5%
3	15	40.5%	54.1%
4	17	45.9%	100.0%
Total	37	100.0%	

Total	37	Sum	118	Mean	3.189	Variance	0.991	Std Dev	0.995	Std Err	0.164
Minimum	1.000	25%ile	3.000	Median	3.000	75%ile	4.000	Maximum	4.000	Mode	4.000

COMPRA DE MATERIAIS DE ESCRITÓRIO

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

COMPRAMA01	Freq	Percent	Cum.
B	16	17.8%	17.8%
BC	4	4.4%	22.2%
BD	14	15.6%	37.8%
BDE	1	1.1%	38.9%
BE	4	4.4%	43.3%
C	1	1.1%	44.4%
CDE	1	1.1%	45.6%
D	13	14.4%	60.0%
E	36	40.0%	100.0%
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ66	Freq	Percent	Cum.
1	6	15.4%	15.4%
2	1	2.6%	17.9%
3	6	15.4%	33.3%
4	24	61.5%	94.9%
5	2	5.1%	100.0%
Total	39	100.0%	

Total	39	Sum	132	Mean	3.385	Variance	1.348	Std Dev	1.161	Std Err	0.186
Minimum	1.000	25%ile	3.000	Median	4.000	75%ile	4.000	Maximum	5.000	Mode	4.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO

(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ67	Freq	Percent	Cum.
N DEFINE	1	100.0%	100.0%
Total	1	100.0%	

HIGIENIZAÇÃO/LIMPEZA DA FARMÁCIA

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

ESTATISTICA DESCRITIVA

LIMPEZADAF	Freq	Percent	Cum.
B	2	2.2%	2.2%
BC	2	2.2%	4.4%
BCD	3	3.3%	7.8%
BCDE	1	1.1%	8.9%
BD	10	11.1%	20.0%
BDE	3	3.3%	23.3%
BE	5	5.6%	28.9%
D	28	31.1%	60.0%
DE	3	3.3%	63.3%
E	33	36.7%	100.0%
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ68	Freq	Percent	Cum.
1	3	11.5%	11.5%
2	18	69.2%	80.8%
3	5	19.2%	100.0%
Total	26	100.0%	

Total	26	Sum	54	Mean	2.077	Variance	0.314	Std Dev	0.560	Std Err	0.110
Minimum	1.000	25%ile	2.000	Median	2.000	75%ile	2.000	Maximum	3.000	Mode	2.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO  
(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ69	Freq	Percent	Cum.
10 MIN	1	5.6%	5.6%
15 MIN	2	11.1%	16.7%
30 MIN	3	16.7%	33.3%
60 MIN	9	50.0%	83.3%
N DEFINE	3	16.7%	100.0%
Total	18	100.0%	

DEFINIÇÃO DOS PREÇOS FINAIS DOS PRODUTOS

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

DEFINICAOP	Freq	Percent	Cum.
A	1	1.1%	1.1%
B	17	18.9%	20.0%
BC	5	5.6%	25.6%
BCD	1	1.1%	26.7%
BD	4	4.4%	31.1%
BDE	2	2.2%	33.3%
BE	7	7.8%	41.1%
C	2	2.2%	43.3%
CD	1	1.1%	44.4%
CE	2	2.2%	46.7%
D	2	2.2%	48.9%
E	46	51.1%	100.0%
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

ESTATISTICA DESCRITIVA

FREQ70	Freq	Percent	Cum.
1	8	22.2%	22.2%
2	15	41.7%	63.9%
3	5	13.9%	77.8%
4	8	22.2%	100.0%
Total	36	100.0%	

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
36	85	2.361	1.152	1.073	0.179
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
1.000	2.000	2.000	3.000	4.000	2.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO  
(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ71	Freq	Percent	Cum.
10 MIN	2	13.3%	13.3%
15 MIN	4	26.7%	40.0%
30 MIN	1	6.7%	46.7%
5 MIN	1	6.7%	53.3%
N DEFINE	7	46.7%	100.0%
Total	15	100.0%	

DEFINIÇÃO DOS PRODUTOS PROMOCIONAIS

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

DEFINICA01	Freq	Percent	Cum.
B	18	20.0%	20.0%
BC	6	6.7%	26.7%
BCE	1	1.1%	27.8%
BD	5	5.6%	33.3%
BDE	2	2.2%	35.6%
BE	5	5.6%	41.1%
C	5	5.6%	46.7%
CD	1	1.1%	47.8%
D	4	4.4%	52.2%
E	43	47.8%	100.0%
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ72	Freq	Percent	Cum.
1	9	24.3%	24.3%
2	4	10.8%	35.1%
3	10	27.0%	62.2%
4	14	37.8%	100.0%
Total	37	100.0%	

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
37	103	2.784	1.452	1.205	0.198
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
1.000	2.000	3.000	4.000	4.000	4.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO

ESTATÍSTICA DESCRITIVA  
(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ73	Freq	Percent	Cum.
10 MIN	1	25.0%	25.0%
5 MIN	1	25.0%	50.0%
N DEFINE	2	50.0%	100.0%
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100.0%</b>	

DEFINIÇÃO DO ARRANJO FÍSICO DOS PRODUTOS

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

DEFINICAOL	Freq	Percent	Cum.
B	20	22.2%	22.2%
BC	12	13.3%	35.6%
BCD	5	5.6%	41.1%
BCDE	1	1.1%	42.2%
BD	15	16.7%	58.9%
BDE	5	5.6%	64.4%
BE	10	11.1%	75.6%
C	1	1.1%	76.7%
CE	2	2.2%	78.9%
D	8	8.9%	87.8%
DE	1	1.1%	88.9%
E	10	11.1%	100.0%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0%</b>	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ74	Freq	Percent	Cum.
1	22	32.4%	32.4%
2	13	19.1%	51.5%
3	17	25.0%	76.5%
4	11	16.2%	92.6%
5	4	5.9%	98.5%
6	1	1.5%	100.0%
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100.0%</b>	

<b>Total</b> 68	<b>Sum</b> 169	<b>Mean</b> 2.485	<b>Variance</b> 1.776	<b>Std Dev</b> 1.333	<b>Std Err</b> 0.162
<b>Minimum</b> 1.000	<b>25%ile</b> 1.000	<b>Median</b> 2.000	<b>75%ile</b> 3.000	<b>Maximum</b> 6.000	<b>Mode</b> 1.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO

(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ75	Freq	Percent	Cum.
15 MIN	2	15.4%	15.4%
30 MIN	5	38.5%	53.8%
5 MIN	2	15.4%	69.2%
60 MIN	2	15.4%	84.6%
N DEFINE	2	15.4%	100.0%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100.0%</b>	

COLOCAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DOS PRODUTOS NAS PRATELEIRAS

