



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
MESTRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

**Desenvolvimento de um instrumento para medir a carga
de trabalho do farmacêutico em farmácia comunitária**

LUIZA CRISTINA FIMA DE MIRANDA

SÃO CRISTÓVÃO - SE

2018



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
MESTRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

**Desenvolvimento de um instrumento para medir a carga
de trabalho do farmacêutico em farmácia comunitária**

LUIZA CRISTINA FIMA DE MIRANDA

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Ciências
Farmacêuticas da Universidade Federal
de Sergipe como requisito à obtenção do
grau de Mestre em Ciências
Farmacêuticas

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Francilene Amaral da Silva

SÃO CRISTÓVÃO - SE

2018

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

M672d Miranda, Luiza Cristina Fima de
Desenvolvimento de um instrumento para medir a carga de
trabalho do farmacêutico em farmácia comunitária / Luiza Cristina
Fima de Miranda ; orientadora Francilene Amaral da Silva. – São
Cristóvão, SE, 2018.
88 f. : il.

Dissertação (mestrado em Ciências Farmacêuticas) –
Universidade Federal de Sergipe, 2018.

1. Farmacêuticos – Carga de trabalho. 2. Instrumentos de
medição. 3. Farmácia. I. Silva, Francilene Amaral da, orient. II. Título.

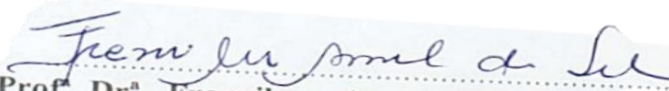
CDU 615.15:331.103.3

LUIZA CRISTINA FIMA DE MIRANDA

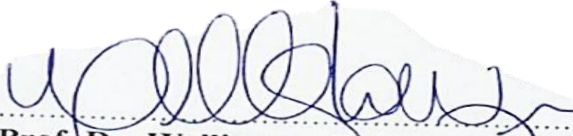
**Desenvolvimento de um instrumento para medir a carga de
trabalho do farmacêutico em farmácia comunitária**

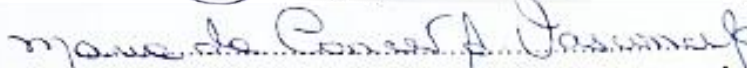
Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Ciências
Farmacêuticas da Universidade Federal de
Sergipe como requisito à obtenção do grau
de Mestre em Ciências Farmacêuticas

Aprovada em: ____/____/____


Prof. Dr.ª. Francilene Amaral da Silva

Orientadora


Prof. Dr. Wellington Barros da Silva
Examinador(a) interno(a)


Prof. Dr.ª. Maria da Conceição Almeida Vasconcelos
Examinador(a) externo(a)

PARECER

“Me disseram que para quem sonha alto o tombo é grande,
só que esqueceram de me perguntar se eu tenho medo de cair”

Bob Marley

DEDICATÓRIA

Para meus pais, Miranda e Linda (Razão da minha vida)
& para minhas irmãs, Carol, Clarice e Livia (Minhas preciosidades)
Por vocês, Sempre!

AGRADECIMENTOS

Agradecer é demonstrar gratidão a algo que recebemos. Desta forma, agradeço primeiramente a Deus, pela dádiva da vida, por guiar meus passos, abençoar meu caminho e pela proteção divina.

Ao meu pai, Miranda, que sempre acreditou em mim, que me permitiu voar, e sempre esteve ao meu lado. Obrigada por ser meu herói.

A minha mãe, Linda, que me criou com asas. Que sempre tem uma palavra de conforto e apoio. Obrigada por ser tão incrível.

As minhas irmãs, Carol, a razão do meu sorriso, sempre sabe o que dizer, e sempre compartilha das minhas loucuras. Obrigada por ser tão parceira e me “analisar”.

A Clarice, a razão da minha força, por você eu viro “leoa”, mais do que obrigada, desculpa por todos os estresses e mal humor.

A Livia, a razão da minha coragem, você me faz a cada dia querer ser uma pessoa melhor para lhe dar muito orgulho. Obrigada por ser tão doce. Amo Muito Vocês!

Ao meu primo Fabricio, obrigada por todo o apoio e por ser meu irmão.

A minha orientadora Francilene Amaral, meus sinceros agradecimentos, pela insistência, por acreditar em mim, pelo apoio “maternal” do seu jeitinho, sempre me senti protegida.

Ao meu querido professor Wellington Barros, que acredita em mim mais do que eu mesma, que sempre tem uma palavra amiga, sua presença me traz paz e confiança, obrigada por confiar em mim, pelos conselhos e pela dedicação.

Ao meu amigo e professor Patrick Cruz, por não me deixar desistir, por me ensinar a amar a profissão, por confiar na minha capacidade, pelo apoio no meu grande voo.

Aos meus amigos Carlos, Aline, Tamires e Anderson, vocês são meus exemplos, busco a cada dia me espelhar em vocês. Obrigada por tudo.

Aos meus amigos do NUPPNAF, Fernando, Alê, Andrea, Luzi, Clara e todos da grande

família, obrigada por tornarem meus dias mais leves e mais divertidos.

Aos meus amigos do mestrado, Alex, Tati e Max, obrigada por todo o apoio, e pela amizade, o caminho das pedras foi mais fácil ao lado de vocês.

Aos meus amados amigos que Sergipe me deu, Iasmin, Poliana, Elaine, Diego Aragão, Deborah, Beth, Gabi, Diego Souza, Linda, Rafa, Camila, Mona e Tauany, obrigada por vocês serem tão incríveis e essenciais na minha vida, desculpem a ausência nesse período. Vocês são presentes que Deus me deu.

Aos meus eternos amigos, irmãos de coração, que me conhecem na essência, Pauliane, Marry, Natalia, Graciane, Lucas, Aysla, Jean e Larissa David. Obrigada por serem tão presentes em minha vida, mesmo na distância.

A meus amigos da residência multiprofissional em saúde da família, Micael e Sabrina, obrigada pela paciência, apoio e compreensão.

A todos que participaram de forma direta e indireta na pesquisa. Obrigada.

MIRANDA; L.C.F. Desenvolvimento de um instrumento para medir a carga de trabalho do farmacêutico em farmácia comunitária. Universidade Federal de Sergipe, Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, 2018.

RESUMO

A carga de trabalho dos farmacêuticos, assim como dos trabalhadores em geral, depende principalmente das relações entre a realização das atividades, no tempo real para exercê-las dentro das condições adequadas, para tal, este termo pouco conhecido na farmácia, porém muito estudado em diversas profissões, diante disso esta pesquisa caracteriza-se como um estudo metodológico com o objetivo de desenvolver um instrumento para medir a carga de trabalho dos farmacêuticos em farmácia comunitária. Com a finalidade de atender ao objetivo, além da revisão narrativa sobre o assunto o instrumento foi desenvolvido baseado na metodologia de um grupo focal e um painel de especialistas. O resultado final permitiu perceber que há poucos estudos que avalie a carga de trabalho baseado objetivamente nas atividades práticas, e que sua maioria avalia carga mental, voltado para o lado subjetivo, além disso, no final do desenvolvimento obteve-se um instrumento que compila de forma satisfatória o alicerce do conceito da carga de trabalho adotado na pesquisa que são as atividades, pelo tempo no ambiente adequado.

Palavras-chave: Carga de trabalho; farmácia comunitária; Desenvolvimento de instrumento.

MIRANDA; L.C.F. Development of content of an instrument to measure the workload of the pharmacist in community pharmacy. Federal University of Sergipe, Post-Graduation Program in Pharmaceutical Sciences, 2018.

ABSTRACT

The workload of pharmacists, as well as of workers in general, depends mainly on the relations between the performance of activities, in real time to perform them under the right conditions, for this, this term little known in the pharmacy, but much studied in several professions, this research is characterized as a methodological study with the objective of developing an instrument to measure the workload of pharmacists in community pharmacy. In order to meet the objective, besides the narrative review on the subject the instrument was developed based on the methodology of a focus group and a panel of experts. The final result allowed to realize that there are few studies that evaluate the workload objectively based on the practical activities, and that most of them assess mental load, turned to the subjective side, in addition, at the end of the development an instrument was compiled of satisfactory form the foundation of the concept of the work load adopted in the research that are the activities, by the time in the appropriate environment.

Keywords: Workload; Community pharmacy; Development of instrument.

INDICE DE FIGURAS

INDICE DE TABELAS

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

1. INTRODUÇÃO.	16
1.1 Justificativa.....	17
1.2 Estrutura da Dissertação.....	18
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	20
2.1 A história do Trabalho	20
2.2 Uma breve revisão sobre Carga de Trabalho.....	22
2.3 Profissão Farmacêutica	25
2.3.1 Conceptualização Assistência Farmacêutica, Atenção Farmacêutica e Farmácia clínica.....	27
2.3.1.1 Assistência Farmacêutica.....	28
2.3.1.2 Atenção Farmacêutica .	28
2.3.1.3 Farmácia Clínica.....	29
2.3.2 Identidade Profissional	29
2.3.3 Regulamentação Da Profissão Farmacêutica No Brasil	
2.4 A Farmácia Comunitária .	32
2.5 Serviços Farmacêuticos.....	35
2.6 Desenvolvimento de um instrumento	37
2.6.1 Grupo Focal (GF).....	38
2.6.2 Painel de Especialistas.....	38
3. OBJETIVO	40
3.1 Objetivo Geral	40

PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

4. DESENVOLVIMENTO DO INSTRUMENTO.....	42
4.1 Tipo de Estudo	42
4.2 População Fonte, amostragem e critérios de elegibilidade.....	43
4.3 Delineamento do instrumento e técnica de pesquisa.....	43
4.3.1 Pesquisa Bibliográfica e Revisão Narrativa.....	43
4.3.2 Grupo Focal.....	44
4.3.3 Desenvolvimento do modelo de instrumento.....	44
4.3.4 Análise do conteúdo pelo painel de especialistas.....	46

4.4 Tratamento e análise de dados.....	46
4.5 Aspectos Éticos.....	46
5.. RESULTADO E DISCUSSÃO.....	48
5.1 Caracterização dos indivíduos participantes do grupo focal (GF).....	48
5.2 Sistematização do grupo focal e desenvolvimento do roteiro.....	48
5.3 Instrumento inicial e Avaliação dos especialistas.....	49
5.3.1 Domínio “PERFIL PROFISSIONAL”	49
5.3.2 Domínio “ATIVIDADES CLÍNICAS ASSISTÊNCIAS (ACA) E ATIVIDADES GERÊNCIAS ADMINISTRATIVAS (AGA)”	50
5.3.3 Sugestão dos especialistas para a tabela “ATIVIDADES CLÍNICAS ASSISTÊNCIAS” (ACA).....	50
5.3.4 Sugestão dos especialistas para a tabela “ATIVIDADES GERÊNCIAS ADMINISTRATIVAS” (AGA).....	51
5.3.5 Domínio “PERCEPÇÃO DO AMBIENTE”	51
5.4 Caracterização do painel de especialistas.....	52
6. PERSPECTIVAS FUTURAS.....	53
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
ANEXO E APÊNDICES.....	66

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	Fluxograma desenvolvimento do instrumento
----------	---

INDICE DE TABELAS

Tabela 1	Sete dificuldades que os farmacêuticos encontram na sua prática profissional
Tabela 2	Principais Regulações do setor farmacêutico no Brasil por década
Tabela 3	Perfil dos participantes do grupo focal segundo sexo, faixa etária, carga horaria de trabalho semanal e tempo de experiência em farmácia comunitária.
Tabela 4	Distribuição do grupo de juízes especialistas segundo faixa etária, campo de atuação profissional, tempo de experiência e qualificação profissional.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA	Agencia Nacional de Vigilância Sanitária
CFF	Conselho Federal de Farmácia
GF	Grupo Focal
SUS	Sistema único de Saúde
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
NAS	Nursing Activities Score
TISS	Therapeutic Intervention Scoring System
TOSS	Time Orientes Score System
AF	Atenção Farmacêutica
OPAS	Organização Pan-Americana De Saúde
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
ACA	Atividades clínicas assistências
AGA	Atividades gerências administrativas
MIP's	Medicamentos isentos de Prescrição
HAS	Hipertensão Arterial Sistema
DM	Diabetes Mellitus
CBO	Classificação Brasileira de Ocupação
NASA	National Aeronautics and Space Administration Task Load Index
SWAT	Subjective Workload Assessment Technique
WISN	Workload Indicators of Staffing Need
NEMS	<i>Nine Equivalents of Nursing Manpower Use Score</i>
ACCP	<i>American College of Clinical Pharmacy</i>
ESCP	<i>European Society of Clinical Pharmacy</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
WP	Workload Profile

INTRODUÇÃO

.

1. INTRODUÇÃO

A carga de trabalho é um termo usado em diversas profissões, sendo considerado um fator organizacional que influencia diretamente no desempenho do homem no ambiente de trabalho (SANDERS E MCCORMICK, 1998). Seu conceito não é descrito com precisão na literatura, podendo ser considerado como uma relação funcional entre as exigências do trabalho e as capacidades biológicas e psicológicas do trabalhador (FRUTUOSO E CRUZ, 2005). Ballardin & Guimarães (2009) conceitua a carga de trabalho como o efeito que a demanda tem sobre o trabalhador, em termos de esforço mental e físico, relacionando a quantidade de informação processada e o esforço empregado para que a tarefa seja desempenhada.

De maneira geral, Wickens et al., (1998) entendem a carga de trabalho como a razão entre o tempo requerido e o tempo real disponível para a realização das tarefas, diversos estudos sobre carga de trabalho são realizados na área da saúde como na medicina e na odontologia (GALVAN, 2015; FERREIRA, 1997), porem o maior índice de pesquisas é da enfermagem (BONFIM *et al.*, 2015; SCORE, 2013; SCHMOELLER *et al.*, 2011) que na sua maioria conclui que existe um desgaste emocional desses profissionais, e como consequência da sobrecarga/excesso de cargas de trabalho identificaram a ocorrência de acidentes e problemas de saúde (SCHMOELLER *et al.*, 2011) como ansiedade, depressão, enfarte do miocárdio, abuso de drogas, absenteísmo e baixo engajamento no trabalho (GALVAN, 2015).

Neste contexto, não existe na literatura uma metodologia padrão para medir a carga de trabalho, verificou-se que alguns estudos utilizaram de amostragem de trabalho ou observação direta. (BONFIM *et al.*, 2015; FRUTUOSO E CRUZ, 2005), porem uma boa parte das pesquisas realizadas se baseou em questionários (BALLARDIN E GUIMARÃES, 2009; BORGES, et al., 2002; HELOISA E OLIVEIRA, 1983).

Compreender e caracterizar a carga de trabalho nos diversos ambientes é vital para entender a relação entre o profissional e seus possíveis impactos na funcionalidade dos atores no processo de produção e bem-estar. Entre os diversos ambientes de trabalho destaca-se a farmácia comunitária na qual os farmacêuticos exercem diversas funções como gerenciamento e atendimento aos pacientes.

