

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE FARMÁCIA  
DISCIPLINAS DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO I E II

Avaliação da satisfação do usuário com o serviço prestado pela Farmácia Popular do  
Brasil – UFRGS

Vinícius Cioffi Altnetter

Porto Alegre, junho de 2012

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE FARMÁCIA  
DISCIPLINAS DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO I E II

Avaliação da satisfação do usuário com o serviço prestado pela Farmácia Popular do  
Brasil – UFRGS

Vinícius Cioffi Altnetter  
Trabalho de Conclusão de Curso

Profa. Dra. Isabela Heineck  
Orientadora

Farm. Sara Maria Gallina  
Co-Orientador

Porto Alegre, junho de 2012

Este artigo foi elaborado segundo as normas do periódico “Revista Brasileira de Farmácia”, apresentadas em anexo.

# Avaliação da satisfação do usuário com o serviço prestado pela Farmácia

## Popular do Brasil – UFRGS

Vinícius Cioffi Altnetter<sup>1\*</sup>, Sara Maria Gallina<sup>2</sup> & Isabela Heineck<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Farmácia, Av. Ipiranga 2752, Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>2</sup>Farmácia Popular do Brasil – Farmácia Escola – UFRGS, Av. Ramiro Barcelos 2500, Porto Alegre, RS, Brasil.

### RESUMO

O presente estudo tem como escopo avaliar a satisfação dos usuários da Farmácia Popular do Brasil da UFRGS (FPB-UFRGS) em relação ao serviço prestado. Pretende ainda investigar se o modelo de atendimento, onde o farmacêutico e o paciente sentam-se em ambiente reservado à dispensação, buscando um processo mais personalizado, tem a preferência dos usuários. Num período de 30 dias, 233 pessoas responderam ao questionário proposto. A idade média dos participantes foi de 61,3±12,0 anos, sendo que 44,2% referiram ter rendimento de até 2 salários mínimos. Os usuários atribuíram uma nota média de 9,72±0,62 para o atendimento prestado. Indagados acerca do modelo de atendimento da FPB-UFRGS, 93,7% dos usuários responderam preferi-lo ao das demais farmácias comerciais e 76,7% dos usuários alegaram que permaneceriam comprando os medicamentos na FPB-UFRGS se esta tivesse o mesmo preço das outras farmácias. A alta nota média conferida pelos participantes da pesquisa e o ótimo índice de intenção de retorno (99,1%) indicam que o usuário da FPB-UFRGS encontra-se muito satisfeito com o atendimento oferecido. Num cenário onde o mercado de farmácias e drogarias encontra-se cada vez mais saturado, um modelo de atendimento mais humano e personalizado pode surgir como diferencial.

---

\***Contato:** Vinícius Cioffi Altnetter. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Farmácia, Av. Ipiranga 2752, Porto Alegre, RS, Brasil. Email: vini\_alt@hotmail.com

24 **Palavras-chave:** Satisfação do usuário, Atenção farmacêutica, Farmácia Popular do Brasil,  
25 Farmacêutico.

## 26 **ABSTRACT**

27 The present study has the objective to evaluate the satisfaction of the “Farmácia Popular do Brasil  
28 da UFRGS” (FPB-UFRGS) users in relation to its service. It also aims to investigate whether the  
29 service model, where the pharmacist and the patient sit together in a place reserved for the  
30 dispensation, looking for a greater customization, has the preference of users. In a period of 30  
31 days, 233 people answered the proposed questionnaire. The average age of participants was  
32  $61.3 \pm 12.0$  years, while 44.2% reported income of up to R\$1,244. Users assigned an average grade  
33 of  $9.72 \pm 0.62$  for the service provided. Asked about the service model of FPB-UFRGS, 93.7% of  
34 users responded that they prefer it to the other commercial pharmacies and 76.7% of users claimed  
35 that they would remain buying their medicines in the FPB-UFRGS if it had the same price of other  
36 pharmacies. The high average grade given by the research participants and the excellent index of  
37 return intention (99.1%) indicate that the user of the FPB-UFRGS is very satisfied with the offered  
38 service. In a scenario where the market for pharmacies is becoming increasingly saturated, a more  
39 personalized and humane care model can arise as a differential.

40 **Keywords:** User’s satisfaction, Pharmaceutical care, Farmácia Popular do Brasil, Pharmacist.

## 41 **INTRODUÇÃO**

42 Reconhecendo o papel central do medicamento na saúde da população e a dificuldade de acesso a  
43 este, o governo brasileiro implantou no ano de 2004 o programa Farmácia Popular do Brasil (FPB),  
44 numa iniciativa pública de co-pagamento entre Estado e usuários (Junges & Castro, 2006; Machado  
45 et al., 2011). Com este programa, o medicamento estaria mais próximo das famílias de baixa renda,

46 a preços acessíveis, sendo uma alternativa aos postos de saúde. Alternativa, também, àqueles que ao  
47 utilizarem planos privados de saúde ficavam impedidos de retirar os medicamentos nas farmácias e  
48 dispensários municipais (Brasil, 2005).

49 À época de sua criação, a medida gerou grande polêmica (Ferreira et al., 2006), uma vez que a  
50 constituição de 1988 estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado (Brasil, 1988). O  
51 programa estaria mercantilizando a saúde pública, privando os medicamentos àqueles com a  
52 capacidade de comprá-los do próprio Estado. Seria, portanto, contrário à prerrogativa básica de  
53 ampliar o acesso aos medicamentos. Entretanto, ao fazer o usuário custear parte dos medicamentos,  
54 o co-pagamento levaria os usuários à reflexão sobre o uso racional de medicamentos (Vianna et al.,  
55 1998).