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

ESTATISTICA DESCRITIVA

COLOCACAOE	Freq	Percent	Cum.
B	8	8.9%	8.9%
BC	6	6.7%	15.6%
BCD	6	6.7%	22.2%
BD	26	28.9%	51.1%
BDE	3	3.3%	54.4%
BE	10	11.1%	65.6%
D	22	24.4%	90.0%
DE	3	3.3%	93.3%
E	6	6.7%	100.0%
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ77	Freq	Percent	Cum.
1	7	11.9%	11.9%
2	39	66.1%	78.0%
3	10	16.9%	94.9%
4	2	3.4%	98.3%
5	1	1.7%	100.0%
Total	59	100.0%	

Total	59	Sum	128	Mean	2.169	Variance	0.557	Std Dev	0.746	Std Err	0.097
Minimum	1.000	25%ile	2.000	Median	2.000	75%ile	2.000	Maximum	5.000	Mode	2.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO  
(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ78	Freq	Percent	Cum.
10 MIN	2	5.1%	5.1%
120 MIN	1	2.6%	7.7%
15 MIN	5	12.8%	20.5%
20 MIN	1	2.6%	23.1%
30 MIN	13	33.3%	56.4%
5 MIN	1	2.6%	59.0%
60 MIN	2	5.1%	64.1%
N DEFINE	14	35.9%	100.0%
Total	39	100.0%	

LANÇAMENTO DE ENTRADA DOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS NO LIVRO DE REGISTRO OU SISTEMA

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

LANCENTRAD	Freq	Percent	Cum.
A	6	6.7%	6.7%
B	51	56.7%	63.3%
BC	4	4.4%	67.8%
BD	5	5.6%	73.3%
BDE	1	1.1%	74.4%
C	4	4.4%	78.9%
CD	1	1.1%	80.0%
D	13	14.4%	94.4%
E	5	5.6%	100.0%

ESTATISTICA DESCRITIVA

Total | 90 100.0%

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ79	Freq	Percent	Cum.
1	5	8.2%	8.2%
2	29	47.5%	55.7%
3	24	39.3%	95.1%
4	2	3.3%	98.4%
8	1	1.6%	100.0%
Total	61	100.0%	

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
61	151	2.475	0.987	0.993	0.127
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
1.000	2.000	2.000	3.000	8.000	2.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO  
(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ80	Freq	Percent	Cum.
10 MIN	2	6.7%	6.7%
120 MIN	1	3.3%	10.0%
15 MIN	2	6.7%	16.7%
2 MIN	2	6.7%	23.3%
20 MIN	1	3.3%	26.7%
30 MIN	12	40.0%	66.7%
45 MIN	1	3.3%	70.0%
60 MIN	3	10.0%	80.0%
90 MIN	1	3.3%	83.3%
N DEFINE	5	16.7%	100.0%
Total	30	100.0%	

LANÇAMENTO DE SAÍDA DOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS NO LIVRO DE REGISTRO OU SISTEMA

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

LANCSAIDAC	Freq	Percent	Cum.
A	6	6.7%	6.7%
B	52	57.8%	64.4%
BC	4	4.4%	68.9%
BCD	2	2.2%	71.1%
BD	7	7.8%	78.9%
C	4	4.4%	83.3%
CD	2	2.2%	85.6%
D	10	11.1%	96.7%
E	3	3.3%	100.0%
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ81	Freq	Percent	Cum.
1	5	7.7%	7.7%
2	32	49.2%	56.9%
3	25	38.5%	95.4%
4	2	3.1%	98.5%
8	1	1.5%	100.0%
Total	65	100.0%	

ESTATISTICA DESCRITIVA

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
65	160	2.462	0.940	0.969	0.120
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
1.000	2.000	2.000	3.000	8.000	2.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO  
(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ82	Freq	Percent	Cum.
10 MIN	2	6.1%	6.1%
120 MIN	2	6.1%	12.1%
15 MIN	2	6.1%	18.2%
180 MIN	1	3.0%	21.2%
2 MIN	3	9.1%	30.3%
20 MIN	1	3.0%	33.3%
30 MIN	10	30.3%	63.6%
45 MIN	1	3.0%	66.7%
60 MIN	3	9.1%	75.8%
90 MIN	1	3.0%	78.8%
N DEFINE	7	21.2%	100.0%
Total	33	100.0%	

CONFERÊNCIA DE ESTOQUE DOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

CONFEREN01	Freq	Percent	Cum.
A	6	6.7%	6.7%
B	59	65.6%	72.2%
BC	5	5.6%	77.8%
BD	7	7.8%	85.6%
BE	1	1.1%	86.7%
C	4	4.4%	91.1%
D	7	7.8%	98.9%
E	1	1.1%	100.0%
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ83	Freq	Percent	Cum.
1	3	4.2%	4.2%
2	10	13.9%	18.1%
3	35	48.6%	66.7%
4	19	26.4%	93.1%
5	3	4.2%	97.2%
8	2	2.8%	100.0%
Total	72	100.0%	

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
72	235	3.264	1.380	1.175	0.138
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
1.000	3.000	3.000	4.000	8.000	3.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO  
(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ84	Freq	Percent	Cum.
--------	------	---------	------

ESTATISTICA DESCRITIVA

	Freq	Percent	Cum.
10 MIN	3	25.0%	25.0%
15 MIN	1	8.3%	33.3%
30 MIN	5	41.7%	75.0%
3X SEMANA	1	8.3%	83.3%
60 MIN	1	8.3%	91.7%
QUINZENAL	1	8.3%	100.0%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100.0%</b>	

DISPENSACÃO DOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

DISPENSACA	Freq	Percent	Cum.
A	6	6.7%	6.7%
B	13	14.4%	21.1%
BC	5	5.6%	26.7%
BCD	15	16.7%	43.3%
BCDE	3	3.3%	46.7%
BCE	1	1.1%	47.8%
BD	37	41.1%	88.9%
BDE	4	4.4%	93.3%
BE	4	4.4%	97.8%
D	2	2.2%	100.0%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0%</b>	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ85	Freq	Percent	Cum.
1	9	11.0%	11.0%
2	69	84.1%	95.1%
3	2	2.4%	97.6%
4	1	1.2%	98.8%
8	1	1.2%	100.0%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100.0%</b>	

<b>Total</b>	<b>Sum</b>	<b>Mean</b>	<b>Variance</b>	<b>Std Dev</b>	<b>Std Err</b>
82	165	2.012	0.629	0.793	0.088

<b>Minimum</b>	<b>25%ile</b>	<b>Median</b>	<b>75%ile</b>	<b>Maximum</b>	<b>Mode</b>
1.000	2.000	2.000	2.000	8.000	2.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO

(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ86	Freq	Percent	Cum.
1 MIN	1	1.4%	1.4%
10 MIN	10	14.3%	15.7%
15 MIN	7	10.0%	25.7%
2 MIN	2	2.9%	28.6%
20 MIN	3	4.3%	32.9%
3 MIN	2	2.9%	35.7%
30 MIN	4	5.7%	41.4%
4 MIN	1	1.4%	42.9%
40 MIN	1	1.4%	44.3%
5 MIN	9	12.9%	57.1%
60 MIN	1	1.4%	58.6%
N DEFINE	28	40.0%	98.6%
QUINZENAL	1	1.4%	100.0%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0%</b>	

ESTATISTICA DESCRITIVA

CONTATO COM ÓRGÃOS REGULAMENTADORES

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

CONTATOORG	Freq	Percent	Cum.
A	1	1.1%	1.1%
B	60	66.7%	67.8%
BC	15	16.7%	84.4%
BCD	1	1.1%	85.6%
BD	1	1.1%	86.7%
BDE	2	2.2%	88.9%
BE	7	7.8%	96.7%
C	1	1.1%	97.8%
E	2	2.2%	100.0%
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ88	Freq	Percent	Cum.
1	26	30.2%	30.2%
3	1	1.2%	31.4%
4	15	17.4%	48.8%
5	37	43.0%	91.9%
6	3	3.5%	95.3%
7	3	3.5%	98.8%
8	1	1.2%	100.0%
Total	86	100.0%	

Total	86	Sum	321	Mean	3.733	Variance	3.775	Std Dev	1.943	Std Err	0.210
Minimum	1.000	25%ile	1.000	Median	5.000	75%ile	5.000	Maximum	8.000	Mode	5.000

FREQ89	Freq	Percent	Cum.
BIMESTRAL	1	100.0%	100.0%
Total	1	100.0%	

CONFECÇÃO DE MAPAS DE BALANÇO DOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

CONFEECAOM	Freq	Percent	Cum.
A	6	6.7%	6.7%
B	59	65.6%	72.2%
BC	6	6.7%	78.9%
BCD	1	1.1%	80.0%
BD	2	2.2%	82.2%
BDE	1	1.1%	83.3%
C	7	7.8%	91.1%
D	3	3.3%	94.4%
E	5	5.6%	100.0%
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ90	Freq	Percent	Cum.
--------	------	---------	------

ESTATISTICA DESCRITIVA

1	2	2.9%	2.9%
4	2	2.9%	5.8%
5	64	92.8%	98.6%
7	1	1.4%	100.0%
Total	69	100.0%	

Total	69	Sum	337	Mean	4.884	Variance	0.545	Std Dev	0.738	Std Err	0.089
Minimum	1.000	25%ile	5.000	Median	5.000	75%ile	5.000	Maximum	7.000	Mode	5.000

ATENDIMENTO AO PÚBLICO EM GERAL

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

ATENDIMENT	Freq	Percent	Cum.
B	2	2.2%	2.2%
BC	4	4.4%	6.7%
BCD	17	18.9%	25.6%
BCDE	8	8.9%	34.4%
BCE	1	1.1%	35.6%
BD	34	37.8%	73.3%
BDE	16	17.8%	91.1%
BE	8	8.9%	100.0%
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ92	Freq	Percent	Cum.
1	1	1.1%	1.1%
2	89	98.9%	100.0%
Total	90	100.0%	

Total	90	Sum	179	Mean	1.989	Variance	0.011	Std Dev	0.105	Std Err	0.011
Minimum	1.000	25%ile	2.000	Median	2.000	75%ile	2.000	Maximum	2.000	Mode	2.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO

(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ93	Freq	Percent	Cum.
120 MIN	5	5.6%	5.6%
180 MIN	11	12.4%	18.0%
210 MIN	1	1.1%	19.1%
240 MIN	13	14.6%	33.7%
30 MIN	1	1.1%	34.8%
300 MIN	24	27.0%	61.8%
360 MIN	9	10.1%	71.9%
420 MIN	3	3.4%	75.3%
480 MIN	7	7.9%	83.1%
540 MIN	1	1.1%	84.3%
60 MIN	6	6.7%	91.0%
600 MIN	2	2.2%	93.3%
720 MIN	1	1.1%	94.4%
N DEFINE	5	5.6%	100.0%

ESTATISTICA DESCRITIVA

Total	89	100.0%
-------	----	--------

COBRANÇA DOS PRODUTOS NO CAIXA

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

COBRANCAPR	Freq	Percent	Cum.
B	4	4.4%	4.4%
BC	3	3.3%	7.8%
BCD	10	11.1%	18.9%
BCDE	1	1.1%	20.0%
BCE	2	2.2%	22.2%
BD	25	27.8%	50.0%
BDE	14	15.6%	65.6%
BE	6	6.7%	72.2%
D	15	16.7%	88.9%
DE	4	4.4%	93.3%
E	6	6.7%	100.0%
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ94	Freq	Percent	Cum.
1	2	3.1%	3.1%
2	62	95.4%	98.5%
3	1	1.5%	100.0%
Total	65	100.0%	

Total	65	Sum	129	Mean	1.985	Variance	0.047	Std Dev	0.216	Std Err	0.027
Minimum	1.000	25%ile	2.000	Median	2.000	75%ile	2.000	Maximum	3.000	Mode	2.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO

(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ95	Freq	Percent	Cum.
1 MIN	9	14.5%	14.5%
10 MIN	3	4.8%	19.4%
2 MIN	8	12.9%	32.3%
20 MIN	1	1.6%	33.9%
240 MIN	1	1.6%	35.5%
3 MIN	2	3.2%	38.7%
40 MIN	1	1.6%	40.3%
5 MIN	3	4.8%	45.2%
60 MIN	7	11.3%	56.5%
N DEFINE	27	43.5%	100.0%
Total	62	100.0%	

ORIENTAÇÃO AO USUÁRIO SOBRE INDICAÇÃO DE MEDICAMENTOS

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

ORIENTINDI	Freq	Percent	Cum.
B	16	17.8%	17.8%
BC	13	14.4%	32.2%
BCD	10	11.1%	43.3%

ESTATÍSTICA DESCRITIVA

BCDE	3	3.3%	46.7%
BCE	2	2.2%	48.9%
BD	32	35.6%	84.4%
BDE	7	7.8%	92.2%
BE	7	7.8%	100.0%
-----			
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ96	Freq	Percent	Cum.
1	5	5.6%	5.6%
2	84	93.3%	98.9%
3	1	1.1%	100.0%
-----			
Total	90	100.0%	

Total	90	Sum	176	Mean	1.956	Variance	0.065	Std Dev	0.256	Std Err	0.027
Minimum	1.000	25%ile	2.000	Median	2.000	75%ile	2.000	Maximum	3.000	Mode	2.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO

(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ97	Freq	Percent	Cum.
10 MIN	9	10.7%	10.7%
15 MIN	1	1.2%	11.9%
20 MIN	5	6.0%	17.9%
30 MIN	1	1.2%	19.0%
5 MIN	3	3.6%	22.6%
50 MIN	2	2.4%	25.0%
N DEFINE	63	75.0%	100.0%
-----			
Total	84	100.0%	

ORIENTAÇÃO AO USUÁRIO SOBRE CONTRA INDICAÇÃO DE MEDICAMENTOS

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

ORIENTCONT	Freq	Percent	Cum.
B	19	21.1%	21.1%
BC	14	15.6%	36.7%
BCD	10	11.1%	47.8%
BCDE	2	2.2%	50.0%
BCE	2	2.2%	52.2%
BD	30	33.3%	85.6%
BDE	7	7.8%	93.3%
BE	6	6.7%	100.0%
-----			
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ99	Freq	Percent	Cum.
1	6	6.7%	6.7%
2	76	84.4%	91.1%
3	8	8.9%	100.0%
-----			
Total	90	100.0%	

Total	90	Sum	176	Mean	1.956	Variance	0.065	Std Dev	0.256	Std Err	0.027
-------	----	-----	-----	------	-------	----------	-------	---------	-------	---------	-------

ESTATISTICA DESCRITIVA					
90	182	2.022	0.157	0.396	0.042
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
1.000	2.000	2.000	2.000	3.000	2.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO  
(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ100	Freq	Percent	Cum.
10 MIN	8	10.5%	10.5%
15 MIN	1	1.3%	11.8%
20 MIN	5	6.6%	18.4%
30 MIN	1	1.3%	19.7%
5 MIN	3	3.9%	23.7%
50 MIN	2	2.6%	26.3%
N DEFINE	56	73.7%	100.0%
Total	76	100.0%	

ORIENTAÇÃO AO USUÁRIO SOBRE REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

ORIENTREAC	Freq	Percent	Cum.
B	20	22.2%	22.2%
BC	14	15.6%	37.8%
BCD	10	11.1%	48.9%
BCDE	2	2.2%	51.1%
BCE	2	2.2%	53.3%
BD	30	33.3%	86.7%
BDE	6	6.7%	93.3%
BE	6	6.7%	100.0%
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ101	Freq	Percent	Cum.
1	6	6.7%	6.7%
2	75	83.3%	90.0%
3	9	10.0%	100.0%
Total	90	100.0%	

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
90	183	2.033	0.167	0.409	0.043
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
1.000	2.000	2.000	2.000	3.000	2.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO  
(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ10001	Freq	Percent	Cum.
10 MIN	8	10.7%	10.7%
15 MIN	1	1.3%	12.0%
20 MIN	5	6.7%	18.7%
30 MIN	1	1.3%	20.0%
5 MIN	3	4.0%	24.0%
50 MIN	2	2.7%	26.7%
N DEFINE	55	73.3%	100.0%
Total	75	100.0%	

ESTATISTICA DESCRITIVA

ORIENTAÇÃO AO USUÁRIO SOBRE INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

ORIENTINTE	Freq	Percent	Cum.
A	2	2.2%	2.2%
B	23	25.6%	27.8%
BC	15	16.7%	44.4%
BCD	9	10.0%	54.4%
BCDE	2	2.2%	56.7%
BCE	1	1.1%	57.8%
BD	27	30.0%	87.8%
BDE	6	6.7%	94.4%
BE	5	5.6%	100.0%
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ102	Freq	Percent	Cum.
1	6	6.8%	6.8%
2	68	77.3%	84.1%
3	14	15.9%	100.0%
Total	88	100.0%	

Total	88	Sum	184	Mean	2.091	Variance	0.222	Std Dev	0.471	Std Err	0.050
Minimum	1.000	25%ile	2.000	Median	2.000	75%ile	2.000	Maximum	3.000	Mode	2.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO

(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ10002	Freq	Percent	Cum.
10 MIN	8	11.8%	11.8%
15 MIN	1	1.5%	13.2%
20 MIN	5	7.4%	20.6%
30 MIN	1	1.5%	22.1%
5 MIN	3	4.4%	26.5%
50 MIN	2	2.9%	29.4%
N DEFINE	48	70.6%	100.0%
Total	68	100.0%	

ORIENTAÇÃO AO USUÁRIO SOBRE VIAS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

ORIENTVIAS	Freq	Percent	Cum.
B	17	18.9%	18.9%
BC	11	12.2%	31.1%
BCD	12	13.3%	44.4%
BCDE	3	3.3%	47.8%
BCE	2	2.2%	50.0%
BD	33	36.7%	86.7%
BDE	6	6.7%	93.3%
BE	6	6.7%	100.0%

ESTATISTICA DESCRITIVA

Total | 90 100.0%

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ103	Freq	Percent	Cum.
1	6	6.7%	6.7%
2	81	90.0%	96.7%
3	3	3.3%	100.0%
Total	90	100.0%	

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
90	177	1.967	0.100	0.316	0.033
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
1.000	2.000	2.000	2.000	3.000	2.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO

(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ10003	Freq	Percent	Cum.
10 MIN	8	10.0%	10.0%
15 MIN	1	1.3%	11.3%
20 MIN	5	6.3%	17.5%
30 MIN	1	1.3%	18.8%
5 MIN	3	3.8%	22.5%
50 MIN	2	2.5%	25.0%
N DEFINE	60	75.0%	100.0%
Total	80	100.0%	

ORIENTAÇÃO AO USUÁRIO SOBRE POSOLOGIA DE MEDICAMENTOS

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

ORIENTPOSO	Freq	Percent	Cum.
B	18	20.0%	20.0%
BC	9	10.0%	30.0%
BCD	15	16.7%	46.7%
BCDE	3	3.3%	50.0%
BCE	2	2.2%	52.2%
BD	30	33.3%	85.6%
BDE	7	7.8%	93.3%
BE	6	6.7%	100.0%
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ104	Freq	Percent	Cum.
1	6	6.7%	6.7%
2	84	93.3%	100.0%
Total	90	100.0%	

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
90	174	1.933	0.063	0.251	0.026
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
1.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO

(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

ESTATISTICA DESCRITIVA

FREQ10004	Freq	Percent	Cum.
10 MIN	9	10.7%	10.7%
15 MIN	1	1.2%	11.9%
20 MIN	5	6.0%	17.9%
30 MIN	1	1.2%	19.0%
5 MIN	3	3.6%	22.6%
50 MIN	2	2.4%	25.0%
N DEFINE	63	75.0%	100.0%
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100.0%</b>	

CONTATO COM PRESCRITOR EM CASO DE DÚVIDAS (MÉDICO, DENTISTA...)