As farmácias comunitárias são estabelecimentos farmacêuticos não hospitalares e não ambulatoriais que atendem a comunidade, podendo ser privada, particular ou até mesmo pública sendo essa vinculada a rede nacional de farmácia popular ou a esfera pública municipal ou estadual (CORRER E OTUKI, 2013), corroborando com o Artigo 3º da lei de nº 13.021/2014 que determina farmácia sendo uma unidade de prestação de serviços destinada a prestar assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva. (BRASIL, 2014b)

No âmbito da assistência farmacêutica, para o funcionamento das farmácias, necessita obrigatoriamente, a responsabilidade e a assistência técnica de um farmacêutico habilitado conforme a lei (BRASIL, 2014b). Este profissional deve transmitir confiança ao paciente que vai à farmácia em busca da informação adequada sobre a doença, a prevenção e a correta utilização dos medicamentos (CASSIDY, 2012).

Alguns dos serviços prestados a comunidade pelos farmacêuticos são regulados pela RDC nº 44 de 17 de agosto de 2009, que estabelece critérios para prestação de Atenção Farmacêutica e serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias. Esses serviços são de suma importância para a garantia da assistência farmacêutica, do uso racional do medicamento e também do direito do profissional farmacêutico de exercer o papel que lhe cabe na sociedade (ANVISA, 2009).

Atualmente, diversas pesquisas que envolvam questionários e escalas estão sendo realizadas na área da saúde, porém, para analisar a validade de um instrumento é preciso buscar procedimentos que assegurem indicadores confiáveis, medidas e variáveis adequadas (ANDRADE, 2004).

Neste contexto, devido à escassez de estudos sobre o tema e considerando a necessidade de identificar e caracterizar a carga de trabalho entre os profissionais farmacêuticos envolvidos na farmácia comunitária, esta pesquisa tem como objetivo desenvolver um instrumento de medida que possibilite relacionar a dinâmica entre trabalhador e seu trabalho.

1.1 JUSTIFICATIVA

Os serviços farmacêuticos apresentam características diferentes de acordo com a farmácia comunitária, cada estabelecimento de saúde determina quais

serviços são oferecidos conforme demanda e estrutura, isso influencia diretamente na carga de trabalho do farmacêutico, pois a quantidade de profissional para cada farmácia nem sempre é estabelecida por essa carga de trabalho e sim muitas vezes, como o próprio órgão regulador determina pela carga horária de funcionamento.

Cada atividade demanda um esforço requerido, um tempo para realiza-lo, e um ambiente adequado que influência direta ou indiretamente nisso. Estudar carga de trabalho não é uma realidade da profissão farmacêutica ainda, os precursores dessas pesquisas na área da saúde é a enfermagem, que já tem bem delimitado os instrumentos e as metodologias adequadas para tal.

Embora algumas pesquisas já cite carga de trabalho relacionado com o farmacêutico, (CHUI & MOTT, 2012; ANGELO et al, 2005; GIDMAN et al, 2007; MALONE et al, 2007) inexistente uma ferramenta que permita medir a carga de trabalho real baseado nas atividades. Com base no exposto, o desenvolvimento desse instrumento se tornou necessário para a melhoria contínua da qualidade profissional, que reflete diretamente na assistência ao paciente.

1.2 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

A presente dissertação está estruturada como segue: a seção “introdução” que apresenta o tema da pesquisa, assim como a justificativa do trabalho, a fundamentação da pesquisa é discutida na seção “revisão bibliográfica” que aborda os aspectos relacionados aos fatores que envolvem a carga de trabalho, com ênfase na farmácia comunitária. Além de aspectos conceituais envolvidos no desenvolvimento de um instrumento.

O item “delineamento do estudo” inserido no procedimento metodológico, descreve qual metodologia é usada para o desenvolvimento do instrumento, e quais os passos para sua elaboração, além de apresentar os “resultados e discussão” das metodologias escolhidas e o modelo de instrumento que foi obtido na pesquisa. E a última seção “perspectivas futuras”, conclui a pesquisa demonstrando a satisfação com os resultados, além dos objetivos futuros com a continuação da pesquisa, e por fim todos os anexos e apêndices utilizados.

O resultado dessa pesquisa busca apresentar um instrumento desenvolvido através dos procedimentos metodológicos, que tem como objetivo medir a carga de trabalho dos farmacêuticos em farmácia comunitária.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICO

2.1 A HISTORIA DO TRABALHO

A palavra trabalho possui vários significados. Na Antiguidade, o trabalho era considerado como uma atividade daqueles que haviam perdido a liberdade, um cativo, confundindo-se com sofrimento ou infortúnio. Para o homem, a realização do trabalho seria análoga a padecer sob um fardo. Apesar de remeter a uma carga física, esta seria uma carga invisível, uma vez que é o fardo social da privação de independência e de liberdade (KURZ, 1997).

Sua etimologia deriva do latim *tripalium*, um instrumento feito com três paus aguçados, contendo uma ponta de ferro, e usado pelos antigos agricultores para processamento dos cereais. Associa-se a palavra trabalho ao verbo *tripaliare*, também derivado do latim, que significa "torturar sobre o *trepalium*", descrito como uma armação de três troncos, ou seja, suplício que substituiu o da cruz, instrumento de tortura no mundo cristão (BUENO, 1988).

Os gregos designavam trabalho através de duas palavras, *ponos* e *ergon*, onde a primeira faz referência a esforço e à penalidade e a segunda a criação, obra de arte. Diferenciando assim trabalhar no sentido de penar, *ponein*, e no sentido de criar, *ergazomai* (WOLECK, 2002). Para o português, apesar de haver *labor* e *trabalho*, encontramos ambas significações na mesma palavra: a de realizar uma obra que te expresse, dando reconhecimento social; e a de esforço rotineiro e repetitivo, sem liberdade, de resultado consumível e incomodo inevitável. (ALBORNOZ, 1988).

Segundo Kosik (1986), o trabalho é um processo que permeia todo o ser do homem e constitui a sua especificidade, baseado no trabalho especializado e reconhecido socialmente como necessário para a realização de determinada atividade, surge o termo trabalho profissional, onde estes dominam o conhecimento para o exercício das atividades específicas de sua qualificação. A coordenação do trabalho, dentro do grupo profissional, é exercida pelos profissionais de nível superior que concebem o trabalho e delegam atividades parcelares aos demais participantes da equipe (PEREIRA, 2008a).

Para a Sociologia das profissões, as características de uma profissão são: domínio de um conjunto de conhecimentos esotéricos adquiridos por um longo processo de formação; oferecimento de serviços especializados ao público; ser desenvolvida por indivíduos com vocação e regidos por um código de ética; a existência de regras para controle do exercício profissional elaboradas pelo grupo através de entidades que os representem na sociedade; desenvolvimento da atividade em tempo integral, sobrevivendo desta remuneração; e gozar de autonomia profissional (MACHADO, 1995).

Chamadas de ‘profissões regulamentadas’, são aquelas onde o profissional possui apenas a posse do diploma, e para as ‘não regulamentadas’, é necessário à comprovação na prática da competência (COELHO, 2003). Quando utilizado na sociologia anglo-americana, o termo (*profession*) é reservado para as profissões ditas sábias, ou seja, que pressupõem formação universitária, distinguindo-se de *occupations* - o conjunto dos empregos (PEREIRA, 2008a).

De acordo com a Classificação Brasileira de Ocupação (CBO), ocupação é um conceito sintético não natural, artificialmente construído pelos analistas ocupacionais. O que existe no mundo concreto são as atividades exercidas pelo cidadão em um emprego ou outro tipo de relação de trabalho (autônomo, por exemplo). Ocupação é a agregação de empregos ou situações de trabalho similares quanto às atividades realizadas (BRASIL/MTE, 2002).

O trabalho especificamente na área da saúde pode ser dito como uma forma de produção de cuidado prestado por diversos grupos considerados profissionais especializados, sendo estes os que dominam os conhecimentos e técnicas especiais, que atendem as carências dos seres humanos com problemas de saúde ou com risco de adoecer, através de atividades investigativa, preventiva e curativa de cuidado quando o indivíduo não podem fazer por si mesmos, precisando assim da ajuda de um profissional (PIRES, 2009).

O trabalho em saúde é considerado um “trabalho vivo em ato”, que neste contexto é o que determina a produção do cuidado através da ação no exato momento em que é realizado, além de ser um trabalho coletivo, levando em conta o principal objetivo que é cuidar do usuário, este o portador efetivo da necessidade de saúde, o trabalhador da saúde não dá conta sozinho dessas necessidades, desta forma, o trabalho de um depende do trabalho do outro (MERHY, 2002).

Neste contexto, a organização do trabalho coletivo em saúde se dá pela fragmentação do processo de cuidar; da separação entre concepção e execução; pela padronização de tarefas distribuídas pelo grupo profissional de nível superior que concebem o trabalho e delegam atividades parcelares aos demais participantes da equipe, além da hierarquização de atividades com atribuição de diferentes valores à remuneração da carga de trabalho (PEREIRA, 2008a).

2.2 UMA BREVE REVISÃO SOBRE CARGA DE TRABALHO (APÊNDICE A)

O significado de carga de trabalho não é bem descrito na literatura, neste sentido diversos artigos trazem expressões diferentes para conceitualizar (LIMA, 2010; MORRIS et al, 2007; BALLARDIN e GUIMARÃES, 2009; GALVAN, 2015 e FRUTUOSO E CRUZ, 2005), como “a carga de trabalho depende do conteúdo da tarefa e das limitações temporais nas quais é executada” (WEIL, 1977), “a carga de trabalho é resultado coletivo de diferentes componentes independentes, tais como: a tarefa, o esforço e a motivação do operador” (MONTEIRO, 1996) ou “carga de trabalho como relação funcional entre as exigências do trabalho e as capacidades biológicas e psicológicas do trabalhador” (FRUTOSO e CRUZ, 2005).

O conceito deste termo de estudo é uma evolução de dois outros termos: “fatores nocivos” e “fatores de risco”. Visando a organização e os processos de trabalho, esses termos designam os riscos ocupacionais aos quais os trabalhadores estão expostos, podendo ser a causa de complicações à saúde (FRUTOSO e CRUZ, 2005; ODDONE, MARRI e GLORIA, 1986). Para avaliar esses fatores deve-se levar em conta perguntas sobre o tipo de atividade em relação ao tempo, de acordo com o número de vezes que ela é realizada durante um determinado período (WEIL, 1977), além de considerar o ambiente como fator relevante para essa análise (CHUI e MOTT, 2012 e GUIMARÃES et al, 2017).

Neste contexto, diversos estudos descrevem fatores que podem impactar sobre a carga de trabalho, tais como: expectativas, habilidades, motivações, experiências anteriores, capacidades dos indivíduos em realizar determinada atividade (DARMODY et al, 2008). Nesse caso, tais fatores que interferem na carga de trabalho, são o conhecimento do trabalhador e a sua experiência na atividade. Ademais, é esperado que trabalhadores novatos tenham uma carga de trabalho mais elevada que os experientes, bem como espera-se que a fase de aprendizagem de novas tarefas exija uma carga de trabalho maior aos indivíduos do que as tarefas rotineiras (AMALBERTI, 1996).

Diante do exposto, diversas metodologias são aplicadas para mensurar a carga de trabalho, tendo em vista que para a área da saúde, essa prática é muito utilizada na enfermagem. Estas metodologias buscam em sua maior parte avaliar a estratificação da intensidade do cuidado com o objetivo de distribuir melhor a equipe. Entre os instrumentos descritos na literatura (CAMUCI et al, 2014; LIMA, 2010) destaca-se o *Nursing Activities Score* (NAS) que expressa a porcentagem em 24 horas do tempo gasto por um profissional de enfermagem na assistência direta ao doente crítico na Unidade de terapia intensiva (UTI) (MACHADO e POZ, 2015). O NAS foi apresentado originalmente na língua inglesa, posteriormente traduzida e adaptada para a língua portuguesa sendo reconhecido como um instrumento adequado para avaliação da carga de trabalho de enfermagem. (QUEIJO e PADILHA, 2009; SCORE, 2013).

Destaca-se também o NASA-TLX (National Aeronautics and Space Administration - Task Load Index), um método multidimensional muito usado nos estudos (GUIMARÃES, 2009; RUBIO et al, 2004; BALLARDIN e GUIMARÃES, 2009; GALVAN, 2015; HOONAKKER et al, 2011) de ergonomia, além das pesquisas que envolvem carga de trabalho mental (GUIMARÃES, 2009; RUBIO et al, 2004; LEA, V.M. et al, 2012; TUBBS-COOLEY et al, 2018) que se divide em seis domínios são eles: exigência mental; exigência física; exigência temporal; nível de realização; nível de esforço; e nível de frustração, com o objetivo de fornecer uma avaliação quantitativa global da carga de trabalho, através da média ponderada da avaliação dessas seis dimensões. Esta metodologia considera as dimensões da carga mental de trabalho, de acordo com a importância subjetiva (peso) do sujeito, multiplicada pela taxa aferida para cada um dos seis domínios, e esses variam de acordo com as tarefas/atividades e a sua percepção (GUIMARÃES et al, 2017).

Outros instrumentos encontrados na literatura (RUBIO et al, 2004; GOETZ, et al, 2013; ANITEI et al, 2015) são o Therapeutic Intervention Scoring System (TISS) que quanto mais grave o estado do paciente, maior o número de intervenções terapêuticas necessárias para o seu tratamento e, conseqüentemente, maior o tempo da carga de trabalho da enfermagem (SANTOS, 2006). O Workload Indicators of Staffing Need (WISN) calcula a carga de trabalho padrão sendo está igual ao tempo de trabalho disponível no ano dividido pela unidade de tempo (MACHADO e POZ, 2015). Segundo Santos (2006) outras metodologias descritas na literatura que buscam avaliar a carga de trabalho são: OMEGA, proposto pela *Commission d'Evaluation de la Societe de Reanimation da*

Langue Française, na França; o *Time Oriented Score System* (TOSS), resultado de um estudo do *Italian Muticenter Group of ICU Research*, na Itália e o *Nine Equivalents of Nursing Manpower Use Score* (NEMS), desenvolvido na Holanda.

Outra metodologia para avaliar carga de trabalho objetiva é através da avaliação de prontuários ou pela quantidade de receitas dispensadas (LEA, V.M. et al; CAMUCI et al, 2014; CHUI e MOTT, 2012; ANGELO et al, 2005), e um estudo além de detalhar as atividades do farmacêutico, ele descreveu que a maior delas é a dispensação (GREGORIO et al, 2017). Vale a pena ressaltar que dois trabalhos dentre os estudos, avaliaram a carga de trabalho especificando o sexo (GIDMAN et al, 2017; ANITEI et al, 2015), onde ambos perceberam que mulheres tem a carga de trabalho mais elevada que os homens.