56 Na última década, o ministério da educação promoveu uma reorientação no curso de graduação em  
57 Farmácia no Brasil. As novas diretrizes curriculares orientam no sentido da formação de um  
58 profissional com habilidades e competências de comunicação, liderança, administração e  
59 gerenciamento e com capacidade de aprender continuamente para desta forma se comprometer com  
60 a sua educação e o treinamento das futuras gerações de profissionais. (Brasil, 2002). A importância  
61 de um espaço onde os alunos pudessem exercitar estas habilidades e relacionar os conhecimentos  
62 adquiridos ao longo do curso ficava evidente. Dentro deste contexto, a Faculdade de Farmácia da  
63 Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) viu no programa uma oportunidade de dar ao  
64 seu estudante um espaço de formação profissional. A Universidade em parceria com a sua  
65 Fundação de Apoio (FAURGS) celebraram junto ao Ministério da Saúde por meio da Fundação  
66 Osvaldo Cruz (Fiocruz) o convênio para a criação da Farmácia Escola, que funcionaria como uma  
67 unidade da rede própria do Programa Farmácia Popular do Brasil.

68 Por se tratar de uma farmácia escola, a FPB-UFRGS atua de forma idealizada. Além de o processo  
69 ser, evidentemente, realizado de acordo com a legislação vigente, o farmacêutico e estagiários  
70 entregam os medicamentos com a orientação pertinente, buscando a obtenção dos resultados  
71 terapêuticos esperados e da educação em saúde do usuário.

72 A descrição supracitada está de acordo com a definição de dispensação proposta por Arias (1999):  
73 *“dispensação é o ato farmacêutico de distribuir um ou mais medicamentos a um paciente,*  
74 *geralmente como resposta à apresentação de uma prescrição elaborada por um profissional*  
75 *autorizado. Neste ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do*  
76 *medicamento. São elementos importantes dessa orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento*  
77 *do regime de dosificação, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o*  
78 *reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação do produto”.*

79 Macrocomponente da atenção farmacêutica, a dispensação deve obedecer às características  
80 individuais dos sujeitos envolvidos, respeitando as especificidades bio-psico-sociais do usuário  
81 (OPAS, 2002).

82 O reconhecimento do usuário como ator principal da sua própria saúde ressalta a importância das  
83 percepções deste sujeito sobre os resultados farmacoterapêuticos. A adesão do paciente ao  
84 tratamento estaria intimamente ligada às noções de satisfação (van Geffen et al., 2011; Williams,  
85 1994). Aliado a este conceito, temos o pensamento iniciado nos anos 1970 de que a satisfação do  
86 usuário é uma das dimensões para avaliação da qualidade de serviços de saúde (Barbosa et al.,  
87 2011; Vaitsman & Andrade, 2005).

88 O presente estudo tem como escopo, avaliar a satisfação dos usuários da FPB-UFRGS em relação  
89 ao serviço prestado. Pretende ainda investigar se o modelo de atendimento, onde o farmacêutico e o

90 paciente sentam-se em ambiente reservado à dispensação, buscando um processo mais  
91 personalizado, tem a preferência dos usuários.

## 92 **MATERIAIS E MÉTODOS**

93 A pesquisa foi realizada entre os meses de abril e maio do ano de 2012, com duração de 30 dias.  
94 Neste período, os usuários da FPB-UFRGS recebiam o atendimento de rotina: os estagiários  
95 avaliavam a prescrição e efetuam a venda dos medicamentos. Em seguida, a receita era repassada  
96 ao setor de separação de medicamentos (atividade esta realizada sempre em regime de dupla  
97 conferência). O usuário era, então, convidado a sentar no espaço reservado à dispensação para  
98 receber a orientação, visando à obtenção dos resultados terapêuticos desejados. Ao final deste  
99 processo, o usuário era comunicado da existência da pesquisa de satisfação e convidado a responder  
100 o questionário.

101 Com o objetivo de avaliar a satisfação dos usuários da FPB-UFRGS em relação ao serviço prestado  
102 e com o modelo de atendimento supracitado, foi elaborado um questionário composto por oito  
103 questões, sendo sete questões fechadas e uma aberta. Dentre as questões fechadas, três davam  
104 espaço para comentários do participante. Os parâmetros: sexo, idade, renda, escolaridade e filiação  
105 a plano de saúde foram solicitados com a finalidade de traçar o perfil dos usuários. (Figura 1).

106 Os participantes da pesquisa respondiam ao questionário em um guichê reservado exclusivamente  
107 para este fim. Procurando não influenciar ou induzir as respostas dos usuários, os questionários  
108 eram lidos e preenchidos apenas pelo participante, sem envolvimento da equipe da FPB-UFRGS.

109 Os dados do questionário foram organizados e analisados com auxílio do programa Excel. A análise  
110 dos resultados gerados pelos questionários foi realizada levando em consideração a frequência das  
111 repostas obtidas. As respostas dissertativas foram agrupadas em função da frequência de palavras-  
112 chave: atenção, orientação, confiança, organização, agilidade entre outros. Os comentários dos

113 participantes sobre a FPB-UFRGS foram classificados em positivos (elogios e agradecimentos) e  
114 negativos (críticas e reclamações). Para garantir a isenção no agrupamento das respostas  
115 dissertativas, estas foram analisadas por duas pessoas diferentes.