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

CONTATOPRE	Freq	Percent	Cum.
A	3	3.3%	3.3%
B	35	38.9%	42.2%
BC	17	18.9%	61.1%
BCD	7	7.8%	68.9%
BCDE	1	1.1%	70.0%
BCE	1	1.1%	71.1%
BD	15	16.7%	87.8%
BDE	4	4.4%	92.2%
BE	6	6.7%	98.9%
DE	1	1.1%	100.0%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0%</b>	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ105	Freq	Percent	Cum.
1	53	61.6%	61.6%
2	6	7.0%	68.6%
3	10	11.6%	80.2%
4	14	16.3%	96.5%
5	1	1.2%	97.7%
7	1	1.2%	98.8%
8	1	1.2%	100.0%
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100.0%</b>	

<b>Total</b>	<b>Sum</b>	<b>Mean</b>	<b>Variance</b>	<b>Std Dev</b>	<b>Std Err</b>
86	171	1.988	2.223	1.491	0.161

<b>Minimum</b>	<b>25%ile</b>	<b>Median</b>	<b>75%ile</b>	<b>Maximum</b>	<b>Mode</b>
1.000	1.000	1.000	3.000	8.000	1.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO  
(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ10005	Freq	Percent	Cum.
10 MIN	2	28.6%	28.6%
30 MIN	1	14.3%	42.9%
N DEFINE	3	42.9%	85.7%
QUINZENAL	1	14.3%	100.0%
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100.0%</b>	

CONTATO COM OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

ESTATISTICA DESCRITIVA

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

CONTATOOUT	Freq	Percent	Cum.
A	25	27.8%	27.8%
B	28	31.1%	58.9%
BC	11	12.2%	71.1%
BCD	6	6.7%	77.8%
BCE	1	1.1%	78.9%
BD	11	12.2%	91.1%
BDE	3	3.3%	94.4%
BE	5	5.6%	100.0%
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ106	Freq	Percent	Cum.
1	45	69.2%	69.2%
2	2	3.1%	72.3%
3	5	7.7%	80.0%
4	11	16.9%	96.9%
5	1	1.5%	98.5%
7	1	1.5%	100.0%
Total	65	100.0%	

Total	65	Sum	120	Mean	1.846	Variance	1.976	Std Dev	1.406	Std Err	0.174
Minimum	1.000	25%ile	1.000	Median	1.000	75%ile	3.000	Maximum	7.000	Mode	1.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO  
(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ10006	Freq	Percent	Cum.
N DEFINE	2	100.0%	100.0%
Total	2	100.0%	

PRESTAÇÃO DE ORIENTAÇÕES EM SAÚDE SOBRE ATENÇÃO PRIMÁRIA, PREVENÇÃO A DOENÇAS...

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

PRESTACAOO	Freq	Percent	Cum.
A	27	30.0%	30.0%
B	20	22.2%	52.2%
BC	14	15.6%	67.8%
BCD	3	3.3%	71.1%
BCDE	2	2.2%	73.3%
BCE	1	1.1%	74.4%
BD	16	17.8%	92.2%
BDE	1	1.1%	93.3%
BE	5	5.6%	98.9%
DE	1	1.1%	100.0%
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ107	Freq	Percent	Cum.
1	22	35.5%	35.5%

ESTATISTICA DESCRITIVA

2	29	46.8%	82.3%
3	8	12.9%	95.2%
4	2	3.2%	98.4%
6	1	1.6%	100.0%
-----			
Total	62	100.0%	

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
62	118	1.903	0.876	0.936	0.119
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
1.000	1.000	2.000	2.000	6.000	2.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO  
(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ10007	Freq	Percent	Cum.
10 MIN	3	10.3%	10.3%
15 MIN	2	6.9%	17.2%
30 MIN	1	3.4%	20.7%
5 MIN	1	3.4%	24.1%
60 MIN	4	13.8%	37.9%
N DEFINE	18	62.1%	100.0%
-----			
Total	29	100.0%	

REALIZAÇÃO DE EVENTOS RELACIONADOS À SAÚDE PARA POPULAÇÃO EM GERAL

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

REALIZEVEN	Freq	Percent	Cum.
A	69	76.7%	76.7%
B	3	3.3%	80.0%
BC	6	6.7%	86.7%
BD	2	2.2%	88.9%
CD	1	1.1%	90.0%
CE	1	1.1%	91.1%
DE	2	2.2%	93.3%
E	6	6.7%	100.0%
-----			
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ108	Freq	Percent	Cum.
1	5	45.5%	45.5%
3	1	9.1%	54.5%
4	1	9.1%	63.6%
5	2	18.2%	81.8%
7	2	18.2%	100.0%
-----			
Total	11	100.0%	

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
11	36	3.273	6.018	2.453	0.740
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
1.000	1.000	3.000	5.000	7.000	1.000

CONFECÇÃO DE FICHAS DE ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTES

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

ESTATISTICA DESCRITIVA

CONFECCAOF	Freq	Percent	Cum.
A	76	84.4%	84.4%
B	4	4.4%	88.9%
BC	2	2.2%	91.1%
BD	1	1.1%	92.2%
BDE	1	1.1%	93.3%
C	4	4.4%	97.8%
E	2	2.2%	100.0%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0%</b>	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ109	Freq	Percent	Cum.
1	4	50.0%	50.0%
2	1	12.5%	62.5%
3	2	25.0%	87.5%
7	1	12.5%	100.0%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100.0%</b>	

<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>Sum</b>	<b>19</b>	<b>Mean</b>	<b>2.375</b>	<b>Variance</b>	<b>4.268</b>	<b>Std Dev</b>	<b>2.066</b>	<b>Std Err</b>	<b>0.730</b>
<b>Minimum</b>	<b>1.000</b>	<b>25%ile</b>	<b>1.000</b>	<b>Median</b>	<b>1.500</b>	<b>75%ile</b>	<b>3.000</b>	<b>Maximum</b>	<b>7.000</b>	<b>Mode</b>	<b>1.000</b>

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO  
(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ10009	Freq	Percent	Cum.
20 MIN	1	100.0%	100.0%
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100.0%</b>	

ANÁLISE E DOCUMENTAÇÃO DOS DADOS DESTAS FICHAS

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

ANALISEDOC	Freq	Percent	Cum.
A	76	84.4%	84.4%
B	7	7.8%	92.2%
BC	3	3.3%	95.6%
BDE	1	1.1%	96.7%
BE	1	1.1%	97.8%
C	1	1.1%	98.9%
D	1	1.1%	100.0%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0%</b>	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ110	Freq	Percent	Cum.
1	4	33.3%	33.3%
2	3	25.0%	58.3%
3	3	25.0%	83.3%
4	2	16.7%	100.0%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100.0%</b>	