Nesse contexto, pesquisas revelaram que suas profissões de estudo demonstravam nos seus resultados que acredita que sua carga de trabalho era elevada (ALKHATEEB et al, 2015; CAMUCI et al, 2014; LEA, V.M. et al; BALLARDIN e GUIMARÃES, 2009). A pesquisa que mais se aproxima do estudo em questão é Santos et al, 2013 que também determina a carga de trabalho através da classificação das atividades, porém para a enfermagem, onde ele se baseia no NIC (classificação de intervenções da enfermagem) para medir a carga baseado nessas atividades.

Apesar dos diversos instrumentos presentes na literatura, há uma insuficiência de estudos sobre a carga de trabalho baseado em atividades objetivas (SCHMOELLER, R. et al, 2011; HASSELL. K. et al, 2011), tendo em vista que diversos estudos focam em carga de trabalho mental (subjetiva), além da escassez envolvendo outros profissionais da saúde, como por exemplo, o farmacêutico. Este tem papel fundamental no bem-estar e na qualidade de vida do paciente, buscando a promoção da saúde, o uso racional de medicamentos, sendo este profissional o último contato direto com o paciente depois da decisão médica pela terapia farmacológica, se tornando corresponsável (FERRAES e CORDONI Jr, 2003).

Serviram como base pesquisas de desenvolvimento e validação de instrumentos para medir carga de trabalho de várias profissões (FILHO et al, 2017; SANTOS et al, 2013), ou até mesmo de estudo baseado em uma equipe e não só em um indivíduo (SELLERS, 2013). Percebe-se que carga de trabalho é um tema estudado a nível internacional, principalmente no Reino Unido e no EUA (CHUI e MOTT, 2012; LEA, V.M. et al; HASSELL. K. et al, 2011; TUBBS-COOLEY et al,

2018; HOONAKKER et al, 2011; ALKHATEEB et al, 2015)

2.3 PROFISSÃO FARMACÊUTICA

A farmácia, de uma maneira embrionária, já existia antes da própria palavra existir. (COWEN E HELFAND, 1988), antes dos registros históricos já se sabia através de pinturas rupestres que o homem primitivo aliviava a dor de uma lesão colocando-a em água fria, empregando folhas frescas ou até mesmo usando lama. Com o passar dos tempos foram desenvolvidos sistemas terapêuticos que combinavam elementos empíricos, racionais, religiosos e mágicos (NICOLETTI E ITO, 2018).

Para isso existia a necessidade de surgir um novo especialista conhecido como aquele que tinha a capacidade de reconhecer a qualidade e segurança das drogas além de saber onde obtê-las, sabendo assim a arte de transforma-las em remédios, ou seja, o farmacêutico (FRANCESCHET, 2003), porém até a terceira década do século XIX perdurou a utilização da expressão “botica” para a farmácia e “boticário” para o farmacêutico, pois foi neste período que surgiram as primeiras escolas de farmácia no Brasil (ZUBIOLI, 1992).

O medicamento, considerado o objeto central desta prática, os quais se preparavam artesanalmente, através de matérias-primas naturais conforme descrito nos manuscritos e manuais de diversas procedências da época (SANTOS, 1993), estava muito atrelado à prática médica, porém, um marco histórico foi quando o imperador Frederico II, da Alemanha, por volta de 1240 regulamentou a prática da farmácia dentro de parte de seu reino, separando assim as duas profissões (ANSEL; POPOVICH; ALLEN, 2007).

Surge assim oficialmente a profissão farmacêutica, esta lei que separava as profissões reconhecia que a farmácia precisava de conhecimentos, habilidades, iniciativa e responsabilidade especiais para que as necessidades do povo fossem atendidas, desta forma o farmacêutico passou a prestar juramento obrigatório quanto à preparação de medicamentos confiáveis, com qualidade uniforme (ANSEL; POPOVICH; ALLEN, 2007).

Segundo Diaz (1999), a revolução industrial que contribuiu para o desenvolvimento tecnológico que tornou possível a fabricação de medicamentos em maior escala, surgindo assim os primeiros passos da indústria farmacêutica,

iniciada no século XX e aumentada depois da Segunda Guerra Mundial, causando mudanças substanciais na atividade do farmacêutico, perdendo o sentido de sua posição já que não havia mais a manipulação desses medicamentos e ele passava a atuar apenas na entrega dos mesmos (BORGES et al, 2002).

Com a mudança no perfil deste profissional, houve uma inversão nas atividades, passando a realizar somente algumas tarefas técnicas e muitas de ordem administrativa, além de que alguns estabelecimentos se tornaram apenas depósitos de medicamentos, delegando assim atividades relacionadas a medicamentos a funcionários leigos (PERETTA E CICCIA, 1998).

A evolução da profissão no Brasil passou por diferentes fases conforme seu período político, Helou et al (1975) dividiu em três fases, primeiro em Brasil colônia (1500-1822), onde a prática profissional se limitava nas boticas dos colégios jesuítas, as boticas e hospitais militares, além das boticas particulares de fazendas, presídios e conventos, havendo poucas farmácias.

Numa segunda fase descrita como Brasil Império (1822-1889) com a criação da primeira escola autônoma de farmácia (escola de farmácia de Ouro Preto) em 1839, já havia farmácias importantes na corte e nas grandes capitais, porém as boticas eram normalmente pobres e seu exercício era na sua maioria realizado pelos práticos, tendo em vista a insuficiência de diplomados, embora a lei já exigisse a presença deste responsável com título, desta forma para resolver o problema social de assistência de medicamentos as pessoas do interior havia uma autorização imperial para surgir às boticas as pessoas não diplomadas (boticários). Considerando ainda que em 1870 houve o início da indústria farmacêutica nacional.

E a terceira fase chamada de Brasil República (a partir de 15 de novembro de 1889) o ponto histórico foi que em 1898 fundou-se a escola de farmácia de São Paulo, criadas assim as entidades de classe e a profissão começou a ser difundida. Por volta de 1940, líderes e pensadores em farmácia nos Estados Unidos sentiram a necessidade de reorientar a atividade do farmacêutico, criando assim o conceito de farmácia clínica, originado inicialmente em alguns hospitais americanos (PERETTA & CICCIA, 1998).

A farmácia clínica só se torna conhecida após a década de 60, porém para Hepler (1987) este movimento clínico tem como objetivo buscar resgatar o valor social que a farmácia tinha antes da era industrial, surgindo assim o conceito de

Pharmaceutical Care, sendo traduzido para alguns países como atenção farmacêutica. Esses conceitos estabelecem um novo papel para o farmacêutico, com foco no paciente e os aspectos relacionados ao uso de medicamentos diferente do passado que se orientava para a elaboração dos medicamentos (PERETTA & CICCIA, 1998).

Enquanto isso, no Brasil, em 1990, a Lei 8.080 de 19 de setembro criou o Sistema Único de Saúde (SUS) que tem como princípios doutrinários a universalidade, integralidade e a equidade. Desta forma o artigo 6º desta Lei, determina o campo de atuação da assistência terapêutica integral, inclusive a farmacêutica. (BRASIL, 1990) para melhor entendimento do contexto histórico, faz-se necessário a contextualização dos termos.

2.3.1 CONCEPTUALIZAÇÃO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, ATENÇÃO FARMACÊUTICA E FARMÁCIA CLÍNICA

Em relação aos princípios básicos do SUS, no Brasil a preocupação é com a garantia do acesso aos serviços de saúde e a medicamentos de qualidade, enquanto que os países desenvolvidos se preocupam com a racionalização do uso de medicamentos, incluindo a atenção farmacêutica (IVAMA, 2002a). Essa diferenciação não exclui o Brasil de participar das discussões a nível global sobre a profissão.

Considerando a influência de nível internacional, é importante chegar a um consenso sobre a definição dos termos assistência farmacêutica, atenção farmacêutica e farmácia clínica que por muitas vezes são confundidos e até mesmo usados como sinônimos, desta forma diversas entidades e instituições da categoria farmacêutica estão adequando eles a realidade brasileira, então é preciso compreender as diferenças para entender a identidade da profissão (FRANCESCHET, 2003).

2.3.1.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Diversos conceitos ao longo da história são encontrados na literatura, porem neste trabalho será enfatizado o consenso do relatório da oficina de trabalho atenção farmacêutica no Brasil, que contou com a participação de representantes de diversas organizações que definiu assistência farmacêutica 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, 2002b).

A assistência farmacêutica não se restringe aos procedimentos de abastecimento de medicamentos, por ter um perfil sistêmico, multiprofissional e não pontual, sua composição promove a necessária articulação das diversas etapas, de modo a garantir a oferta de medicamentos em qualquer nível de atenção à saúde, seguindo os critérios de necessidade, quantidade, qualidade, risco/benefício, dentro outros, com foco no uso racional dos medicamentos (JUNIOR, 2012).

2.3.1.2 ATENÇÃO FARMACÊUTICA

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, 2002b).

Há uma série de processos implícitos na atenção farmacêutica, porem Faus e Martinez (1999), relata que para implementar um programa de atenção farmacêutica, antes de tudo o farmacêutico tem que se reorganizar perante suas atividades de rotina da farmácia comunitária, para poder assim dedicar mais tempo ao medicamento e ao acompanhamento dos pacientes e menos as funções administrativas, atividades essas que podem ser delegadas. Após a liberação de sua carga horaria para a atividade, o profissional ainda necessita de um espaço físico privativo para realizar a mesma.

2.3.1.3 FARMÁCIA CLÍNICA

Este pratica começou a ser reconhecido na década de 70, quando surgiram as principais associações internacionais de farmácia clínica, o *American College of*

Clinical Pharmacy (ACCP) e a *European Society of Clinical Pharmacy* (ESCP), ambas fundadas em 1979. Sendo contextualizada como:

Área da Farmácia, voltada à ciência e à prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar, e prevenir doenças (BRASIL, 2013).

Esse conceito retorna o contato do cuidado ao paciente com o profissional farmacêutico, influenciando na recente busca por serviços de saúde humanizados e seguros, nela está incorporada à filosofia do *Pharmaceutical Care* que é traduzida como “atenção farmacêutica”, porem esse termo que será discutido a seguir para a melhor compreensão da nomenclatura (RODRIGUES, 2017).

2.3.2 IDENTIDADE PROFISSIONAL

Ao longo dos tempos a profissão farmacêutica foi perdendo sua identidade e reconhecimento perante a sociedade e aos outros profissionais, isso se deve por diversos motivos contados ao longo da história da farmácia, porem um deles é pela ausência de articulação entre a profissão, a universidade e o poder público na área da saúde, para lutar contra a supremacia dos interesses de mercado da indústria farmacêutica e das farmácias, causando assim um afastamento desse profissional perante a sua função na saúde individual e coletiva. (OSHIRO, 2002; BORGES et al, 2005)

Consequentemente o espaço de trabalho profissional, o conhecimento sobre o medicamento, o papel do farmacêutico e o ensino da farmácia sofreram uma forte mudança. (SATURNINO et al, 2012) Um dos pontos de transição foi quando a farmácia foi vista como uma sociedade mercantil composta por terceiros, onde anteriormente o farmacêutico possuía 30% do capital (SANTOS, 1993). Porém, com o tempo ele foi deixando de ser proprietário para ser sócio, e posteriormente, passando a empregado (ZUBIOLI, 1992).

Assim com a industrialização, o farmacêutico perdia a imagem de profissional que sintetizava, extraía, preparava, dispensava e por vezes administrava o medicamento, sua imagem antes que era admirável junto à comunidade perde seu sentido de ser, a tal ponto de ser considerada dispensável sua presença nos lugares que antes era considerado seu campo de atuação (SILVA e DELIZOICOV, 2009). E ao longo da história, o médico cada vez mais indicava a medicação e as bulas passavam a informação ao paciente, transformando o farmacêutico em um

mero entregador (SATURNINO et al, 2012).

Com o tempo este profissional precisou entender a importância de controlar as condições de treinamento, oferta e ingresso a área de atuação, pois assim a profissão passa a defender melhor sua posição no mercado de trabalho, pois através de uma base cognitiva de seus conhecimentos que seja específica, padronizada, científica e inacessível ao senso comum, mais privilegiado e melhor o status profissional junto à sociedade (SILVA e DELIZOICOV, 2009).

Realidade praticada pela medicina que por muitos anos renegaram e buscaram se distanciar historicamente dos cirurgiões barbeiros, dos homeopatas, parteiras e dos farmacêuticos (SILVA e DELIZOICOV, 2009), sendo que historicamente os médicos se dividiam entre os físicos, os cirurgiões e os boticários (PEREIRA et al, 2008a).

Surge assim à necessidade de se iniciar um processo de profissionalização que consiste num desenvolvimento histórico através de um grupo profissional que conquista o monopólio sobre um segmento específico do mercado de trabalho, buscando reconhecimento social e proteção do estado, controlando assim um conjunto de conhecimentos passíveis de aplicação prática (LARSON,1977).

Após o surgimento da Farmácia Clínica inicialmente no âmbito hospitalar onde esta nova disciplina que tinha como objetivo resgatar a participação profissional na equipe de saúde, sendo responsável por assegurar o uso dos medicamentos de forma segura e apropriada, através de conhecimentos e funções relacionadas ao cuidado do paciente, tornou-se a esperança para resgatar o valor social da farmácia (HEPLER, 1990).

A farmácia clínica se iniciou no Brasil de forma muito tímida, implantando seu primeiro serviço a atenção farmacêutica efetivamente após diversas reuniões promovidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) ao longo dos anos. Nestes encontros foi descrito a necessidade de o farmacêutico ser corresponsável pela terapia do paciente, agindo sobre o uso racional dos medicamentos. Porém por uma falta de concordância entre os executores surgiu o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica em 2002 (IVAMA et al., 2002b).

Um dos objetivos deste documento era promover a atenção farmacêutica além de revelar os aspectos fundamentais da posição social ocupada pelo

profissional farmacêutico e pelas farmácias/drogarias no Brasil, desta forma na Tabela 1 esta listado sete dificuldades que este profissional encontra na sua prática descrita no documento.

Tabela 1: Sete dificuldades que os farmacêuticos encontram na sua prática profissional
1) A crise na identidade profissional e em consequência a falta de reconhecimento social e sua pouca inserção na equipe multiprofissional de saúde;
2) Deficiências na formação, excessivamente tecnicista – o que gera um descompasso entre a formação dos farmacêuticos e as demandas dos serviços de atenção à saúde, tanto públicos como privados;
3) Dissociação entre os interesses econômicos e os interesses da saúde coletiva, com predomínio dos primeiros, resultando na caracterização da farmácia como estabelecimento comercial e do medicamento como um bem de consumo;
4) Práticas profissionais desconectadas das políticas de saúde e de medicamentos, com priorização de atividades administrativas em detrimento da educação em saúde e orientação sobre o uso de medicamentos;
5) Iniquidades na garantia de acesso aos medicamentos para população;
6) Problemas na implementação da Assistência Farmacêutica, incluindo definição de mecanismos e instrumentos para sua organização;
7) Falta de integração e unidade entre entidades representativas da categoria farmacêutica e outros segmentos da sociedade
IVAMA et al., 2002b

Através dessas dificuldades é visível a perda da identidade quando as farmácias comunitárias passaram a ser meramente estabelecimentos comerciais. Tendo em vista que para retornar a atividade de unidade de prestação de serviço que desempenha função social e tem o farmacêutico como útil, foi necessário investir em formação que resulte na melhoria do atendimento e, conseqüentemente, na conscientização da população para o uso correto dos medicamentos. Para isto, o farmacêutico precisou possuir amplo conhecimento teórico, aliado à habilidade de comunicação nas relações interpessoais, além do pleno conhecimento da regulação do setor (CHAUD; GREMIÃO; FREITAS, 2004).