**Perfil do usuário:**

<b>Sexo:</b> <input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino	<b>Idade:</b> _____
<b>Renda:</b> <input type="checkbox"/> 1-2 salários mínimos <input type="checkbox"/> 3-4 salários mínimos <input type="checkbox"/> 5 ou mais salários mínimos		
<b>Escolaridade:</b>		
<input type="checkbox"/> Fundamental incompleto	<input type="checkbox"/> Fundamental completo	<input type="checkbox"/> Médio Incompleto
<input type="checkbox"/> Médio Completo	<input type="checkbox"/> Superior Incompleto	<input type="checkbox"/> Superior Completo
<input type="checkbox"/> Pós-graduado		
<b>Sistema de saúde:</b> <input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> Associações ou privado		

1. Os medicamentos que você retira na Farmácia Popular do Brasil (FPB) UFRGS são (mais de uma alternativa pode ser assinalada):  
 Gratuitos  Pagos

2. Por que você compra seus medicamentos na FPB-UFRGS? (Mais de uma alternativa pode ser assinalada).  
 Preço  Atendimento  Qualidade dos produtos  
 Localização  Infraestrutura  Outro

3. De zero a dez, qual nota você dá ao nosso atendimento? \_\_\_\_\_

4. Você pretende voltar a comprar seus medicamentos conosco?  
 Sim  Não

5. A FPB - UFRGS - tem um modelo de atendimento diferente. Você prefere este modelo de atendimento ao das demais farmácias?  
 Sim  Não

Por quê? \_\_\_\_\_

6. Caso a FPB - UFRGS - tivesse o mesmo preço das demais farmácias, você continuaria a comprar seus medicamentos conosco?  
 Sim  Não

7. Quais os pontos negativos que você citaria na FPB-UFRGS? (Mais de uma alternativa pode ser assinalada).  
 Burocracia  Tempo de espera  Infraestrutura deficiente  
 Lista restrita de medicamentos  Outro

8. Você tem algum comentário sobre a Farmácia Popular do Brasil – UFRGS?  
\_\_\_\_\_

116

Figura 1. Questionário desenvolvido para avaliar a satisfação dos usuários.

117 Os dados pessoais não foram utilizados em nenhum momento da pesquisa, mantendo a garantia de  
118 sigilo que assegura a privacidade dos sujeitos quanto a dados confidenciais, conforme determina a  
119 Resolução nº196/1996 do Conselho Nacional de Saúde.

## 120 **RESULTADOS**

121 No período de realização do estudo, 350 pessoas foram convidadas a participar da pesquisa. Destas,  
122 233 (66,6%) aceitaram o convite. A partir dos dados gerados pelos questionários, foi possível traçar  
123 o perfil dos usuários participantes. Cerca de 60% da clientela da FPB-UFRGS é composta por  
124 mulheres. A idade média dos usuários participantes foi de 61,3±12,0 anos, sendo que 44,2%  
125 referiram ter rendimento de até 2 salários mínimos (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil dos usuários da FPB-UFRGS participantes

Perfil do usuário	N (%)
Sexo (n = 229)	Masculino 88 (38,4)
	Feminino 141 (61,6)
Idade em anos (n = 216)	18-39 13 (5,6)
	40-49 19 (8,2)
	50-59 51 (21,9)
	60-69 75 (32,2)
	70-79 46 (19,7)
	80 ou mais 9 (3,9)
Renda em salários mínimos (n = 215)	1-2 95 (44,2)
	3-4 77 (35,8)
	5 ou mais 43 (20,0)
Escolaridade (n = 216)	Fundamental incompleto 29 (13,4)
	Fundamental completo 42 (19,4)
	Médio completo 94 (43,5)
	Superior completo 41 (19,0)
	Pós-graduação 17 (7,9)
Sistema de saúde (n = 187)	SUS 93 (49,7)
	Privado 94 (50,3)

126

127 A tabela 2 mostra os resultados obtidos a partir das perguntas fechadas. Aos usuários foi pedido que  
 128 atribuísem uma nota ao atendimento prestado pela FPB-UFRGS. O escore médio foi de  $9,72 \pm 0,62$ .  
 129 Indagados acerca do modelo de atendimento da FPB-UFRGS, 93,7% dos usuários responderam  
 130 preferi-lo ao das demais farmácias comerciais. É importante ressaltar que mais de uma alternativa  
 131 poderia ser assinalada nas questões 1, 2 e 7.

Tabela 2 - Frequência das repostas às questões fechadas da pesquisa de satisfação.

Questão	Alternativas	N (%)
1. Os medicamentos que você retira na FPB-UFRGS são? (n = 228)	Gratuitos	60 (26,3)
	Pagos	74 (32,5)
	Ambos	94 (41,2)
2. Por que você compra seus medicamentos na FPB-UFRGS? (n = 229)	Preço	209 (91,3)
	Atendimento	183 (79,9)
	Qualidade dos medicamentos	108 (47,2)
	Localização	69 (30,1)
	Infraestrutura	73 (31,9)
	Outros	9 (3,9)
4. Você pretende voltar a comprar seus medicamentos conosco? (n = 230)	Sim	228 (99,1)
	Não	2 (0,9)
5. A FPB-UFRGS tem um modelo de atendimento diferente. Você prefere este modelo de atendimento ao das demais farmácias? (n = 191)	Sim	179 (93,7)
	Não	12 (6,3)
6. Caso a FPB-UFRGS tivesse o mesmo preço das demais farmácias, você continuaria a comprar seus medicamentos conosco? (n = 193)	Sim	148 (76,7)
	Não	45 (23,3)
7. Quais pontos negativos você citaria na FPB-UFRGS? (n = 198)	Burocracia	19 (9,6)
	Tempo espera	27 (13,6)
	Infraestrutura	7 (3,5)
	Lista restrita de medicamentos	106 (53,5)
	Nenhum	56 (28,3)
	Outros	11 (5,6)