<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>Sum</b>	<b>35</b>	<b>Mean</b>	<b>2.917</b>	<b>Variance</b>	<b>1.389</b>	<b>Std Dev</b>	<b>1.179</b>	<b>Std Err</b>	<b>0.341</b>
--------------	-----------	------------	-----------	-------------	--------------	-----------------	--------------	----------------	--------------	----------------	--------------

ESTATISTICA DESCRITIVA					
12	27	2.250	1.295	1.138	0.329
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
1.000	1.000	2.000	3.000	4.000	1.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO  
(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ10010	Freq	Percent	Cum.
3 MIN	1	33.3%	33.3%
N DEFINE	2	66.7%	100.0%
Total	3	100.0%	

CONFECÇÃO DE FOLHETOS EXPLICATIVOS SOBRE INFORMAÇÕES DE MEDICAMENTOS

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

CONFECCA01	Freq	Percent	Cum.
A	66	73.3%	73.3%
B	8	8.9%	82.2%
BC	3	3.3%	85.6%
BD	1	1.1%	86.7%
C	3	3.3%	90.0%
D	2	2.2%	92.2%
DE	1	1.1%	93.3%
E	6	6.7%	100.0%
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ111	Freq	Percent	Cum.
4	5	41.7%	41.7%
5	2	16.7%	58.3%
6	2	16.7%	75.0%
7	2	16.7%	91.7%
8	1	8.3%	100.0%
Total	12	100.0%	

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
12	64	5.333	2.061	1.435	0.414
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
4.000	4.000	5.000	6.500	8.000	4.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO  
(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ10011	Freq	Percent	Cum.
N DEFINE	1	100.0%	100.0%
Total	1	100.0%	

APLICAÇÃO DE INJETÁVEIS NA FARMÁCIA

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

APLICINJET	Freq	Percent	Cum.
A	16	17.8%	17.8%

ESTATÍSTICA DESCRITIVA

B	15	16.7%	34.4%
BC	5	5.6%	40.0%
BCD	17	18.9%	58.9%
BCDE	1	1.1%	60.0%
BCE	1	1.1%	61.1%
BD	23	25.6%	86.7%
BDE	3	3.3%	90.0%
BE	6	6.7%	96.7%
D	2	2.2%	98.9%
E	1	1.1%	100.0%
-----			
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ112	Freq	Percent	Cum.
1	8	11.3%	11.3%
2	56	78.9%	90.1%
3	5	7.0%	97.2%
8	2	2.8%	100.0%
-----			
Total	71	100.0%	

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
71	151	2.127	1.198	1.095	0.130
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
1.000	2.000	2.000	2.000	8.000	2.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO

(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ10012	Freq	Percent	Cum.
10 MIN	16	27.6%	27.6%
12 MIN	1	1.7%	29.3%
15 MIN	12	20.7%	50.0%
2 2 DIAS	2	3.4%	53.4%
2 MIN	1	1.7%	55.2%
20 MIN	2	3.4%	58.6%
3 MIN	1	1.7%	60.3%
30 MIN	3	5.2%	65.5%
40 MIN	1	1.7%	67.2%
5 MIN	13	22.4%	89.7%
60 MIN	1	1.7%	91.4%
7 MIN	1	1.7%	93.1%
N DEFINE	4	6.9%	100.0%
-----			
Total	58	100.0%	

APLICAÇÃO DE INJETÁVEIS À DOMICÍLIO

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

APLICINJ01	Freq	Percent	Cum.
A	56	62.2%	62.2%
B	15	16.7%	78.9%
BCD	4	4.4%	83.3%
BCDE	1	1.1%	84.4%
BD	4	4.4%	88.9%
BDE	1	1.1%	90.0%
BE	3	3.3%	93.3%
C	2	2.2%	95.6%
D	2	2.2%	97.8%
E	2	2.2%	100.0%

ESTATISTICA DESCRITIVA

Total	90	100.0%
-------	----	--------

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ113	Freq	Percent	Cum.
1	10	35.7%	35.7%
2	2	7.1%	42.9%
3	5	17.9%	60.7%
4	8	28.6%	89.3%
5	3	10.7%	100.0%
Total	28	100.0%	

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
28	76	2.714	2.212	1.487	0.281
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
1.000	1.000	3.000	4.000	5.000	1.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO  
(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ10013	Freq	Percent	Cum.
30 MIN	1	50.0%	50.0%
N DEFINE	1	50.0%	100.0%
Total	2	100.0%	

COLOCAÇÃO DE BRINCOS E ACESSÓRIOS

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

COLOCACA0B	Freq	Percent	Cum.
A	44	48.9%	48.9%
B	9	10.0%	58.9%
BC	2	2.2%	61.1%
BCD	2	2.2%	63.3%
BCE	1	1.1%	64.4%
BD	14	15.6%	80.0%
BDE	2	2.2%	82.2%
BE	5	5.6%	87.8%
C	2	2.2%	90.0%
CD	1	1.1%	91.1%
D	3	3.3%	94.4%
DE	1	1.1%	95.6%
E	4	4.4%	100.0%
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ114	Freq	Percent	Cum.
1	8	22.9%	22.9%
2	16	45.7%	68.6%
3	8	22.9%	91.4%
8	3	8.6%	100.0%
Total	35	100.0%	

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
35	88	2.514	3.375	1.837	0.311

ESTATISTICA DESCRITIVA					
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
1.000	2.000	2.000	3.000	8.000	2.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO  
(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ10014	Freq	Percent	Cum.
10 MIN	7	36.8%	36.8%
15 MIN	1	5.3%	42.1%
2 2 DIAS	1	5.3%	47.4%
2 XSEMANA	1	5.3%	52.6%
3 MIN	1	5.3%	57.9%
30 MIN	1	5.3%	63.2%
5 MIN	3	15.8%	78.9%
N DEFINE	4	21.1%	100.0%
Total	19	100.0%	

MEDIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL NA FARMÁCIA

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

MEDICAOPRE	Freq	Percent	Cum.
A	25	27.8%	27.8%
B	12	13.3%	41.1%
BC	4	4.4%	45.6%
BCD	15	16.7%	62.2%
BCDE	2	2.2%	64.4%
BD	19	21.1%	85.6%
BDE	3	3.3%	88.9%
BE	9	10.0%	98.9%
D	1	1.1%	100.0%
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ115	Freq	Percent	Cum.
1	2	3.1%	3.1%
2	60	93.8%	96.9%
3	2	3.1%	100.0%
Total	64	100.0%	