Regulações essas que até nos dias de hoje sofrem alterações que favorecem a profissão, após a Lei 13.021/2014 que reconhece a farmácia como estabelecimento de saúde (BRASIL, 2014b), e a resolução 585 que regulamenta as atribuições clínica do farmacêutico (BRASIL, 2013a), retornando à identidade do profissional farmacêutico com ênfase no paciente. Porém, a falta de harmonização

dos termos profissionais pode comprometer a qualidade da comunicação entre profissionais farmacêuticos e não farmacêuticos (CFF, 2016)

Por exemplo, o Conselho Federal de Farmácia (CFF, 2016) discute em seu livro de serviços farmacêuticos sobre o conceito de *Pharmaceutical Care*, que pode ser utilizado para designar vários serviços clínicos, como para se referir a um único serviço – o acompanhamento farmacêutico. Porém a tradução desse termo para os espanhóis é *atención farmacêutica*, que equivale à atenção farmacêutica, mesmo não tendo o significado igual em português.

Já o livro adota a utilização do termo cuidado farmacêutico, justificando através do significado de cada palavra, onde o termo atenção tem o significado de “prestar serviços”, enquanto a palavra ‘cuidado’ é voltado para a tradução “aquele que cuida”, trazendo assim similaridade com outras profissões da saúde (CFF, 2016).

Essa discussão é importante para o avanço da profissão, tendo em vista que o cuidado farmacêutico é considerado o modelo de prática a ser adotado pelos profissionais, que está inserido na farmácia clínica, sendo esta, uma área que adota a filosofia da atenção farmacêutica, e toda essa logística é usada para gerar um serviço.

2.3.3 REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO FARMACÊUTICA NO BRASIL

A profissão farmacêutica segue a uma série de leis, decretos e resoluções, tudo em busca de atender as necessidades da sociedade conforme suas demandas vão surgindo. No Quadro 2, é apresentado um resumo das principais regulações e suas peculiaridades em ordem cronológica de execução, considerando que o objetivo não é analisar todas as regulações que rege a profissão, mas sim buscar as principais para o desenvolvimento de uma compreensão sobre a evolução da profissão.

Tabela 2 - Principais Regulações do setor farmacêutico no Brasil por década

Década	Regulação	Resumo
1930	Decreto nº 20.377, de 8 de setembro de 1931 (BRASIL, 1931)	- Aprova a regulamentação do exercício da profissão farmacêutica no Brasil e determina o que compreende o exercício da profissão farmacêutica.
1960	Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960 (BRASIL, 1960)	- Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia, e dá outras providências.
1970	Lei nº 5.991, de 17 de	- Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas,

	dezembro de 1973 (BRASIL, 1973)	medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos; - Define o que é droga, medicamento, insumo farmacêutico, correlato, empresa, estabelecimento, farmácia, dispensação, produto dietético; - Restringe à farmácia o comércio de drogas, medicamentos e insumos farmacêuticos; - Permite que as farmácias comercializem determinados correlatos, tais como, aparelhos e acessórios, produtos utilizados para fins diagnósticos e analíticos, odontológicos, veterinários, de higiene pessoal ou de ambiente, cosméticos e perfume, produtos dietéticos; - Dispõe sobre a venda de dietéticos; - Determina a obrigatoriedade da assistência de técnico responsável, inscrito no Conselho Regional de Farmácia; - Proíbe consultórios nas dependências da farmácia;
1980	Decreto nº 85.878, de 07 de abril de 1981 (BRASIL, 1981)	- Estabelece normas para execução da Lei nº 3.820/1960, sobre o exercício da profissão de farmacêutico.
1990	Decreto nº 793, de 05 de abril de 1993 (BRASIL, 1993)	- Altera os Decretos nºs 74.170/1974 e 79.094/1977, que regulamentam, respectivamente, as Leis nº5.991/1973, e nº6.360/1976, e dá outras providências; - Dispõe sobre fracionamento de medicamentos; - Determina presença do farmacêutico durante todo o horário de funcionamento dos estabelecimentos.
	Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998 (BRASIL, 1998a)	- Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.
	Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999 (BRASIL, 1999a)	- Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências.
	Resolução nº 328, de 22 de julho de 1999 (BRASIL, 1999b)	- Dispõe sobre requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse à saúde em farmácias e drogarias; - Regulamenta a aplicação de injetáveis.
2000	Resolução nº 505, de 23 de junho de 2009 (BRASIL, 2009a)	- Dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias, e dá outras providências.
	RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009 (BRASIL, 2009b)	- Estabelece os critérios e condições mínimos para o cumprimento das Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação, da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias; - Determina quais documentos devem ser mantidos no estabelecimento; - Determina que deve haver assistência de farmacêutico durante todo horário de funcionamento do estabelecimento; - Dispõe sobre a infraestrutura física necessária para o funcionamento de farmácias e drogarias; - Dispõe sobre as responsabilidades e atribuições dos colaboradores do estabelecimento, baseados nas Boas Práticas; as obrigações de capacitação dos funcionários; aquisição, recebimento, armazenamento, organização, exposição e dispensação de produtos e medicamentos;

		serviços farmacêuticos; - Determina a elaboração do Manual de Boas Práticas Farmacêuticas e Procedimentos Operacionais Padrão (POP's).
2010	Resolução nº 542, de 19 de janeiro de 2011 (BRASIL, 2011)	-Define as atribuições e responsabilidades do farmacêutico no gerenciamento e controle de medicamentos antimicrobianos
	Resolução nº 574 de 22 de maio de 2013 (BRASIL, 2013a)	- Define, regulamenta e estabelece atribuições e competências do farmacêutico na dispensação e aplicação de vacinas, em farmácias e drogarias.
	Resolução Nº 585 de 29 de agosto de 2013 (BRASIL, 2013b)	- Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.
	Resolução nº 586 de 29 de agosto de 2013 (BRASIL, 2013c)	- Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências.
	RDC nº 22, de 29 de abril de 2014 (BRASIL, 2014a)	- Dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados – SNGPC, revoga a Resolução de Diretoria Colegiada nº 27, de 30 de março de 2007, e dá outras providências.
	Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014 (BRASIL, 2014b)	- Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas

Fonte: Adaptado de Medeiros et al, (2013)

A área de atuação profissional do farmacêutico é regulamentada no Brasil por dois decretos federais: o Decreto 85.878/81 e o Decreto 20.377/31 (BRASIL, 1931). Este último sendo revogado pela Lei nº 5.991/73 (BRASIL, 1973), e o primeiro é considerado um ponto importante para a história da farmácia, pois além de delimitar o campo de atuação profissional ele define as atribuições privativas e exclusivas do farmacêutico (BRASIL, 1981).

Um marco anterior foi à criação do conselho federal e dos conselhos regionais de farmácia em 1960 por meio da Lei nº 3.820, onde este órgão possui personalidade jurídica de direito público, além de autonomia administrativa e financeira, com o objetivo de cuidar dos princípios éticos e de disciplina da classe farmacêutica (BRASIL, 1960).

Outras leis muito importantes é a 5.991/73, que define o funcionamento da farmácia como um todo, tornando obrigatória a presença do técnico responsável durante o horário de funcionamento (BRASIL, 1973). E a Lei 13.021/2014 que transforma a farmácia em unidade de prestação de serviço a saúde e reitera a obrigatoriedade descrita na lei anterior (BRASIL, 2014b).

Como descrito no Quadro 2, diversas são as regulamentações que rege a

profissão farmacêutica, baseadas nos seus serviços, nas suas atribuições entre outros, não só voltadas ao profissional como também ao estabelecimento de saúde.

2.4 A FARMÁCIA COMUNITÁRIA

As farmácias são consideradas estabelecimento estratégico, por ser de amplo alcance à população, fornecendo serviços farmacêuticos, destinado a prestar assistência farmacêutica e orientação sanitária individual ou coletiva, onde são processadas a dispensação de produtos e correlatos com finalidade profilática, curativa, paliativa, estética ou para fins de diagnóstico (CORRER e OTUKI, 2013).

Neste contexto, o farmacêutico é um profissional privilegiado na promoção do uso racional de medicamentos, além de possuir como serviço uma dispensação voltada à necessidade do usuário que busca pelos medicamentos. (CORRER E OTUKI, 2013). Tendo como princípio uma prática de saúde humanizada e atendimento ético, acolhedor e respeitoso ao consumidor sem distinção de idade, sexo, raça e etnia (OLIVEIRA, 2017).

Os medicamentos dispensados devem ser prescritos ou indicados por um profissional qualificado, para um fim terapêutico definido, além de ser acessível no aspecto financeiro e logístico, respeitando as normas do órgão regulador e as boas práticas de farmácia. Acredita-se que o profissional que segue essas boas práticas como educação em saúde, orientação farmacêutica, dispensação de medicamentos e acompanhamento da farmacoterapia, tem o diferencial para a qualidade da atenção aos consumidores. (CORRER E OTUKI, 2013).

No entanto, esta qualidade está prejudicada pela falta de uma área privativa para atendimentos aos clientes e pela precária autonomia dos farmacêuticos para atuarem no cuidado direto aos clientes. Além do que, grande parte do tempo de trabalho é destinado a um conjunto de atividades administrativas e burocráticas, limitando assim a dedicação direta aos clientes (PEREIRA E FREITAS, 2008b)

Segundo Souza (2012), as farmácias estão inseridas no nível da atenção primária do SUS, com a responsabilidade técnica, legal e privativa do farmacêutico habilitado, não manipulando medicamentos, sendo denominadas como “comunitárias”, pois estão ligadas ao atendimento de pessoas que vivem e/ou trabalham em locais próximos a estas farmácias.

Devido ao farmacêutico estar inserido na comunidade exercendo funções de

assistência à saúde, o mesmo, deve passar credibilidade, uma vez que o paciente vai à farmácia tendo a segurança de que existe um profissional de saúde que o aconselhará adequadamente. Para tal, ele deve mostrar habilidades para auxiliar o paciente, principalmente, na oferta de informações, proporcionando a orientação adequada sobre a doença, a prevenção e a correta utilização dos medicamentos, com linguagem simples e concreta. Desta forma, o profissional utiliza de ferramentas como comunicação, marketing pessoal, liderança e atitude para alcançar a valorização dos seus serviços prestados perante a sociedade (CASSIDY, 2012; GALATO e ANGELONI, 2009).

2.5 SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

Vivemos em uma economia de serviços. Uma boa definição a se considerar é que serviços são desempenhados no tempo e espaço gerando um valor para o cliente, que sofre uma transformação, sendo intangível. Desta forma o serviço pode ou não estar relacionado a um produto físico (KAHTALIAN, 2002). O serviço está profundamente relacionado à qualidade da interação ou a relação didática efetuada entre o prestador de serviços e o cliente. (FORTALEZA, 2014).

Ao estudar serviços de saúde, percebe-se que eles estão relacionados com a promoção, manutenção e recuperação da saúde, além de lidar com a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de doenças. (CFF, 2016). Neste contexto, os serviços farmacêuticos podem ser entendidos como um conjunto de ações no sistema de saúde, prestadas no decorrer das diversas atividades integrantes do campo da assistência farmacêutica, exercidas pelo farmacêutico ou sob sua supervisão, que respondem às necessidades da população tanto individual como coletiva, sendo o medicamento como um dos elementos essenciais, contribuindo para a seu acesso e uso racional (CASSIDY, 2012).

Diversas legislações regulamentam esses serviços em farmácia comunitária (BRASIL, 2009a; BRASIL, 2013b; BRASIL, 2014b) a principal é a RDC nº 44 de 17 de agosto de 2009 que uma de suas funções é dispor sobre as boas práticas no controle sanitário da prestação de serviço farmacêutico (BRASIL, 2009b). A matéria final desses serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias segue o modelo de prática do cuidado farmacêutico, já discutido anteriormente.

Para os que assumem esse modelo, devem dispor de valores como: ser ético, trabalhar com excelência e profissionalismo, fazer atendimento humanizado,

agir com responsabilidade, entre outros. Os serviços descritos no cuidado farmacêutico são: educação em saúde, rastreamento em saúde, manejo de problemas de saúde autolimitado, dispensação, conciliação de medicamentos, monitorização terapêutica de medicamentos, revisão da farmacoterapia, acompanhamento farmacoterapêutico e gestão da condição de saúde (CFF, 2016).

Considerando nesta pesquisa que serviços é um conjunto de atividades, entende-se que a carga de trabalho do farmacêutico resultara na avaliação do tempo e do ambiente em relação a essas atividades que estão inseridas no serviço.

2.6 DESENVOLVIMENTO DE UM INSTRUMENTO

Para o desenvolvimento de um instrumento, Pasquali (1998) propôs três instrumentos como modelo, que ele caracterizou em teóricos, empíricos (experimentais) e analíticos (estatísticos). O primeiro procedimento contempla a fundamentação teórica sobre o construto para o qual se quer elaborar um instrumento de medida, sendo este considerado o mais importante já que refere a preocupação com a teorização sobre o construto de interesse. O segundo consiste nas etapas e técnicas de aplicação do instrumento piloto, bem como a coleta de informações que possam avaliar as propriedades do questionário e por fim os procedimentos analíticos que determinam as análises estatísticas dos dados visando futuramente à validação.

Neste contexto, diversos estudos (JESUS, 2013; GALATO, 2009; KINALSKI, 2017; ASCHIDAMINI e SAUPE, 2004) utilizam a metodologia de um grupo focal e do painel de especialistas, descritos abaixo:

2.6.1 GRUPO FOCAL (GF)

O GF é considerado uma técnica de pesquisa que tem o objetivo de coletar informações sobre um tema específico através da reunião de convidados com conhecimento no tema, em local privativo e durante um certo período de tempo para uma discussão participativa, valorizando a interação do pesquisador com os participantes, trocando experiências, conceitos e opiniões. (KINALSKI, 2017)

Esta técnica se inicia com o moderador informando a temática de interesse da pesquisa, uma vez entendida, os participantes são deixados mais livres, o próprio grupo é o ponto de análise, com base nos aspectos valorativos e normativos que são referência. O objetivo é o aprofundamento na análise do tema,

muitas vezes como fruto dos conflitos e diferenças de opinião entre participantes com experiência no assunto estudado (PINHEIRO et al, 2013).