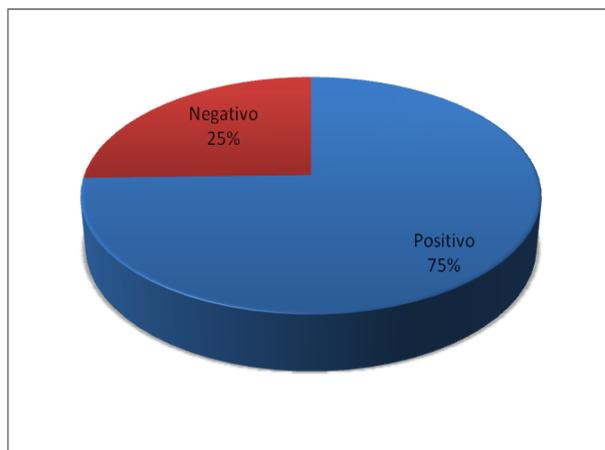
132

133 Os participantes revelaram, em pergunta aberta, que a atenção da equipe e a orientação recebida  
 134 foram os fatores principais para esta preferência. Entretanto, 26,3% dos usuários pesquisados não  
 135 souberam explicar os motivos que os levaram a preferir o modelo de atendimento da FPB-UFRGS,

136 elogiando o serviço ou mesmo citando o próprio atendimento; neste caso o argumento foi  
137 considerado nulo. Os resultados das perguntas discursivas podem ser conferidos nas figuras 2 e 3.



138



139 Figura 2. Palavras-chave encontradas  
140 como resposta ao questionamento sobre o  
141 motivo para preferência do modelo de

139 Figura 3. Classificação dos comentários  
140 dos usuários participantes.

## 141 DISCUSSÃO

142 De acordo com as diretrizes do programa FPB, o público alvo seria composto por usuários de  
143 planos privados de saúde que, no entanto, sofriam dificuldades para comprar os medicamentos  
144 necessários para manter adequadamente a farmacoterapia. Esta diretriz parece ser apenas  
145 parcialmente atingida na FPB-UFRGS, uma vez que metade dos usuários (49,7%) provém do setor  
146 público de saúde. O dado pode ser explicado pela baixa efetividade na provisão de medicamentos  
147 no SUS (Santos-Pinto et al., 2011), obrigando os usuários a procurarem a FPB como alternativa.

148 Mais de 90% dos usuários citaram o preço reduzido dos medicamentos como um dos motivos que  
149 os levam a utilizar a FPB-UFRGS. Entretanto, 79,9% dos participantes elegeram, também, o  
150 atendimento como um dos fatores na hora de escolher a FPB-UFRGS, revelando a relevância deste  
151 para o usuário. Já sobre os pontos negativos da FPB-UFRGS, o item mais recorrente foi a lista  
152 restrita de medicamentos, resultado que está de acordo com os publicados por Ferreira (2006).

153 Naquele estudo, cerca de 65% dos usuários entrevistados alegaram que o programa FPB deveria  
154 aumentar o elenco de medicamentos. Importante ressaltar que o programa Farmácia Popular do  
155 Brasil atende uma lista de apenas 102 medicamentos, considerados essenciais. A alta frequência  
156 deste ponto negativo pode ainda ser explicada pela não adesão dos profissionais prescritores à  
157 relação de medicamentos selecionados pelo programa (Vieira, 2008). Dos participantes, 28,3% não  
158 levantaram nenhum ponto negativo. Quanto à possibilidade de retorno, 99,1% dos entrevistados  
159 alegaram que pensam em continuar a comprar seus medicamentos na FPB-UFRGS.

160 A farmácia escola implantou um modelo de atendimento voltado às necessidades da saúde do  
161 usuário. Frente a este modelo de atendimento de caráter mais personalizado, 93,7% dos  
162 participantes da pesquisa alegaram o preferir em relação ao das demais farmácias. Buscando, ainda,  
163 excluir a variável “custo do medicamento”, 76,7% dos usuários responderam que permaneceriam  
164 comprando os medicamentos na FPB-UFRGS se esta tivesse o mesmo preço das farmácias  
165 privadas. Indício de que o modelo de atendimento se configura num diferencial na percepção dos  
166 usuários.

167 Ao tentar explicar os motivos que os levavam a preferir o modelo de atendimento da FPB-UFRGS,  
168 cerca de um quarto dos participantes (26,3%) não souberam argumentar o porquê; o que indica que  
169 boa parte dos usuários que preferem o modelo não soube identificar a diferença para com o  
170 atendimento das demais farmácias. Contudo, as palavras-chave atenção e orientação obtiveram  
171 frequências superiores a 20% (25,3% e 22,5% respectivamente). O usuário, portanto, identifica uma  
172 maior preocupação com sua saúde; o que nos leva a outra palavra-chave: confiança (repetido por  
173 9,8% dos participantes).