Total	64	Sum	128	Mean	2.000	Variance	0.063	Std Dev	0.252	Std Err	0.031
Minimum	1.000	25%ile	2.000	Median	2.000	75%ile	2.000	Maximum	3.000	Mode	2.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO  
(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ10015	Freq	Percent	Cum.
1 MIN	1	1.7%	1.7%
10 MIN	10	16.7%	18.3%
15 MIN	9	15.0%	33.3%
2 MIN	6	10.0%	43.3%
20 MIN	2	3.3%	46.7%
3 MIN	2	3.3%	50.0%
30 MIN	5	8.3%	58.3%
4 MIN	1	1.7%	60.0%
5 MIN	15	25.0%	85.0%

ESTATISTICA DESCRITIVA

60 MIN	2	3.3%	88.3%
N DEFINE	7	11.7%	100.0%
-----			
Total	60	100.0%	

MEDIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL À DOMICÍLIO

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

MEDICAOP01	Freq	Percent	Cum.
A	63	70.0%	70.0%
B	12	13.3%	83.3%
BC	1	1.1%	84.4%
BCD	3	3.3%	87.8%
BCDE	1	1.1%	88.9%
BD	4	4.4%	93.3%
BDE	1	1.1%	94.4%
BE	2	2.2%	96.7%
C	1	1.1%	97.8%
DE	1	1.1%	98.9%
E	1	1.1%	100.0%
-----			
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ116	Freq	Percent	Cum.
1	9	37.5%	37.5%
2	1	4.2%	41.7%
3	6	25.0%	66.7%
4	5	20.8%	87.5%
5	3	12.5%	100.0%
-----			
Total	24	100.0%	

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
24	64	2.667	2.232	1.494	0.305

Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
1.000	1.000	3.000	4.000	5.000	1.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO

(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ10016	Freq	Percent	Cum.
N DEFINE	1	100.0%	100.0%
-----			
Total	1	100.0%	

CONFECÇÃO DE FICHAS DE CONTROLE DE PRESSÃO ARTERIAL

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

CONFEECA02	Freq	Percent	Cum.
A	56	62.2%	62.2%
B	10	11.1%	73.3%
BC	2	2.2%	75.6%
BCD	3	3.3%	78.9%
BCE	1	1.1%	80.0%
BD	3	3.3%	83.3%
BDE	2	2.2%	85.6%
C	5	5.6%	91.1%

ESTATISTICA DESCRITIVA

D	3	3.3%	94.4%
E	5	5.6%	100.0%
-----			
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ117	Freq	Percent	Cum.
1	8	38.1%	38.1%
2	6	28.6%	66.7%
3	5	23.8%	90.5%
4	2	9.5%	100.0%
-----			
Total	21	100.0%	

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
21	43	2.048	1.048	1.024	0.223
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
1.000	1.000	2.000	3.000	4.000	1.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO

(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ10017	Freq	Percent	Cum.
1 MIN	1	16.7%	16.7%
20 MIN	1	16.7%	33.3%
N DEFINE	4	66.7%	100.0%
-----			
Total	6	100.0%	

REALIZAÇÃO DE CURATIVOS NA FARMÁCIA

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

CURATIVOSF	Freq	Percent	Cum.
A	82	91.1%	91.1%
B	4	4.4%	95.6%
BC	1	1.1%	96.7%
BD	2	2.2%	98.9%
BE	1	1.1%	100.0%
-----			
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ118	Freq	Percent	Cum.
1	4	50.0%	50.0%
4	4	50.0%	100.0%
-----			
Total	8	100.0%	

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
8	20	2.500	2.571	1.604	0.567
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
1.000	1.000	2.500	4.000	4.000	1.000

ATENDIMENTO TELEFÔNICO EM GERAL

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

ESTATISTICA DESCRITIVA

ATENDIME01	Freq	Percent	Cum.
B	1	1.1%	1.1%
BC	3	3.3%	4.4%
BCD	16	17.8%	22.2%
BCDE	10	11.1%	33.3%
BCE	3	3.3%	36.7%
BD	28	31.1%	67.8%
BDE	18	20.0%	87.8%
BE	11	12.2%	100.0%
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ119	Freq	Percent	Cum.
1	6	6.7%	6.7%
2	83	92.2%	98.9%
8	1	1.1%	100.0%
Total	90	100.0%	

Total	90	Sum	180	Mean	2.000	Variance	0.472	Std Dev	0.687	Std Err	0.072
Minimum	1.000	25%ile	2.000	Median	2.000	75%ile	2.000	Maximum	8.000	Mode	2.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO

(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ10019	Freq	Percent	Cum.
10 MIN	6	7.1%	7.1%
120 MIN	3	3.6%	10.7%
15 MIN	4	4.8%	15.5%
180 MIN	3	3.6%	19.0%
20 MIN	2	2.4%	21.4%
240 MIN	1	1.2%	22.6%
30 MIN	18	21.4%	44.0%
40 MIN	1	1.2%	45.2%
60 MIN	23	27.4%	72.6%
90 MIN	6	7.1%	79.8%
N DEFINE	17	20.2%	100.0%
Total	84	100.0%	

RECEBIMENTO DE SOLICITAÇÕES POR SISTEMA DE TELE-ENTREGA

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

RECEBIME01	Freq	Percent	Cum.
A	51	56.7%	56.7%
B	1	1.1%	57.8%
BC	2	2.2%	60.0%
BCD	5	5.6%	65.6%
BCDE	4	4.4%	70.0%
BCE	1	1.1%	71.1%
BD	11	12.2%	83.3%
BDE	7	7.8%	91.1%
BE	5	5.6%	96.7%
D	1	1.1%	97.8%
E	2	2.2%	100.0%

ESTATISTICA DESCRITIVA

Total | 90 100.0%

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ120	Freq	Percent	Cum.
1	5	13.9%	13.9%
2	25	69.4%	83.3%
3	5	13.9%	97.2%
8	1	2.8%	100.0%
-----			
Total	36	100.0%	

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
36	78	2.167	1.286	1.134	0.189
Minimum	25%ile	Median	75%ile	Maximum	Mode
1.000	2.000	2.000	2.000	8.000	2.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO  
(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ10020	Freq	Percent	Cum.
1 MIN	2	7.7%	7.7%
10 MIN	3	11.5%	19.2%
15 MIN	1	3.8%	23.1%
180 MIN	1	3.8%	26.9%
2 MIN	1	3.8%	30.8%
2 XSEMANA	1	3.8%	34.6%
30 MIN	5	19.2%	53.8%
5 MIN	3	11.5%	65.4%
60 MIN	3	11.5%	76.9%
N DEFINE	6	23.1%	100.0%
-----			
Total	26	100.0%	

ENTREGA DE PRODUTOS SOLICITADOS POR SISTEMA DE TELE-ENTREGA

QUANTO A QUEM EXECUTA A ATIVIDADE

ENTREGAPRO	Freq	Percent	Cum.
A	51	56.7%	56.7%
B	2	2.2%	58.9%
BC	1	1.1%	60.0%
BCDE	1	1.1%	61.1%
BD	3	3.3%	64.4%
BDE	2	2.2%	66.7%
D	5	5.6%	72.2%
E	25	27.8%	100.0%
-----			
Total	90	100.0%	