2.6.2 PAINEL DE ESPECIALISTAS

Os especialistas são indivíduos classificados como capacitados para analisar e avaliar o conteúdo, a apresentação, a clareza, a pertinência e a compreensão do instrumento (HINNO et al, 2009) porém, sua opinião não implica em palavra final ou definitiva a respeito do assunto, ele apresenta sua perspectiva específica, para que no resultado de sua avaliação o pesquisador possa detectar concordâncias, divergências, consensos e sugestões do que está sendo estudado, para assim realizar as modificações pertinentes no instrumento, avançando para as próximas versões (SANTOS et al, 2013)

Esta técnica é indicada quando não existem dados sobre um determinado assunto, e quanto ao nível de consenso, usa-se geralmente, entre 50% a 80% (CASTRO E REZENDE, 2009). E para seleção desses especialistas Silva et al (2013) descreve que não existe um padrão, sendo selecionados conforme a necessidade da pesquisa.

OBJETIVO

▪

3. OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GERAL

- Desenvolver um instrumento para medir carga de trabalho em profissionais farmacêuticos da farmácia comunitária

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

.

4. DESENVOLVIMENTO DO INSTRUMENTO

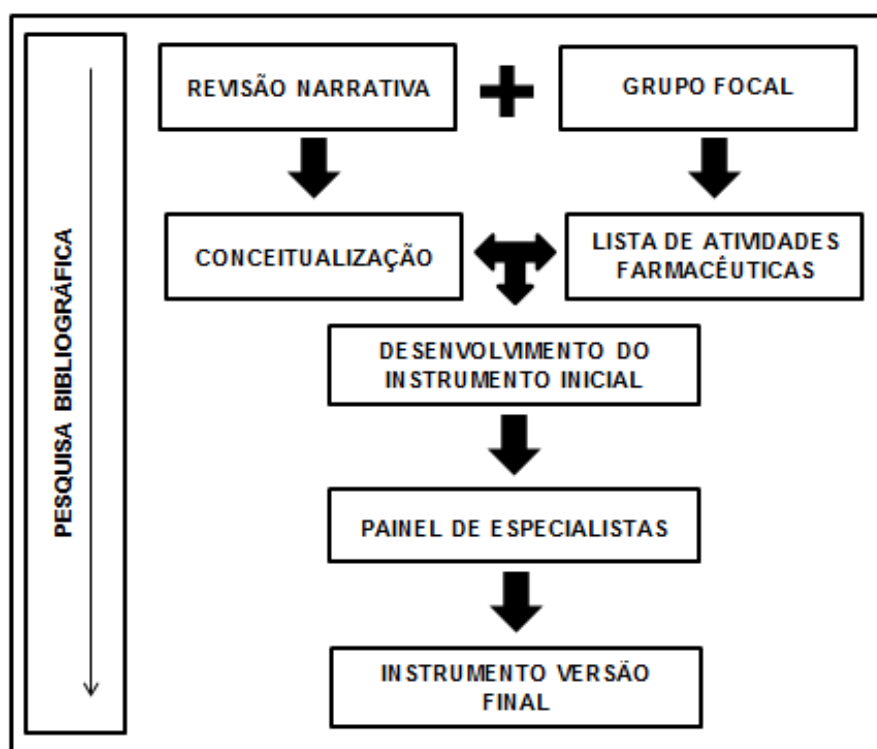
4.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo metodológico com enfoque quali-quantitativo por referir-se à desenvolvimento de instrumento de captação da realidade fazendo uso de métodos para obtenção, organização e análise de dados visando à elaboração, futura validação e avaliação de instrumentos e técnicas de pesquisa (POLIT; BECK, 2011)

A utilização do método misto (quanti-quali) permite precisar e analisar sugestões, opiniões, contribuições e ideias dos sujeitos do estudo, sendo que na pesquisa metodológica a abordagem quantitativa permite análises do grau de precisão do instrumento, enquanto a qualitativa proporciona análises descritivas das opiniões dos juízes-especialistas. (CHIZZOTTI, 2009).

O escopo do estudo constituiu-se nas etapas de conceptualização, elaboração e objetivação da construção de um instrumento para medir a carga de trabalho dos farmacêuticos de farmácia comunitária. A figura 1 dispõe o desenho adotado nessa pesquisa, apresentando os passos que foram executados sequencialmente e resultaram no produto final.

FIGURA 1: FLUXOGRAMA DESENVOLVIMENTO DO INSTRUMENTO



FONTE: AUTORA DA PESQUISA

4.2 POPULAÇÃO FONTE, AMOSTRAGEM E CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

A população fonte corresponde aos especialistas da área que contribuíram para o desenvolvimento do instrumento através de um painel desses profissionais, onde eles fariam uma avaliação por meio de um roteiro de conformidade.

No quesito “especialistas”, enquadram-se farmacêuticos docentes vinculados ao ensino e/ou pesquisa relacionado a área ou aqueles que atuem em farmácia comunitária com experiência (mínimo de 5 anos) devendo ter titulação, no mínimo, uma pós-graduação relacionada com o tema. Serão excluídos os farmacêuticos que não atenderem a essas necessidades.

Quanto ao número ideal para esse painel, a literatura é diversa. Segundo Lynn (1986) e Westmoreland et al. (2000) o número irá depender da acessibilidade e disponibilidade por parte dos especialistas. Adotaremos neste estudo as recomendações de Lynn (1986) que define um número mínimo de cinco e máximo de dez juízes.

Após a escolha do painel de especialistas e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), cada integrante recebeu o roteiro de conformidade como dito acima e o modelo inicial do instrumento (por meio físico e eletrônico) que objetivou medir a carga de trabalho dos farmacêuticos que trabalham em farmácias comunitárias. Nesta primeira etapa, junto com o instrumento, foi entregue uma solicitação de participação explicando os objetivos do estudo bem como as instruções para preenchimento e devolução.

4.3 DELINEAMENTO DO INSTRUMENTO E TÉCNICA DE PESQUISA

4.3.1 PESQUISA BIBLIOGRÁFICA E REVISÃO NARRATIVA

A pesquisa bibliográfica que foi realizada durante todo o desenvolvimento da pesquisa se baseia na leitura e análise de artigos científicos relacionados ao tema consultado em bases de dados como Scientific Electronic Library Online (SciELO); do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), do ScienceDirect, da Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e Web of Science. (GERHARDT, 2009) foram utilizados os seguintes descritores “carga de trabalho”, “atividades farmacêuticas”, “desenvolvimento de instrumento”.

A revisão narrativa permite “estabelecer relações com produções

anteriores, identificando temáticas recorrentes, apontando novas perspectivas, consolidando uma área de conhecimento” (VOSGERAU; ROMANOWSKI, 2014), ou como Rother (2007) descreve “o ‘estado da arte’ de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou conceitual”, para esta pesquisa usou-se essa metodologia para demonstrar o que está sendo estudado sobre carga de trabalho a nível nacional e internacional, buscando artigos com esse tema presente no título.

Neste contexto, tendo em vista à extensa conceptualização da carga de trabalho, percebe-se uma necessidade de utilizar um conceito base para o desenvolvimento do instrumento. Baseado na literatura, este estudo adota carga de trabalho como a relação das atividades exercidas, no tempo disponível para realiza-las, corroborando com o ambiente de trabalho. Desta forma surge o alicerce do instrumento que será a relação entre **Ambiente x Tempo x Atividade**.

4.3.2 GRUPO FOCAL (GF)

Considerando a importância de se adotar uma metodologia capaz de extrair da forma mais real o conjunto de atividades realizadas pelo farmacêutico, usou-se a técnica GF para esta etapa, onde foi convidado um grupo de farmacêuticos de perfis diferenciados, tanto em relação ao ambiente de trabalho, quanto à carga horária semanal, além da experiência profissional para compor a equipe, confirmando assim a participação através da assinatura do TCLE (Apêndice C).

Após a escolha e aceitação dos participantes, um roteiro (Apêndice D) foi construído baseado na pesquisa bibliográfica para a realização do GF, sendo fundamentado nos três tópicos-chaves do conceito adotado para a pesquisa (atividade/tempo/ambiente), buscou-se reunir informações detalhadas sobre o tema, além de alcançar os objetivos da atividade em grupo, após a realização do GF, extraiu-se uma lista de atividades relevantes para a divisão da carga de trabalho, além de questões relacionadas ao tempo e o ambiente da farmácia comunitária, servindo como base para a próxima etapa.

4.3.3 DESENVOLVIMENTO DO MODELO DE INSTRUMENTO

Segundo PASQUALI, 1999 a definição conceitual é considerada fundamental para o desenvolvimento dos instrumentos de medida. Ela deve ser

baseada em quatro fatores que são: a literatura pertinente, a opinião dos juízes da área, na experiência do próprio pesquisador e na análise de conteúdo do construto.

Neste contexto, a fase inicial se deu após a posse dos resultados obtidos no GF e da conceptualização da pesquisa bibliográfica, criando assim o primeiro desenho do questionário, porem nesta etapa já se dividida o instrumento em quatro domínios, o primeiro sendo o perfil profissional usado para extrair os dados necessários para análise do perfil farmacêutico, o segundo e o terceiro domínio são tabelas distintas composta pelas atividades descritas no GF, separadas em atividades gerências e administrativas (AGA) e atividades clínicas e assistenciais (ACA), e o ultimo campo é a percepção do ambiente perante o profissional.

Para a operacionalização do construto devem-se construir itens que expresse sua representação sendo esses capazes de avaliar o desenvolvimento desse instrumento. Desta forma, nesta etapa elaborou-se um documento para a avaliação dos especialistas que é formado por requisitos que norteiam essa análise de conteúdo, além disso, este instrumento de avaliação contara com um campo para análise do perfil dos especialistas e de uma carta de solicitação de participação explicando a metodologia (apêndice E pág. 37) e o TCLE (apêndice F pág.38).

Este instrumento foi denominado como “Avaliação do modelo de instrumento para medir a carga de trabalho dos farmacêuticos em farmácia comunitária” (Apêndice G pág. 39), sua estrutura principal é o conjunto de critérios que devem ser observados:

- I. Critério Comportamental: O instrumento deve permitir ação clara e precisa.
- II. Critério de Objetividade: O instrumento deve permitir resposta pontual.
- III. Critério de Simplicidade: O instrumento deve expressar uma única ideia.
- IV. Critério de Clareza: O instrumento deve estar explicitado de forma clara, simples e inequívoca.
- V. Critério de Pertinência: O instrumento não deve insinuar atributo divergente do definido.
- VI. Critério de Precisão: No instrumento cada item de avaliação deve ser distinto dos demais, não deve se confundir.
- VII. Critério de Variedade: No instrumento os termos utilizados, embora

parecidos, não devem se repetir.

- VIII. Critério de Credibilidade: O instrumento deve estar descrito de maneira que não pareça despropositado.

4.3.4 ANÁLISE DO CONTEÚDO PELO PAINEL DE ESPECIALISTAS

Ao início do processo foram convidados a participar do estudo 20 avaliadores que atendiam o perfil, mesclando profissionais externos (não residentes em Sergipe com conhecimento vivenciado em outras regiões brasileiras), e profissionais locais (buscando estabelecer a relação com a realidade local). A partir da confirmação da participação na pesquisa, o material foi encaminhado para os avaliadores usando a via eletrônica e o meio físico quando possível.

Segundo Castro & Rezende (2009), esta técnica consiste na sistematização do julgamento das informações com o intuito de obter consenso de especialistas sobre determinados temas podendo ser aplicada para dados qualitativos e quantitativos. Após a devolução do instrumento no prazo determinado, o mesmo passara por uma análise das informações coletadas para o aperfeiçoamento do instrumento inicial e sua devida coleta de dados.

4.4 TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados deste estudo foram apresentados por meio de estatística descritiva, na forma de tabelas e com números percentuais. Para a apreciação do conteúdo dos itens em que os instrumentos de avaliação apresentar respostas dicotômicas, foram considerados os percentuais de concordância para os avaliadores, de 80% (BERTONCELLO, 2004; WESTMORELAND *et al.*, 2000; WRIGHT E GIOVINAZZO, 2000). Os itens do instrumento que obtiverem percentuais abaixo de 80% serão reformulados com base nas sugestões dos avaliadores (JESUS, 2013).

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de Ética da Universidade Federal de Sergipe mediante o Parecer n. (CAAE- 65791617.2.0000.5546) (Anexo A pag. 32). Seguindo-se a resolução nº 466/2012 do conselho nacional de saúde (BRASIL, 2012), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, todos os sujeitos envolvidos no estudo, avaliadores e farmacêuticos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. (Apêndice B)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

▪

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS INDIVÍDUOS PARTICIPANTES DO GRUPO FOCAL (GF)

O GF foi composto por farmacêuticos que atuam em farmácia comunitária, o perfil dos entrevistados está descrito na tabela 3. Além das informações exposta, outras também foram coletadas como sobre a formação acadêmica, onde somente um participante é oriundo de universidade privada enquanto os demais (80%) são formados pela universidade federal, destes somente um possui mestrado em ciências farmacêuticas e os demais pós-graduação, quanto a experiência, todos os participantes tem participação ativa em seu estabelecimento de trabalho, e a média de carga horária de trabalho declarada foi de 47 horas.

Tabela 3 – Perfil dos participantes do grupo focal segundo sexo, faixa etária, carga horária de trabalho semanal e tempo de experiência em farmácia comunitária.

Variáveis		f	%
Sexo	Masculino	3	60%
	Feminino	2	40%
Total		5	100%
Faixa etária	20 - 30	3	60%
	31 - 40	2	40%
Total		5	100%
Carga horária de trabalho semanal	30 - 40 horas	2	40%
	41 - 50 horas	1	20%
	> 50 horas	2	40%
Total		5	100%
Tempo de experiência em farmácia comunitária	até 5 anos	2	40%
	5 - 10 anos	2	40%
	> 10 anos	1	20%
Total			100%

5.2 SISTEMATIZAÇÃO DO GRUPO FOCAL E DESENVOLVIMENTO DO ROTEIRO

A estruturação de um grupo focal objetiva estratificar o universo de indivíduos entrevistados, contemplando neste caso os farmacêuticos que atuam em farmácia comunitária. Desta forma, como em outros trabalhos de pesquisa (GALATO *et al.*, 2006) a dificuldade desta metodologia é em reunir os participantes, levando em conta que a carga horária deste profissional na sua maioria das vezes é excessiva como descrita no relatório sobre o perfil do

farmacêutico no Brasil, realizado pelo CFF. (Serafin, Correia Júnior e Vargas, 2015).

Outros estudos utilizaram da metodologia GF relacionando com a carga de trabalho, como a pesquisa de Magalhães et al (2013) que realizou este método com enfermeiros para analisar a carga de trabalho, além de outra pesquisa elaborada numa equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros e dentistas que também empregou o GF para estudar a Carga desses trabalhadores na atenção básica (TRINDADE, ELVIRA e PIRES, 2013).