174 Ao final do questionário, a última pergunta dava espaço para comentários dos participantes. Dos  
175 25,4% dos usuários que tiveram os comentários classificados como negativos, grande parte criticou

176 a existência de apenas uma FPB no município de Porto Alegre. O que poderia ser interpretado como  
177 uma demanda por mais farmácias com o modelo da FPB-UFRGS, ou apenas como a inconveniência  
178 em termos de deslocamento para o usuário. Todavia, a grande maioria dos participantes da pesquisa  
179 (74,6%) teceu comentários classificados como positivos, elogiando o serviço, a presença do  
180 farmacêutico, o programa como iniciativa estatal entre outros.

181 O presente estudo apresenta algumas limitações. Apesar da instrução de informar todos os usuários  
182 da FPB-UFRGS sobre a existência da pesquisa, nem todos eram convidados a participar da mesma,  
183 possivelmente por interferência das percepções do farmacêutico ou estagiário que dispensavam os  
184 medicamentos, o que explicaria o baixo número de convites realizados. Limitação esta, semelhante  
185 a do trabalho desenvolvido por Traverso et al. (2007). Os usuários que não atenderam ao convite  
186 para participar da pesquisa e aqueles que nem ao menos foram convidados poderiam ser justamente  
187 os com menor índice de satisfação.

188 Outra limitação importante seria o *gratitude bias*, comum em países em desenvolvimento. Ou seja,  
189 a gratidão dos usuários por serviços de saúde prestados pelo Estado acarretaria na omissão de  
190 críticas ou respostas negativas (Lima et al., 2010; Esperidião & Trad, 2005), o que poderia explicar,  
191 em parte, a obtenção de resultados tão positivos.

192 A alta nota média conferida pelos participantes da pesquisa ( $9,72 \pm 0,62$ ) e o ótimo índice de  
193 intenção de retorno (99,1%) indicam que o usuário da FPB-UFRGS encontra-se muito satisfeito  
194 com o atendimento oferecido pela farmácia escola da UFRGS. Num cenário onde o mercado de  
195 farmácias e drogarias encontra-se cada vez mais saturado (Brasil, 2004), um modelo de atendimento  
196 mais humano e personalizado pode surgir como diferencial; a solução parece estar dentro da própria  
197 farmácia: a interação direta do farmacêutico com o usuário.

198

199 **REFERÊNCIAS:**

200 Arias TD. Glossário de medicamentos: desarrollo, evaluación y uso terminos especializados para la  
201 evaluación de medicamentos. Washington: Organización Pan-Americana de Salud, 1999.153p.

202 Barbosa L, Ramiro S, Roque R, Gonçalves P, Silva JC, Santos MJ. Patients' satisfaction with  
203 the rheumatology day care unit. *Acta Reumatol Port.* 36(4): 377-384, 2011.

204 Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988.

205 Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº2, de 19  
206 de fevereiro de 2002.

207 Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº196, de 10 de  
208 outubro de 1996.

209 Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Programa Farmácia Popular do Brasil:  
210 manual básico -1. ed. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 102 p.: il. – (Série A.  
211 Normas e Manuais Técnicos).

212 Brasil. Ministério da Saúde. Saúde no Brasil – Contribuições para a Agenda de Prioridades de  
213 Pesquisa - 1. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 306 p.: il. (Série B. Textos Básicos de  
214 Saúde).

215 Esperidião M & Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários. *Ciênc. saúde coletiva*, 10(Suppl.),  
216 303-312, 2012.

217 Ferreira RF, Oliveira MA, Luiza VL. Análise da implantação do programa farmácia popular do  
218 Brasil no Rio de Janeiro e no Distrito Federal: um estudo de casos. 2006. Rio de Janeiro. 182p.

219 Dissertação (Mestrado em Ciências na Área da Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública,  
220 Fiocruz, Rio de Janeiro.

221 Junges F & Castro MS. Avaliação do Programa Farmácia Popular do Brasil: Aspectos referentes a  
222 Estrutura e Processos. 2009. Porto Alegre. 153p. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de  
223 Assistência Farmacêutica), UFRGS. Porto Alegre.

224 Lima ACS, Cabral ED, Vasconcelos MMVB. Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de  
225 Especialidades Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública*,  
226 Rio de Janeiro, 26(5): 991-1002, 2010.

227 Machado CV, Baptista TWF, Nogueira CO. Políticas de saúde no Brasil nos anos 2000: a agenda  
228 federal de prioridades. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27(3): 521-532, 2011.

229 Organização Pan-americana de Saúde. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica:  
230 Proposta. Brasília: OPAS. 2002. 24p.

231 Santos-Pinto, CB; Costa, NR; Osorio-de-Castro, CGS. Quem acessa o Programa Farmácia Popular  
232 do Brasil? Aspectos do fornecimento público de medicamentos. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 16(6):  
233 2963-2973, 2011.

234 Traverso ML, Salamano M, Botta C, Colautti M, Palchik V, Pérez B. Questionnaire to assess  
235 patient satisfaction with pharmaceutical care in Spanish language. *Int. J. Qual. Health Care*, 19(4):  
236 217-24, 2007.

237 Vaitsman J & Andrade GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a  
238 humanização da assistência à saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 10(3): 599-613, 2005.

- 239 Van Geffen EC, Philbert D, van Boheemen C, van Dijk L, Bos MB, Bouvy ML. Patients  
240 satisfaction' with information and experiences with counseling on cardiovascular medication  
241 received at the pharmacy. *Patient Educ. Couns.* 83(3): 303-309, 2011.
- 242 Vianna SM, Piola SF, Reis COO. Gratuidade no SUS: Controvérsias em torno do Co-pagamento.  
243 Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. 1998. 67 p.: il. – (Série Texto para Discussão  
244 nº 587.)
- 245 Vieira FS. Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do  
246 Sistema Único de Saúde. *Rev Panam Salud Publica.* 24(2): 91-100, 2008.
- 247 Williams B. Patient satisfaction: a valid concept? *Soc. Sci. Med.* 38(4): 509-516, 1994.