QUANTO A FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO

FREQ121	Freq	Percent	Cum.
1	1	11.1%	11.1%
2	6	66.7%	77.8%
3	1	11.1%	88.9%
8	1	11.1%	100.0%
-----			
Total	9	100.0%	

Total	Sum	Mean	Variance	Std Dev	Std Err
9	24	2.667	4.250	2.062	0.687

ESTATISTICA DESCRITIVA

Minimum 1.000    25%ile 2.000    Median 2.000    75%ile 2.000    Maximum 8.000    Mode 2.000

QUANTO AO TEMPO GASTO NA EXECUÇÃO  
(SE A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE FOR DIÁRIA - OPÇÃO 2 DA QUESTÃO ACIMA)

FREQ10021	Freq	Percent	Cum.
10 MIN	1	14.3%	14.3%
2 XSEMANA	1	14.3%	28.6%
20 MIN	1	14.3%	42.9%
60 MIN	1	14.3%	57.1%
N DEFINE	3	42.9%	100.0%
Total	7	100.0%	

## **ANEXOS**

**ANEXO A – Declaração de consentimento livre e esclarecido da pesquisa**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS**

*Campus Universitário - Trindade - Florianópolis - SC - CEP 88040-370*

*Fone (48) 331-9473 - Fax (48) 331-9542 - e-mail deptocif@ccs.ufsc.br*

**PROTOCOLO DE PESQUISA CIENTÍFICA  
DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(Resoluções nº 196/96 e nº 251/97, do Conselho Nacional de Saúde/MS)**

**Título do projeto:**

ANÁLISE DAS ATIVIDADES REALIZADAS PELOS FARMACÊUTICOS NO SERVIÇO DE FARMÁCIA DE DISPENSAÇÃO ALOPÁTICA NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS, SC - 2002

**Objetivos e finalidades do projeto:**

Investigar, com base em relatos dos farmacêuticos, o perfil de atividades desenvolvidas rotineiramente nas farmácias de dispensação do município de Florianópolis, identificando aquelas executadas por estes profissionais.

**Coordenação/Orientação do projeto:**

Profª. Marení Rocha Farias – Dra. (UFSC) (Fone: 048.3319350)

**IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO OU RESPONSÁVEL LEGAL**

**Nome do entrevistado:**

**Doc. Identificação:**

**Nome do responsável legal:** (quando for o caso)

**Doc. Identificação:**

**CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO**

1. Declaro que, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, concordei em participar, na qualidade de entrevistado, do projeto de pesquisa acima referido, após devidamente informado sobre os objetivos e finalidades do mesmo.
2. As informações fornecidas aos pesquisadores serão utilizadas na exata medida dos objetivos e finalidades do projeto de pesquisa, sendo que minha identificação será mantida em sigilo e sob a responsabilidade das coordenadoras.
3. Não receberei nenhuma remuneração e não terei qualquer ônus financeiro pelo meu consentimento espontâneo em participar do presente projeto de pesquisa.
4. Independentemente deste consentimento, fica assegurado meu direito a retirar-me da pesquisa, em qualquer momento e por qualquer motivo, sendo que para isto comunicarei minha decisão à coordenadora do projeto, acima relacionada.

**Florianópolis,**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do entrevistado

\_\_\_\_\_  
5.1 Assinatura do entrevistador

**ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética**

## COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

Parecer Consubstanciado

Projeto nº: 065/2002

Título do Projeto: ANÁLISE DAS ATIVIDADES REALIZADAS PELOS FARMACÊUTICOS NO SERVIÇO DE FARMÁCIA DE DISPENSAÇÃO ALOPÁTICA NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS.

Pesquisador Responsável: Profa. Mareni Rocha Farias, Dra., Professora Adjunta IV do Departamento de Ciências Farmacêuticas da UFSC (orientadora da pesquisadora principal)  
Pesquisador Principal: Iane Franceschet, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Farmácia (projeto para obtenção do Título de Mestre)  
Instituição onde será realizado o estudo: Farmácias de dispensação  
Data de apresentação ao CEPESH: 10/05/02

Objetivos:

Geral:

Investigar, com base em relatos dos farmacêuticos, o perfil de atividades desenvolvidas rotineiramente nas farmácias de dispensação do município de Florianópolis, identificando aquelas executadas por estes profissionais.

Específicos:

Identificar as atividades desenvolvidas nas farmácias de dispensação do município de Florianópolis;

Identificar, entre as atividades desenvolvidas nas farmácias de dispensação, aquelas que são exclusivas do farmacêutico, bem como as atividades realizadas por outros funcionários e supervisionadas pelo farmacêutico;

Estimar o tempo dispensado pelos farmacêuticos no desenvolvimento destas atividades;

Identificar, entre as atividades desenvolvidas nas farmácias de dispensação, aquelas em que o farmacêutico não interfere em sua execução;

Confrontar o perfil de atividades desenvolvidas pelos farmacêuticos com as recomendações de órgãos competentes, especialmente a OMS.

Sumário do Projeto:

Estudo transversal e descritivo. A amostra será estratificada e selecionada a partir do universo de farmácias de dispensação. Os dados serão coletados através de questionários, aplicados por meio de entrevista e, posteriormente, armazenados em banco de dados e analisados em programa EPI Info 2000. As variáveis analisadas serão referentes a atividades

diretamente relacionadas com o usuário (atendimento ao público, atenção farmacêutica e outros serviços), serviços administrativos gerais (gerenciamento da empresa, controle de estoque e financeiro, gestão de pessoas, planejamento de marketing e outros serviços), serviços administrativos inerentes à responsabilidade técnica (controle de psicotrópicos e entorpecentes) e serviços inerentes ao estabelecimento (serviços gerais).

O orçamento está descrito com detalhes.

Comentários frente à Resolução CNS 196/96 e complementares: O projeto encontra-se bem elaborado e fundamentado e os pesquisadores apresentam a qualificação necessária para o seu desenvolvimento.

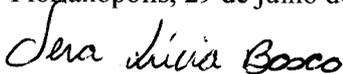
**Parecer do CEPESH:**

- aprovado
- reprovado
- com pendência (detalhes pendência)\*
- retirado
- aprovado e encaminhado ao CONEP

**Justificativa:** Tendo sido atendidas todas as pendências consideramos o projeto aprovado.

Informamos que o parecer dos relatores foi aprovado por unanimidade, em reunião deste Comitê na data de 29/072002

Florianópolis, 29 de julho de 2002.



**Profa Vera Lúcia Bosco**  
Coordenadora