Para a realização do GF foi elaborado previamente um roteiro (Apêndice C) baseado na pesquisa bibliográfica e outros estudos que utilizaram esta metodologia (ASCHIDAMINI e SAUPE, 2004) para assim ter como suporte uma lista previa de atividades básicas realizada em farmácia comunitária e perguntas chaves para a realização do GF baseada nos objetivos do grupo, questões essas que envolvesse os três principais tópicos da carga de trabalho que são: tempo, ambiente e atividades.

Após a transcrição das gravações contendo o diálogo do grupo focal, iniciou-se o processo de análise das falas que foram usadas para desenvolver uma lista de atividades descritas pelos profissionais, além disso, durante a entrevista em grupo surgiram tópicos para a caracterização do ambiente de trabalho e do tempo designado para desenvolver essas atividades. A partir dos dados sistematizados foi possível o desenvolvimento do questionário.

5.3 INSTRUMENTO INICIAL E AVALIAÇÃO DOS ESPECIALISTAS

O instrumento inicial foi constituído por 25 atividades divididas em quatro domínios, baseados na revisão da literatura junto com a aplicação do GF.

- I. Perfil profissional
- II. Atividades clínicas assistências (ACA) (subdivido em 13 itens)
- III. Atividades gerências administrativas (AGA) (subdividido em 12 itens)
- IV. Percepção do ambiente.

5.3.1 DOMÍNIO “PERFIL PROFISSIONAL”

A relevância desta variável é de conhecer a população estudada, coletando dados como a carga horária de trabalho, o nível de escolaridade, o tempo de experiência entre outros itens, após a avaliação dos especialistas para este domínio foi sugerido que fosse aumentado as opções de “instituição de

formação”, além de incluir o quesito ensino “público” ou “privado”, outra sugestão foi de ao invés de perguntar qual o local de trabalho, descrever as opções da constituição empresarial, como por exemplo, se o local é público, privado, franquia ou próprio.

5.3.2 DOMÍNIO “ATIVIDADES CLÍNICAS ASSISTÊNCIAS (ACA) E ATIVIDADES GERÊNCIAS ADMINISTRATIVAS (AGA) ”

Segundo Correr e Otuki (2013) atividades clínicas assistências, e atividades gerências administrativas, são duas das bases da atividade farmacêutica. Baseado no *Nursing Activities Score* (NAS) que é uma metodologia da enfermagem que mensura a carga de trabalho deste profissional através das atividades realizadas num período de 24h (FERREIRA *et al.*, 2014) usou-se o GF para extrair uma lista de atividades do farmacêutico baseada em sua rotina. Desta forma surgiram as duas tabelas usadas no questionário para mensurar a carga de trabalho.

Inicialmente, para determinar a frequência de realização das atividades criou-se uma escala do tipo “Likert” de 5 pontos (0= Não Realiza; 1= Raro; 2= Às Vezes; 3= Frequente; 4= Sempre) e para descrever o tempo utilizado criou-se uma “régua” para marca-lo em minutos na atividade descrita. Após a avaliação dos especialistas, as sugestões para cada domínio serão descritas a seguir, levando em consideração as opiniões repetidas, além daquelas consideradas viáveis.

A principal sugestão que teve concordância entre três dos especialistas foi que houvesse uma opção de escolha entre uma escala “semanal” ou uma escala “mensal” ao lado da atividade descrita, tendo em vista que algumas atividades não são realizadas semanalmente, como por exemplo, “inventário de loja”. Como um ponto sinalizado de grande importância, houve uma alteração na estrutura das tabelas especialmente na escala de Likert que após os especialistas passou a ser pontuada como: 0= Não Realiza; 1= por demanda; 2= mensal; 3= semanal; 4= Diário, além da inclusão de tempos inferiores a 5 minutos e superiores a 60 minutos.

5.3.3 SUGESTÃO DOS ESPECIALISTAS PARA A TABELA “ATIVIDADES CLÍNICAS ASSISTÊNCIAS” (ACA)

Na tabela ACA a principal dúvida dos especialistas foi em relação ao item “Dispensação de medicamentos”, onde não ficou claro se era para marcar a

média do tempo por dispensação ou um somatório de todos os atendimentos, neste contexto foi sugerido que houvesse um tempo menor que 5 minutos, haja vista que a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que o farmacêutico destine ao menos três minutos por paciente para a orientação. (SANTOS E NITRINI, 2004). Naves et al., (2005) e Santos et al., (2004) mostraram em seus estudos que o tempo médio de dispensação era inferior a 60 segundos.

Outra sugestão foi que alterasse a palavra acompanhamento farmacêutico para acompanhamento farmacoterapêutico, exemplificando as principais doenças que fazem parte desse atendimento como a Hipertensão Arterial Sistema (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e a asma. Além de separar os termos injetáveis de inalantes no item de administração de medicamentos, além da recomendação de incluir atividades como pequenos curativos, campanhas de saúde, atendimento domiciliar, vacinação, serviço de acompanhamento da farmacoterapia, acompanhamento de reposição de medicamentos de uso crônico e atualização de cadernos de pacientes.

5.3.4 SUGESTÃO DOS ESPECIALISTAS PARA A TABELA “ATIVIDADES GERÊNCIAS ADMINISTRATIVAS” (AGA)

Nesta tabela a principal dúvida foi no item “treinamento de equipe”, tendo em vista que não existe uma frequência padrão para esta atividade, surgindo assim questionamentos sobre a relação do tempo com a periodicidade, levando em consideração que cada farmacêutico tem seu perfil singular associado à empresa e a equipe, fazendo com que se confirme a necessidade de verificar a individualidade de cada atividade descrita.

Outras sugestões foram em relação as palavras que descrevem as atividades, haja vista que cada região, profissional e empresa usam os sinônimos que preferirem, como por exemplo o item inventário de loja que também pode ser chamado de balanço de loja, contagem de estoque, entre outros, mesmo isso não alterando o objetivo principal, verifica-se a necessidade de aperfeiçoar o tópico do item para melhor compreensão.

5.3.5 DOMÍNIO “PERCEPÇÃO DO AMBIENTE”

Em relação ao ambiente de trabalho, Borges et al., (2002) descreveu que a percepção do ambiente resulta de uma combinação de dois fatores: as informações disponíveis sobre a tarefa e as características objetivas desta, neste sentido foram abordadas no questionário questões sobre as condições em que

esse profissional esta inserido, como: se faz hora extra, quantidade de farmacêuticos que compõe a equipe, se existe lugar específico para as diversas atividades e qual sua consideração em relação a sua própria carga de trabalho (Apêndice G).

Para os especialistas as sugestões feitas sobre o ambiente é aprofundar a relação do profissional com a equipe, como incluir questões que abordem a boa convivência com gerente e balconistas, se existe competição no ambiente de trabalho, se o farmacêutico se sente apoiado pela empresa para as atividades assistências, levando em conta que todos esses fatores podem estar alterando a carga de trabalho do mesmo, além de outra sugestão seria a criação de uma escala do tipo likert para a resposta da pergunta sobre se o farmacêutico considera sua carga de trabalho excessiva.

Outros estudos relacionam a satisfação no trabalho com o ambiente em que esses diversos profissionais estão estabelecidos. (MARQUEZE *et al.*, 2005; SCHMOELLER *et al.*, 2011; SILVA, DA *et al.*, 2006)

Para fins de resultados o consenso obtido em relação aos requisitos a serem avaliados pelos especialistas obteve 85%, corroborando com o estudo de Jesus (2013) que teve 80% de concordância em seu estudo, vale a pena salientar que este resultado está um pouco acima da média, onde vários outros descrevem seu nível de consenso como sendo acima de 70%. (BOCHEMBUZIO e GAIDZINSKI, 2005; FARO, 1997; MARTINS, *et al.*, 2008; PERROCA, 2011)

5.4 CARACTERIZAÇÃO DO PAINEL DE ESPECIALISTAS

No que concerne o grupo de farmacêuticos especialistas convidados, 57% deles tem idade entre 31 a 40 anos (Tabela 4), além de sua maioria trabalhar em farmácia comunitária, e ainda tem aqueles que têm os dois vínculos, podendo atuar tanto na docência da universidade como no estabelecimento de saúde.

Quanto a caracterização em relação ao tempo de experiência 57% declarou ter de 5 a 10 anos atuando em farmácia, com cargo de gestão, e ainda teve um participante com mais de 20 anos de experiência, sendo muito importante mesclar essas experiências, e no que diz respeito a qualificação profissional, foi bem equilibrado o grupo sendo dividido praticamente igual os títulos dos avaliadores, destoando apenas de um deles que tem pós-doutorado.

Tabela 4 – Distribuição do grupo de juízes especialistas segundo faixa etária, campo de atuação profissional, tempo de experiência e qualificação profissional.

Variáveis		f	%
Faixa Etária	20-30	2	29%
	31-40	4	57%
	42-50	0	0
	> 50	1	14%
Total		7	100%
Campo de atuação profissional	Farmácia comunitária	3	43%
	Universidade	1	14%
	Ambos	3	43%
Total		7	100%
Tempo de experiência	5-10 anos	4	57%
	11-15 anos	1	14%
	16- 20 anos	1	14%
	> 20 anos	1	14%
Total		7	100%
Qualificação profissional	Pós-graduação	2	29%
	Mestrado	2	29%
	Doutorado	2	29%
	Pós-doutorado	1	14%
Total			100%

A coleta de dados pela aplicação do instrumento foi realizada por meio físico e por via eletrônica. Uma das limitações de estudos que utilizam questionários como metodologia é a baixa taxa de retorno, assim como foi relatado na pesquisa de Cassiane et al., (1996); Tamargo et al.,(2006) e Jesus (2013). Neste contexto o baixo índice de profissionais que atenda o perfil da pesquisa e o esquecimento são os fatores que contribuem para o baixo número de participantes, porém segundo Santos (2004) a confiabilidade dos resultados depende da qualidade dos especialistas e não da quantidade.

Fang et al., (2011) e Jesus (2013) relataram em seus estudos que a maior taxa de retorno dos questionários foi por via eletrônica, 40% e 60% respectivamente, justificando pela limitação relacionada a devolução por via física, como o maior despendimento de tempo para envio da resposta, corroborando com os resultados obtidos por esta pesquisa que obteve 72% dos seus resultados por via eletrônica.

Como fecho desta dissertação, a originalidade deste trabalho está no desenvolvimento de um tema relativamente novo, tendo em vista que não há outras pesquisas com o mesmo objetivo para critério de comparação.

6 PERSPECTIVAS FUTURAS

O processo para medir carga de trabalho nesta dissertação deu apenas os seus primeiros passos no diz respeito a profissão farmacêutica, com a demonstração de todas as suas etapas e da produção do material final. Existe ainda a necessidade de estudos futuros dando continuidade a esse processo, como validação e aplicabilidade, por exemplo, além de servir de modelo para a necessidade de avaliar essas cargas em outras especialidades da profissão.

Um grande desafio está iniciando na nossa profissão, desenvolver um instrumento não é um processo fácil, ainda mais quando existiu a necessidade de padronizar e listar as atividades realizada pelo profissional prioritariamente, já que o campo de atuação é bem amplo e diversificado, ao alcançar o objetivo proposto é gratificante pensar nesta pesquisa como uma ferramenta que apoie na valorização do farmacêutico. Estes que, frequentemente, se deparam com a sempre difícil tarefa de executar suas atividades sem o reconhecimento merecido, ou pelo menos o mínimo de respeito para com tal profissional.

Finalizando, externa-se a esperança de que este trabalho possa cumprir sua missão e seus objetivos, vindo a tornar-se futuramente um instrumento aplicável e útil para os profissionais tendo em vista a importância de se iniciar o processo de conscientização em relação a padronização dessas atividades, a verificação da carga de trabalho que esse profissional sofre, em relação ao trabalho que ele exerce.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALBORNOZ, S. *O que é trabalho*. 3.ed. São paulo: brasiliense, 1988.
2. ALKHATEEB, F. M. et al. Workload perceptions of pharmacists: part of changing a national trend. 2015.
3. ALMEIDA, C. C. Assistência Farmacêutica No Sistema Único De Saúde (Sus): Conceito, Histórico E Dispositivos Legais. **Saúde. com**, v. 10, n. 1, 2016.
4. AMALBERTI, R. **La conduite de systèmes à risques: le travail à l'hôpital**. [s.l.] Presses universitaires de France, 1996.
5. ANGELO, L. B.; CHRISTENSEN, D. B.; FERRERI, S. P. Impact of community pharmacy automation on workflow, workload, and patient interaction. *Journal of the American Pharmacists Association*, v. 45, n. 2, p. 138-144, 2005.
6. ANIȚEI, Mihai; CHRAIF, Mihaela; IONIȚĂ, Elena. Gender differences in workload and self-perceived burnout in a multinational company from Bucharest. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, v. 187, p. 733-737, 2015.
7. ANSEL HC, POPOVICH NG, ALLEN-JR LV. Farmacotécnica: formas farmacêuticas & sistemas de liberação de fármacos. 8. Ed. Porto alegre: artmed, 2007.
8. ANVISA. Rdc Nº 44, De 17 De Agosto De 2009. **Diário Oficial da União**, 2009.
9. ASCHIDAMINI, I.; SAUPE, R. Grupo focal: estratégia metodológica qualitativa: um ensaio teórico. **Cogitare enferm**, v. 9, p. 9–14, 2004.
10. BALLARDIN, L.; GUIMARÃES, L. B. DE M. Avaliação da carga de trabalho dos operadores de uma empresa distribuidora de derivados de petróleo. **Production Journal**, v. 19, n. 3, p. 581–592, 2009.
11. BARETA, G. M. S. A Atenção Farmacêutica Nas Farmácias Comunitárias Do Município De Campina Grande Do Sul. **Visão Acadêmica**, v. 4, n. 2, 2003.
12. BERTONCELLO, K. C. G. **Qualidade de vida e a satisfação da comunicação do paciente após a laringectomia total: construção e validação de um instrumento de medida** Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2004.
13. BOCHEMBUZIO, L.; GAIDZINSKI, R. R. Instrumento para classificação de recém-nascidos de acordo com o grau de dependência de cuidados de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 382–389, 2005.
14. BONFIM, D.; PEREIRA, M. J. B.; PIERANTONI, C. R.; HADDAD, A. E.; GAIDZINSKI, R. R. Instrumento de medida de carga de trabalho dos profissionais de Saúde na Atenção Primária: desenvolvimento e validação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. spe, p. 25–34, 2015.
15. BORGES, F. P. et al. Satisfação no trabalho para farmacêuticos empregados em farmácias comerciais do município de florianópolis, santa catarina-2001. 2002.
16. BORGES, F. P.; NASCIMENTO JUNIOR, J. M. Assistência farmacêutica na Atenção Primária à Saúde-APS. **Cordeiro BC, Leite SN, organizadores. O farmacêutico na Atenção à Saúde**. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí, 2005.
17. BORGES, F. P.; NO, S.; PARA, T. satisfação no trabalho para farmacêuticos

empregados em farmácias comerciais do município de Florianópolis, Santa Catarina - 2002.

18. BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 505, de 23 de junho de 2009. Revoga os artigos 2º e 34 e dá nova redação aos artigos 1º, 10, 11, parágrafo único, bem como ao capítulo III e aos anexos I e II da Resolução nº. 499/08 do CFF. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 jul. 2009a. Seção 1, p. 75.
19. BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 574, de 22 de maio de 2013a. BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Define, regulamenta e estabelece atribuições e competências do farmacêutico na dispensação e aplicação de vacinas, em farmácias e drogarias. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 mai. 2013. Seção 1, p.181.
20. BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 585, de 29 de agosto de 2013b, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 set. 2013a. Seção 1, p.186-188.
21. BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 586, de 29 de agosto de 2013c, que regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 set. 2013b. Seção 1, p.136-138.
22. BRASIL. Decreto nº 20.377, de 08 de setembro de 1931. Aprova a regulamentação do exercício da profissão farmacêutica no Brasil. Diário Oficial da República Federativa do Brasil.
23. BRASIL. Decreto nº 3.820, de 11 de novembro de 1960. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia, e dá outras Providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil de 21 de novembro de 1960.
24. BRASIL. Decreto nº 793, de 05 de abril de 1993. Altera os Decretos nºs 74.170, de 10 de junho de 1974 e 79.094, de 5 de janeiro de 1977, que regulamentam, respectivamente, as Leis nºs 5.991, de 17 de janeiro de 1973, e 6.360, de 23 de setembro de 1976, e dá outras providências. Diário oficial da República Federativa do Brasil, Seção I, pág. 4397, 06 de abril de 1993.
25. BRASIL. Decreto nº 85.878, de 07 de abril de 1981. Estabelece normas para execução da Lei nº 3.820/1960, sobre o exercício da profissão de farmacêutico.
26. BRASIL. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em 09 de julho de 2018
27. BRASIL. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Diário Oficial da União, 2014b.
28. BRASIL. Lei Nº 13.021, De 8 De Agosto De 2014. p. 4–7, 2014.
29. 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 de dezembro de 1973.
30. BRASIL. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999a. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil.

31. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 328, de 22 julho de 1999c. Dispõe sobre requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse à saúde em farmácias e drogaria. Diário Oficial da República Federativa do Brasil.
32. BRASIL. Ministério da saúde. Resolução RDC 44, de 17 de agosto de 2009b. Estabelece os critérios e condições mínimos para o cumprimento das Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação, da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias.
33. BRASIL. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998a. Aprova o regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 19 de maio de 1998. Publicada no Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 1º de fevereiro de 1999.
34. BRASIL. Resolução 466/2012/CNS/MS/CONEP. **Diário Oficial da União**, v. 12, p. 59, 2012.
35. BRASIL/MTE. Classificação brasileira de ocupações. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br>>. Acesso em: 11 jun. 2018.
36. BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Resolução da Diretoria Colegiada-RDC Nº 22, de 29 de abril de 2014. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados–SNGPC, revoga a Resolução de Diretoria Colegiada nº 27, de 30 de março de 2007, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2014a.
37. BUENO, F.S. *Grande dicionário etimológico-prosódico da língua portuguesa*. São paulo: lisa, 1988.
38. CAMUCI, M. B. et al. Nursing Activities Score: carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de queimados. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 22, n. 2, p. 325-331, 2014.
39. CASSIDY, A. N. **Implementação de serviços farmacêuticos na Farmácia Comunitária**, 2012.
40. CASTRO, A. V; REZENDE, M. A técnica Delphi e seu uso na pesquisa de enfermagem: revisão bibliográfica. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 429–434, 2009.
41. CFF. Conselho Federal de Farmácia. Serviços Farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016.
42. CHAUD, M.V.; GREMIÃO, M.P.D.; FREITAS, O. Reflexão sobre o ensino farmacêutico. **Revista de Ciências Farmacêuticas**, v.25, n. 1, p.65-68, 2004
43. CHIZZOTTI, A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. São Paulo: Cortez, 2009.
44. CHUI, Michelle A.; MOTT, David A. Community pharmacists' subjective workload and perceived task performance: a human factors approach. Journal of the American Pharmacists Association, v. 52, n. 6, p. e153-e160, 2012.
45. CIÊNCIAS, F. DE; DE, F.; PRETO, R.; AGUIAR, F. A. Universidade De São Paulo. 2009.
46. COELHO, E. C. As profissões imperiais: medicina, engenharia e advocacia. Rio de janeiro: record, 2003.
47. CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. **A prática farmacêutica na farmácia comunitária**.

Artmed Editora, 2013.

48. COWEN, L.I.; HELFAND, W.H. **Pharmacy: na illustrated history**. New york: harry n. Abrams, inc.,publishers, 1988.
49. DARMODY, M.; SMYTH, E.; UNGER, M. Field of Study and Students' Workload in Higher Education Ireland and Austria in Comparative Perspective. **International Journal of Comparative Sociology**, v. 49, n. 4–5, p. 329–346, 2008.
50. DIAZ, M.T.I. **Exposición: la farmacia y el arte de curar**. Sevilla: universidad de sevilla y fundación el monte, 1999.
51. ELLISON, C. W. **A Delphi Study to Develop a Standard List of Activities that Comprise Routine Clinical Pharmacy Services**. [s.l.] DTIC Document, 2012.
52. FARO, A. C. M. **Técnica Delphi na Avaliação de Intervenções de Enfermagem**Rev Esc Enf USP, 1997.
53. FAUS, M.J.; MARTINEZ, F. ¿qué es la atención farmacéutica? **Pharmaceutical care españa**, v.1, 1999.
54. FERRAES, A. M. B.; CORDONI JR, L. M. **farmácia, farmacêutico e o usuário: novo século, novas demandas; 2003**.
55. FERREIRA, P. C.; MACHADO, R. C.; VITOR, A. F.; LIRA, A. L. B. DE C.; MARTINS, Q. C. S. Nursing measure in Intensive Care Unit: evidence about the Nursing Activities Score. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 5, p. 888–897, 2014.
56. FERREIRA, R. C., 1997. *Agentes de Carga no Trabalho em Odontologia e Principais Formas de Prevenção*. Belo Horizonte: Ministério da Saúde.
57. FILHO, F. H. B.; MACIEL, R. H. M. O.; FELIZARDO, J. M. Carga De Trabalho Do Professor De Educação Superior: O Processo De Construção De Um Instrumento De Medida. **Revista Labor**, v. 1, n. 17, p. 118-142, 2017.
58. FORTALEZA, I. J. O Marketing De Serviços Nas Pequenas E Médias Empresas: Uma Abordagem Teórica E Reflexiva. **Revista Inova Ação**, v. 1, n. 2, p. 41-58, 2014.
59. FRANCESCHET, I. et al. Análise das atividades realizadas pelos farmacêuticos no serviço de farmácia pública no município de florianópolis, sc-2002. 2003.
60. FRANCESCHET, I. S.; FARIAS, M. R. Investigação do perfil dos farmacêuticos e das atividades desenvolvidas em farmácias do setor privado no município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Acta Farm. Bonaer**, v. 24, n. 4, p. 590–597, 2005.
61. FRUTUOSO, J. T.; CRUZ, R. M. Mensuração da carga de trabalho e sua relação com a saúde do trabalhador. **Rev Bras Med Trab**, v. 3, n. 1, p. 29-36, 2005.
62. GALATO, D.; ANGELONI, L. A farmácia como estabelecimento de saúde sob o ponto de vista do usuário de medicamentos. **Rev. Bras. Farm**, v. 90, n. 1, p. 14–18, 2009.
63. GALATO, F.; JUST, M. C.; GALATO, D.; BARROS, W. Desenvolvimento e Validação de Pictogramas para o Uso Correto de Medicamentos : Descrição de um Estudo- Piloto. v. 25, n. 1, p. 131–138, 2006.
64. GALVAN, T. C. Carga de trabalho: definição, fatores influentes e indentificação de causas raiz. p. 1–103, 2015.
65. GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. Métodos de pesquisa.

Plageder, 2009

66. GIDMAN, W. K. et al. The impact of increasing workloads and role expansion on female community pharmacists in the United Kingdom. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, v. 3, n. 3, p. 285-302, 2007.
67. GIOVINAZZO, Renata A.; WRIGHT, J. T. C. Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. **Caderno de Pesquisas em Administração**, p. 54-65, 2000.
68. GOETZ, Katja et al. The influence of workload and health behavior on job satisfaction of general practitioners. *Fam Med*, v. 45, n. 2, p. 95-101, 2013.
69. GREGÓRIO, J.; CAVACO, A. M.; LAPÃO, L. V. How to best manage time interaction with patients? Community pharmacist workload and service provision analysis. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, v. 13, n. 1, p. 133-147, 2017.
70. GUIMARÃES, B.M. et al. Análise da carga de trabalho de analistas de sistemas e dos distúrbios osteomusculares. *Fisioterapia em Movimento*, v. 24, n. 1, 2017.
71. HASSELL, Karen et al. Workload in community pharmacies in the UK and its impact on patient safety and pharmacists' well-being: a review of the evidence. *Health & social care in the community*, v. 19, n. 6, p. 561-575, 2011.
72. HELOISA, R.; OLIVEIRA, M. DE. TEACHER WORKLOAD IN HIGHER EDUCATION: THE PROCESS OF. v. 1, p. 118-142, 1983.
73. HELOU JH, CIMINO JS, DAFRE C. *Farmacotécnica*. São paulo: artpress, 1975.
74. Hepler C.D, Strand L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp. Pharm.* v.47,1990. p.533-543.
75. HEPLER, C. D. The third wave in pharmaceutical education: the clinical movement. **American journal of pharmaceutical education**, v.51, 1987.
76. HINO, P. et al. Necessidades em saúde e a atenção básica: Validação de um Instrumento de Capacitação. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 1156-97, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a03v43s2.pdf>. Acesso em: 04 Ago. 2018.
77. HOLDEN, Richard J. et al. Effects of mental demands during dispensing on perceived medication safety and employee well-being: A study of workload in pediatric hospital pharmacies. *Research in social and administrative Pharmacy*, v. 6, n. 4, p. 293-306, 2010.
78. HOONAKKER, Peter et al. Measuring workload of ICU nurses with a questionnaire survey: the NASA Task Load Index (TLX). *IIE transactions on healthcare systems engineering*, v. 1, n. 2, p. 131-143, 2011.
79. IVAMA, A. M.; et al. **Atenção farmacêutica no brasil: trilhando caminhos: relatório 2001-2002**.brasil: organização panamericana da saúde, 2002a.
80. IVAMA, A. M.; NOBLAT, L.; CASTRO, M. S. DE; JARAMILLO, N. M.; RECH, N. **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2002b.
81. JESUS, E. M. S. Desenvolvimento e validação de conteúdo de um instrumento para avaliação da assistência farmacêutica em hospitais de Sergipe [dissertação de mestrado]. 2013.

82. JÚNIOR, S. et al. Avaliação da assistência farmacêutica na atenção primária no município de petrolina (pe). **Arq. Bras. Ciênc. Saúde**, 2012.
83. KAHTALIAN, Marcos. Marketing de serviços. **Marketing**, p. 19-29, 2002.
84. KAYO, E. K.; SECURATO, J. R. Método Delphi: fundamentos, críticas e vieses. **Caderno de Pesquisas em Administração**, v. 1, n. 4, p. 51–61, 1997.
85. KINALSKI, D. D. F. et al. Grupo focal na pesquisa qualitativa: relato de experiência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 2, p. 443-448, 2017.
86. KOSIK, K. *Dialética do concreto*. Rio de janeiro: paz e terra, 1986.
87. KURZ, R. A origem destrutiva do capitalismo: modernidade econômica encontra suas origens no armamentismo militar. *Folha de São Paulo*. 30.3.1997, p.3 c.5.
88. LAMBERTINI, Nathalia Ribeiro. **A percepção de farmacêuticos sobre a utilização de algoritmos na prática da Atenção Farmacêutica: um estudo Delphi**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
89. LARSON, M. *The Rise of Professionalism*. Berkeley: University of Califórnia Press, 1977.
90. LEA, Victoria M.; CORLETT, Sarah A.; RODGERS, Ruth M. Workload and its impact on community pharmacists' job satisfaction and stress: a review of the literature. **International Journal of Pharmacy Practice**, v. 20, n. 4, p. 259-271, 2012
91. LIMA, Luciana Bjorklund de. Nursing activities escore para avaliação da carga de trabalho de enfermagem em unidade de recuperação pós-anestésica. 2010.
92. LINSTONE, H. A.; TUROFF, M. The Delphi Method - Techniques and Applications. **The delphi method - Techniques and applications**, p. 1–616, 2002.
93. LYNN, M.R. Determination and quantification of content validity. *Nurs Research*. v. 35, n. 6, p. 382-5, 1986.
94. MACHADO MH, organizador. *Profissões de saúde: uma abordagem sociológica*. Rio de janeiro: fiocruz, 1995.
95. MACHADO, Claudia Regina; DAL POZ, Mario Roberto. Sistematização do conhecimento sobre as metodologias empregadas para o dimensionamento da força de trabalho em saúde. *Saúde em Debate*, v. 39, n. 104, p. 239-254, 2015.
96. MARQUEZE, Elaine Cristina; CASTRO MORENO, Claudia Roberta de. Satisfação no trabalho-uma breve revisão. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 30, n. 112, 2005.
97. MARTINI, Jussara; MASSAROLI, Aline. O Delineamento Misto por meio da Técnica Delphi como Possibilidade para a Construção de uma Proposta Curricular. *CIAIQ2016*, v. 2, 2016.
98. MARTINS, P. A. S. F.; ARANTES, E. C.; FORCELLA, H. T. Sistema de classificação de pacientes na enfermagem psiquiátrica: Validação clínica. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 42, n. 2, p. 223–241, 2008.
99. MENDONÇA, K.; GUERRA, R. Desenvolvimento E Validação De Um Instrumento De Medida Da Satisfação Do Paciente Com a Fisioterapia. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 11, p. 369–376, 2007.
100. MICIELE, I.; VILELA, R. B.; ANTUNES, D. Competências para o farmacêutico atuante na gestão em saúde : um estudo Delphi. v. 2, p. 1186–1197, 2004.