## ANEXO I:

Normas para publicação no periódico “Revista Brasileira de Farmácia”.

### **REVISTA BRASILEIRA DE FARMÁCIA (RBF) BRAZILIAN JOURNAL OF PHARMACY (BJP)**

#### **ESCOPO E POLÍTICA**

A Revista Brasileira de Farmácia (RBF) (Brazilian Journal of Pharmacy - BJP) é um periódico da Associação Brasileira de Farmacêuticos, de publicação trimestral, cuja missão é publicar trabalhos originais de **PESQUISA** e **REVISÃO** de autores brasileiros e estrangeiros, relativos às Ciências Farmacêuticas e áreas afins. A RBF aceita artigos para publicação nos idiomas **português, inglês e espanhol**. Antes de enviar seu manuscrito para a **RBF** siga os passos abaixo, detalhadamente, para garantir a boa apresentação do trabalho e agilizar o processo editorial. As normas estão disponíveis na internet no endereço <http://www.rbfarma.org.br>. A revisão dos trabalhos é de inteira responsabilidade dos próprios autores. O Comitê Editorial não aprovará manuscritos incompletos, fora do escopo da revista e das instruções para os autores.

#### **INSTRUÇÕES GERAIS**

Todos os manuscritos devem ser originais e não publicados anteriormente. Submissão simultânea do mesmo trabalho não é recomendada. A RBF se destina a publicação de artigos de pesquisa e de revisão nos idiomas português, inglês e espanhol. Publicações em inglês e espanhol devem ser revisadas por um profissional de edição de língua estrangeira e não garantem o aceite do artigo. **O custo da revisão do texto em inglês ou espanhol é de responsabilidade dos autores que são encorajados a buscar profissionais ou empresas que fazem a revisão do inglês ou do espanhol.** A RBF reserva os direitos de submeter todos os manuscritos para revisores *ad hoc*, cujos nomes são confidenciais e com autoridade para decidir a aceitação ou declínio da submissão. Os manuscritos revisados serão enviados pelos revisores ao Editor Chefe ou para os editores Associados, que transmitirão as sugestões para ao(s) autor(es). Todos os manuscritos envolvendo estudos em humanos ou animais devem ter autorização do **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em Humanos ou em Animais**, da instituição a qual o(s) autor(es) pertence(m). Os formulários para pesquisas com seres humanos devem ser validados.

Deverá ser adotado o **Sistema Internacional (SI)** de medidas.

As equações deverão ser editadas utilizando *software* compatível com o editor de texto. As variáveis deverão ser identificadas após a equação.

Recomenda-se que os autores realizem a análise de regressão ou outro teste estatístico aplicável para fatores quantitativos.

A revista recomenda que pelo menos **oitenta por cento (80%) das referências** tenham menos de 5 anos. Não ultrapassar o número total de 30 referências (exceto para os artigos de revisão).

#### **FORMATAÇÃO DO TEXTO**

Os manuscritos podem ser escritos em português, inglês ou espanhol, utilizando aplicativos compatíveis com o *Microsoft Word*. Devem ser escritos em página formato A4 com margens de 2

cm, espaçamento duplo, fonte Times New Roman, tamanho 12, justificado. As linhas e páginas devem ser numeradas a partir do Título até a página final para facilitar o processo de revisão. **Os manuscritos devem ter no máximo 20 páginas.**

Deve-se adotar no texto apenas as **abreviações padronizadas**. A primeira citação da abreviatura entre parênteses deve ser precedida da expressão correspondente por extenso.

O **recurso de itálico** deverá ser adotado apenas para realmente destacar partes importantes do texto, como por exemplo, citações *ipsis literis* de autores no texto do manuscrito, partes de depoimentos, entrevistas transcritas, nomes científicos de organismos vivos e termos estrangeiros.

As ilustrações, figuras, esquemas, tabelas e gráficos deverão ser inseridos no texto, conforme apresentação desejada pelo autor.

Aceita-se para análise nos seguintes formatos:

**1-Artigo Original:** refere-se a trabalhos inéditos e originais de pesquisa científica e concluída, cujos resultados possam ser replicados e/ou generalizados. O manuscrito deve ser organizado da seguinte forma e ordem de apresentação no texto: Título, Resumo (Abstract)\*, Palavras-chave (Keywords)\*, Introdução\*, Material e Métodos\*, Resultados\*, Discussão\*, Agradecimentos (opcional)\* e Referências\*. O item Resultados pode ser combinado com a Discussão. \* **OS ITENS COM ASTERISCO Devem ser digitados em negrito com letras maiúsculas.**

**2-Artigo de Revisão:** destinados à apresentação do progresso em uma área específica das Ciências Farmacêuticas, com o objetivo de dar uma visão crítica do estado da arte do ponto de vista do especialista altamente qualificado e experiente. É imprescindível que, na referida área, o autor tenha publicações que comprovem a sua experiência e qualificação. Antes do envio do manuscrito, o autor deverá submeter ao Conselho Editorial, por e-mail, um **resumo da revisão**, acompanhado de uma carta explicativa da pertinência do trabalho. **Atenção: os artigos de revisão não devem ter mais de 60 referências (se possível 80% das referências com menos de 5 anos).** O material será analisado pelos editores e, uma vez aprovado, será solicitado ao autor o envio do manuscrito completo, dentro das normas da RBF e, só então, será dado início ao processo de avaliação pelos assessores. O Conselho Editorial da RBF poderá, eventualmente, convidar pesquisadores qualificados para submeter Artigo de Revisão.

Os manuscritos deverão seguir a seguinte estrutura:

- **Título:** deverá ser conciso, informativo, digitado em negrito com letras minúsculas utilizando a fonte *Times New Roman* (tamanho 14), com exceção da primeira letra, dos nomes próprios e/ou científicos.
- **Autores:** deverão ser adicionados a um espaço abaixo do título, centralizados, separados por vírgula. O símbolo & deve ser adicionado antes do último autor (Ex.: Paulo da Paz, João de Deus & Pedro Bondoso). Inserir os nomes completos dos autores, por extenso, com letras minúsculas com exceção da primeira letra de cada nome.
- **Afiliação do autor:** cada nome de autor deverá receber um **número Arábico** sobrescrito indicando a instituição na qual ele é afiliado. A lista de instituições deverá aparecer imediatamente abaixo da lista de autores. O nome do autor correspondente deverá ser

identificado com um asterisco sobrescrito. O e-mail institucional, endereço completo, CEP, telefone e fax do autor correspondente deverão ser escritos no final da primeira página.

- **Resumo (Abstract):** deverá ser escrito na **segunda página** do manuscrito, não deverá exceder 200 palavras, deverá conter informações sucintas sobre o objetivo da pesquisa, os métodos, os resultados e a conclusão. Os manuscritos escritos em português ou em espanhol devem ter um Resumo traduzido para o inglês, ou seja, um Abstract. O Abstract deve ser digitado na **terceira página** do manuscrito e deve ser revisado por um profissional de edição de língua inglesa.
- **Palavras-chave (Keywords):** são fundamentais para a classificação da temática abordada no manuscrito em bancos de dados nacionais e internacionais. Serão aceitas entre 3 e 5 palavras-chave que não estejam citadas no título. Após a seleção, sua existência em português e inglês deve ser confirmada pelo(s) autor(es) do manuscrito no endereço eletrônico <http://decs.bvs.br> (Descritores em Ciências da Saúde - Bireme). As palavras-chave (Keywords) deverão ser separadas por vírgula e a primeira letra de cada palavra-chave deverá maiúscula.
- **Introdução:** apresentar o problema de estudo, destacar sua importância e lacunas de conhecimento, com revisão da literatura (**referências antigas e atuais**); incluir objetivos e outros elementos necessários para situar o tema da pesquisa.
- **Material e Métodos:** incluir de forma objetiva e completa a natureza/tipo do estudo; dados sobre o local onde foi realizada a pesquisa; população/sujeitos do estudo e seus critérios de seleção; material; equipamentos; procedimentos técnicos e métodos adotados para a coleta de dados; tratamento estatístico/categorização dos dados; informar a data e o número do protocolo da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa ou pela Comissão de Ética em Experimentação Animal, para todos os trabalhos envolvendo estudos com humanos ou animais, respectivamente. Deverá ser encaminhado pelo e-mail uma cópia assinada desse documento. Todo material vegetal utilizado na pesquisa descrita no trabalho deve ter a indicação do seu local de coleta (dados de GPS), o país de origem, o responsável pela identificação da espécie e o depósito da exsicata.
- **Resultados e Discussão:** devem ser apresentados de maneira clara, objetiva e em seqüência lógica, utilizando ilustrações (figuras e tabelas) quando necessário. Deve-se comparar com informações da literatura sobre o tema ressaltando-se aspectos novos e/ou fundamentais, as limitações do estudo e a indicação de novas pesquisas.
- **Conclusões:** apresentar considerações significativas fundamentadas nos resultados encontrados e vinculadas aos objetivos do estudo.
- **Agradecimentos:** opcional e deverá aparecer antes das referências.
- **Referências:**

As citações bibliográficas deverão ser adotadas de acordo com as exigências da RBF. Citação no texto, usar o sobrenome e ano: Lopes (2005) ou (Lopes, 2005); para dois autores (Souza & Scapim, 2005); três ou mais autores, utilizar o primeiro autor seguido por *et al.* (Wayner *et al.*, 2007), porém na lista de referências deverão aparecer ordenadas alfabeticamente pelo **sobrenome do primeiro autor**. A veracidade das referências é de responsabilidade dos autores. Os exemplos de referências citados abaixo foram adaptados, em sua maioria, do documento original da ABNT (NBR 6023, agosto de 2002).

#### a) Artigos de periódicos:

A abreviatura do periódico deverá ser utilizada, em itálico, definida no Chemical Abstracts Service Source Index (<http://www.cas.org/sent.html>) ou na Base de dados PubMed, da US National Library of Medicine (<http://www.pubmed.gov>), selecionando Journals Database. Caso a abreviatura autorizada de um determinado periódico não puder ser localizada, deve-se citar o título completo.

Autor (es)\*. *Título do periódico em itálico*, volume (a indicação do fascículo é entre parênteses): páginas inicial - final do artigo, ano de publicação.

Galato D & Angeloni L. A farmácia como estabelecimento de saúde sob o ponto de vista do usuário de medicamentos. *Rev. Bras. Farm.* 90(1): 14 – 18, 2009.

Fonseca VM, Longobuco P, Guimarães EF, Moreira DL, Kaplan MAC. Um teste do formato de nome. *Rev. Bras. Farm.* 90(1): 14 – 18, 2009.

#### **b) Livros:**

- **Com 1 autor**

Autor. Título. Edição (a partir da 2<sup>a</sup>). Cidade: Editora, ano de publicação. Número total de páginas.

Casciato DA. Manual de oncologia clínica. São Paulo: Tecmed, 2008. 1136 p.

- **Com 2 autores**

Lakatos EM & Marconi MA. Metodologia científica. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1991. 231 p.

- **Com autoria corporativa**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. I Fórum Nacional de Educação Farmacêutica: O farmacêutico de que o Brasil necessita (Relatório Final). Brasília, DF, 2008. 68p.

- **Capítulos de livros (o autor do capítulo citado é também autor da obra):**

Autor (es) da obra. Título do capítulo. *In:* \_\_\_\_\_. Título da obra. Cidade: Editora, Ano de publicação. Capítulo. Paginação da parte referenciada.

Rang HP, Dale MM & RITTER JM. *In:* Quimioterapia do câncer. Farmacologia. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. cap. 50, p. 789-809.

- **Capítulos de livros (o autor do capítulo citado não é o autor da obra):**

Autor (es) do capítulo. Título da parte referenciada. *In:* Autor (es) da obra (ou editor) Título da obra. Cidade: Editora, Ano de publicação. Capítulo. Paginação da parte referenciada.

Schenkel EP, Gosmann G & Petrovick PR. Produtos de origem vegetal e o desenvolvimento de medicamentos. *In: Simões CMO. (Org.). Farmacognosia: da planta ao medicamento. 5. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS; Florianópolis: Editora da UFSC, 2003. cap. 15, p. 371-400.*

- **Citação indireta**

Utiliza-se *apud* (citado por) nas citações que foram transcritas de uma obra de um determinado autor, mas que na verdade pertence a outro autor.

Helper CD & Strant LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am. J. Hosp. Pharm.* 47: 533-543, 1990. *Apud* Bisson MP. Farmácia Clínica & Atenção Farmacêutica. 2. ed. Barueri: Manole, 2007. p. 3-9.

**c) Teses, Dissertações e demais trabalhos acadêmicos:**

Autor. *Título* (inclui subtítulo se houver). Ano. Cidade. Total de páginas. Tipo (Grau), Instituição (Faculdade e Universidade) onde foi defendida.

Sampaio IR. *Etnofarmacologia e toxicologia de espécies das famílias Araceae e Euphorbiaceae*. 2008. Rio de Janeiro. 45 p. Monografia (Especialização em Farmacologia), Associação Brasileira de Farmacêuticos. Rio de Janeiro.

**d) Eventos científicos (Congressos, Seminários, Simpósios e outros):**

Autor (es). Título do trabalho. *Nome do evento*, nº do evento. Página. Cidade. País. Ano.

Marchioretto CT, Junqueira MER & Almeida ACP. Eficácia anestésica da neocaína (cloridrato de bupivacaína associada a epinefrina) na duração e intensidade da anestesia local em dorso de cobaio. *Reunião anual da SBPC*, 54, Goiânia, Brasil, 2002.

**e) Patentes:** Devem ser identificadas conforme modelo abaixo e na medida do possível o número do Chemical Abstracts deve ser informado.

Ichikawa M, Ogura M & Lijima T. 1986. Antiallergic flavone glycoside from *Kalanchoe pinnatum*. *Jpn. Kokai Tokkyo Koho JP 61,118,396,apud* Chemical Abstracts 105: 178423q.

**f) Leis, Resoluções e demais documentos**

Conforme o modelo:

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 44, de 17 de agosto de 2009.

**g) Banco/Base de Dados**

Conforme o modelo

BIREME. Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Lilacs - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=p>>. Acesso em: 27 ago. 2009.

#### **h) Homepage/Website**

Conforme o modelo:

WHO *Guidelines for Pharmacological Management of Pandemic (H1N1) 2009 Influenza and other Influenza Viruses.* 91 p. Disponível em: <[http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/h1n1\\_guidelines\\_pharmaceutical\\_mngt.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/h1n1_guidelines_pharmaceutical_mngt.pdf)>. Acesso em agosto de 2009.

#### **TABELAS E FIGURAS**

Tabelas devem apresentar um título breve e serem numeradas consecutivamente com Algarismos Arábicos, conforme a ordem em que forem citadas no manuscrito. As Tabelas devem apresentar dados numéricos como informação central, e não utilizar traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé da tabela, com os seus respectivos símbolos. No manuscrito devem ser digitadas como Tabela 1 (Times New Roman, tamanho 12, espaçamento duplo, justificado). Se houver ilustração extraída de outra fonte, publicada ou não, a fonte original deve ser mencionada abaixo da tabela. Figuras devem apresentar um título breve e serem numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, conforme a ordem em que forem citadas no manuscrito. As Figuras deverão ser digitadas como Figura 1, conter legenda em Times New Roman, tamanho 12, justificado e com largura máxima de 8,25 cm. Não colocar, no manuscrito, Figura publicada em outro periódico sem antes pedir autorização prévia dos autores e/ou da revista. Figuras com baixa resolução devem ser evitadas. **Manuscritos com Figuras com resolução ruim não serão aceitos para revisão.** As fotos deverão evitar a identificação de pessoas. Caso os autores queiram apresentar fotos com identificação pessoal, deverão apresentar permissão específica e escrita para a publicação das mesmas.

Disponível em: <http://www.rbfarma.org.br/index.php/instrucoes>. Acesso em: 9 jun. 2012.