101. MONTEIRO, Bernadete et al. Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 3, 1996.
102. MORRIS, Roisin et al. Reconsidering the conceptualization of nursing workload: literature review. *Journal of advanced Nursing*, v. 57, n. 5, p. 463-471, 2007.
103. NICOLETTI, M.A.; ITO, R. K. Formação do farmacêutico: novo cenário de atuação profissional com o empoderamento de atribuições clínicas. **Revista saúde-ungser**, v. 11, n. 3/4, p. 49-62, 2018.
104. ODDONE, I.; MARRI, G.; GLORIA, S. Ambiente de trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde. In: **Saúde em debate**. Hucitec, 1986.
105. OLIVEIRA SILVA NAVES, J. DE; SILVER, L. D. Evaluation of pharmaceutical assistance in public primary care in Brasília, Brazil. **Revista de Saude Publica**, v. 39, n. 2, p. 223-230, 2005.
106. OLIVEIRA, N.V.B.V. de et al. Atuação profissional dos farmacêuticos no Brasil: perfil sociodemográfico e dinâmica de trabalho em farmácias e drogarias privadas. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 1105-1121, 2017.
107. OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta. **Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde**, p. 24, 2002.
108. OSHIRO, Maria de Lourdes; CASTRO, Lia Lusitana Cardozo de. Avaliação dos efeitos de uma intervenção educativa para promoção do uso da Terapia de Reidratação Oral (TRO) em trabalhadores de farmácias. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, p. 287-297, 2002.
109. PASQUALI, L. Principios de elaboração de escalas psicológicas. Ver. Psiq.Clin., v.25, n. 5, p. 206-13, Edição Especial, 1998. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/r255/conc255a.htm>. Acesso em: 10 dez. 2017
110. PASQUALI, Luiz. Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração. In: **Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração**. 1999.
111. PEREIRA, I. B. et al. **Dicionário da educação profissional em saúde**. Epsjv, 2008.
112. PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. A evolução da atenção farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 601-612, 2008.
113. PERETTA M.D.; CICCIA, G.N. **Reingeniería de la práctica farmacéutica**. Buenos aires: editorial medica panamericana, 1998.
114. PERROCA, M. G. Desenvolvimento e validação de conteúdo da nova versão de um instrumento para classificação de pacientes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 1-9, 2011.
115. PINHEIRO, José Q.; FARIAS, Tadeu M.; LIMA, July Yukie Abe. Painel de especialistas e estratégia multimétodos: reflexões, exemplos, perspectivas. *Psico*, v. 44, n. 2, p. 4, 2013
116. PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina profissão e trabalho. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 62, n. 5, 2009.
117. POLIT D. F; BECK C, T; HUNGLER, B. P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004. p.167-98.

118. POLIT DF, BECK CT. Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem. 7a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.
119. QUEIJO, A. F.; PADILHA, K. G. Nursing Activities Score (NAS): cross-cultural adaptation and validation to Portuguese language. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. Spe, p. 1001–1008, 2009.
120. RODRIGUES, Aline Teotonio et al. Farmácia clínica como ferramenta de segurança em Unidade de Terapia Intensiva. 2017.
121. ROTHER, E. T. Revisão narrativa X revisão sistemática. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, n. 2, p. 5-6, 2007.
122. RUBIO, S. et al. Evaluation of subjective mental workload: A comparison of SWAT, NASA-TLX, and workload profile methods. *Applied Psychology*, v. 53, n. 1, p. 61-86, 2004.
123. SANDERS, M. S.; MCCORMICK, E. J. **Human factors in engineering and design**. [s.l.] McGraw-Hill New York, NY, 1998.
124. SANTOS, N. C. **Construção de instrumento para identificação da carga de trabalho da equipe de enfermagem em unidades pediátricas**. Universidade de São Paulo, , 2006.
125. SANTOS, N. C. et al. Construção e validação de instrumento para identificação das atividades de enfermagem em unidades pediátricas: subsidio para determinação da carga de trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 5, p. 1052-1059, 2013.
126. SANTOS, V.; NITRINI, S. M. O. O. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. **Rev Saúde Pública**, v. 38, n. 6, p. 819–26, 2004.
127. SATURNINO, Luciana Tarbes Mattana et al. Farmacêutico: um profissional em busca de sua identidade. 2012.
128. SCARPARO, Ariane Fazzolo et al. Reflexões sobre a técnica delphi em pesquisa na enfermagem. *Northeast Network Nursing Journal*, v. 13, n. 1, 2012.
129. SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; PIRES, Denise; SCHWARTZ, Yves. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. **Revista de saúde pública**, v. 43, p. 721-725, 2009.
130. SCHMOELLER, R. et al. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 378, 2011.
131. SCORE, N. A. Carga de trabalho de enfermagem em unidades de terapia intensiva públicas e privadas. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 25, n. 3, p. 225–232, 2013.
132. SELLERS, James Michael. Team Workload Questionnaire (TWLQ): Development and Assessment of a Subjective Measure of Team Workload. 2013.
133. SERAFIN, Claudia; CORREIA JR, D.; VARGAS, Mirella. Perfil do farmacêutico no Brasil: relatório. **Brasília (DF): Conselho Federal de Farmácia**, 2015.
134. SILVA, M. B. et al. Utilização da Técnica Delphi na Validação de Diagnósticos de Enfermagem. **Rev. Enferm UFPE** [periódico na internet], v. 10, n.1, p. 262-8, 2013. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2887/pdf_1914>. Acesso em: 05 Ago. 2018.

135. SILVA, W. B.; DELIZOICOV, D. Profissionalismo e desenvolvimento profissional: lições da sociologia das profissões para entender o processo de legitimação social da farmácia. **Rev. Bras. Farm**, v. 90, n. 1, p. 27-34, 2009.
136. SMITH, Angela Black et al. Pharmacy staffing, workload, and productivity benchmarks in state psychiatric hospitals. *American Journal of Health-System Pharmacy*, v. 75, n. 8, p. 536-547, 2018.
137. SOUZA, S. DOS S. Farmacêuticos e suas atividades em farmácias comunitárias: uma análise de perfil. 2012.
138. TRINDADE, L. D. L.; ELVIRA, D.; PIRES, P. DE. Implications of Primary Health Care Models in Workloads. v. 22, n. 1, p. 36–42, 2013.
139. TUBBS-COOLEY, Heather L. et al. The NASA Task Load Index as a measure of overall workload among neonatal, paediatric and adult intensive care nurses. *Intensive and Critical Care Nursing*, v. 46, p. 64-69, 2018.
140. VOSGERAU, D. S. R.; ROMANOWSKI, J. P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. *Diálogo Educacional*, Curitiba, v.14, n.21, p. 165-189, jan./abr. 2014.
141. WEIL, K. E. **LAVILLE. Ergonomia Revista de Administração de Empresas** scielo , , 1977.
142. WESTMORELAND, D.; WESORICK, B.; HANSON, D.; WYNGARDEN, K. Consensual validation of clinical practice model practice guidelines. **Journal of nursing care quality**, v. 14, n. 4, p. 16–27, 2000.
143. WICKENS, C. D.; GORDON, S. E.; LIU, Y.; LEE, J. An introduction to human factors engineering. 1998.
144. WOLECK, A. O trabalho, a ocupação e o emprego: uma perspectiva histórica. **Revista de divulgação técnico-científica do instituto catarinense de pós-graduação**, v. 1, p. 33-39, 2002.
145. ZUBIOLI, A. **Profissão: farmacêutico**. E agora? Curitiba: Iovise, 1992. 175 p.

ANEXO E APÊNDICES

.

ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UFS - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DE ARACAJÚ
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Instrumento para medir a carga de trabalho do profissional farmacêutico.

Pesquisador: LUIZA CRISTINA FIMA DE MIRANDA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 65791617.2.0000.5546

Instituição Proponente: Universidade Federal de Sergipe

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.203.898

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_841152.pdf	20/07/2017 21:33:03		Aceito
Outros	carta_de_anuencia.pdf	20/07/2017 21:28:45	LUIZA CRISTINA FIMA DE MIRANDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.docx	20/07/2017 21:26:51	LUIZA CRISTINA FIMA DE MIRANDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_luiza.docx	10/02/2017 18:14:46	LUIZA CRISTINA FIMA DE MIRANDA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	10/02/2017 18:01:53	LUIZA CRISTINA FIMA DE MIRANDA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

APÊNDICE A: CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS ESTUDOS INCLUIDOS NA REVISÃO

ESTUDO/PAÍS	PROFISSÃO	INSTRUMENTO	OBJETIVO DO ESTUDO	PRINCIPAIS ACHADOS
SCHMOELLER, R. et al, 2011 [BRASIL]	Enfermagem	–	Conhecer a produção teórica sobre cargas de trabalho e condições de trabalho dos profissionais de enfermagem	Para amenizar tais cargas de trabalho, os estudos apontam algumas estratégias, como: adequação do quantitativo de pessoal, educação continuada e melhores condições de trabalho.
				A carga de trabalho é responsável pelo desgaste emocional dos profissionais, e como consequência do excesso de carga de trabalho se identificaram a ocorrência de problemas de saúde
LIMA, 2010 [BRASIL]	Enfermagem	NAS	Avaliar a carga de trabalho de enfermagem por paciente na unidade de recuperação pós-anestésica por meio da aplicação do NAS no período da admissão a alta do paciente	A carga de trabalho não se relaciona com o risco anestésico ou cirúrgico, porem sofre influência do tempo, porte cirúrgico, horas de permanência e idade do paciente
				Conceitualiza carga de trabalho e NAS
CHUI & MOTT, 2012 [EUA]	Farmacêutico comunitário	–	Medir senso subjetivo da carga de trabalho dos farmacêuticos comunitários em três categorias: tarefa, trabalho e organização	Utiliza o relato dos farmacêuticos para medir carga subjetiva de trabalho
				Quantifica a carga de trabalho através do número de prescrições dispensadas
				Relata a necessidade de considerar o ambiente de trabalho, pois ele afeta a demanda de trabalho, consequentemente a carga de trabalho
HASSELL, K. et al, 2011 [REINO UNIDO]	Farmacêuticos	–	Realizar uma revisão para verificar se a carga de trabalho aumentou durante os últimos 20 anos e examinar se há uma ligação entre a carga de trabalho e a segurança do paciente e o bem-estar dos farmacêuticos	Avalia a necessidade de estudos mais robustos e de alta qualidade sobre carga de trabalho
				Pesquisa descreve sobre a dificuldade de categorizar carga de trabalho por não haver um padrão nos estudos
LEA, V. M. et al, 2012 [REINO UNIDO]	Farmacêuticos	–	Identificar, revisar e avaliar a literatura publicada sobre cargas de trabalho de farmacêuticos em farmácia comunitária	Várias pesquisas afirmaram que o aumento da carga de trabalho contribuiu para aumentar o estresse relacionado ao trabalho e diminuir a satisfação profissional
				A maioria dos estudos sugeriu que os farmacêuticos comunitários geralmente percebiam que os níveis de carga de trabalho estavam aumentando
				Estudo indicou que os farmacêuticos gastam a maior parte do dia de trabalho dispensado
				Avaliou a carga de trabalho cognitiva
TUBBS-COOLEY et al, 2018 [USA]	Enfermagem	NASA-TLX	Avaliar a estrutura do NASA-TLX como uma medida certa da carga de trabalho global entre os enfermeiros assistenciais intensivos	Quatro dos seis domínios do instrumento são o suficiente para medir a carga de trabalho do enfermeiro de cuidados intensivos
				Utiliza Mensuração subjetiva da carga de trabalho

APÊNDICE A: CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS ESTUDOS INCLUIDOS NA REVISÃO

GOETZ et al, 2013 [ALEMANHA]	Medicina	Escala de satisfação no trabalho Warr-Cook-Wall	Identificar os fatores que influenciam a satisfação no trabalho em relação às características dos médicos de clínica geral	Os médicos estavam bastante satisfeitos com seu trabalho, com exceção dos itens "horas de trabalho", "condição física de trabalho" e "renda"
				Avaliou fatores como: idade, sexo, comportamento de saúde, índice de massa corporal (IMC) e carga de trabalho.
SELLERS, 2013 [NOVA ZELÂNDIA]	Equipe Esportiva	—	Desenvolver e Validar uma Medida Subjetiva da Carga de Trabalho de Equipe	Escassez de estudos voltados para carga de trabalho em equipe e obteve a validação do instrumento
MORRIS et al, 2007 [IRLANDA]	Enfermagem	—	Analisar a forma como a intensidade de enfermagem e a dependência do paciente foram consideradas conceitualmente semelhantes à carga de trabalho de enfermagem	Diferencia os conceitos de "carga de trabalho" e "intensidade de trabalho" da enfermagem
				Apresenta os principais conceitos sobre o tema estudado, e ilustra a proposta sobre o modelo de carga de trabalho
HOONAKKER et al, 2011 [EUA]	Enfermagem	NASA-TLX	Medir a carga de trabalho dos enfermeiros da UTI usando um instrumento de classificação subjetivo: o NASA TLX	Relaciona a alta carga de trabalho de enfermeiros em UTI como um dos principais problemas de segurança do paciente e estresse no trabalhador
			Descrever e examinar vários métodos para medir a carga de trabalho dos enfermeiros da UTI.	Dentre os instrumentos baseados em operadores, o NASA TLX é o questionário mais confiável e válido para medir a carga de trabalho
ANITEI et al, 2015 [ROMÊNIA]	Funcionários de uma empresa multinacional	Questionário de Carga de Trabalho	Explorar as diferenças de gênero em termos de sobrecarga no trabalho	O estudo demonstra relação positiva entre a carga de trabalho e o burnout.
		Questionário de Burnout		Mulheres têm níveis mais elevados de carga de trabalho do que os homens
HOLDEN et al, 2010 [EUA]	Farmacêuticos e Técnicos de Farmácia hospitalar	NASA TLX adaptado	Avaliar a carga de trabalho da farmácia em termos de carga de trabalho mental subjetiva pelas demandas das tarefas de dispensação	Pesquisa demonstra a importância de utilizar avaliação subjetiva para medir a carga de trabalho
		Subjective Workload Assessment Technique (SWAT)		Estudo destaca soluções para carga de trabalho através de intervenções de concepção, elaboração de políticas, e gestão
SMITH et al, 2018 [EUA]	Departamento de farmácia do hospital	—	Descrever as estatísticas atuais de referência em termos de pessoal, carga de trabalho e produtividade nos departamentos de farmácia hospitalar dos hospitais psiquiátricos estaduais e comparar esses dados pelo tamanho do hospital	As taxas de produtividade e carga de trabalho eram maiores em hospitais menores em comparação com hospitais maiores
				Mais de 30% dos hospitais relataram não usar indicadores para monitorar a produtividade das farmácias.
				Os dados da pesquisa podem ser usados como referência nos esforços para melhorar a eficiência da força de trabalho, os serviços de assistência farmacêutica e o desempenho financeiro

APÊNDICE A: CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS ESTUDOS INCLUIDOS NA REVISÃO

GREGÓRIO et al, 2017 [Portugal]	Farmacêuticos	—	Observar a carga de trabalho e os padrões de trabalho dos farmacêuticos comunitários portugueses e relacioná-la com a demanda de serviços farmacêuticos	Pesquisa observacional baseada em algumas das atividades farmacêuticas
				A Dispensação de medicamentos ainda é a atividade mais demorada numa farmácia comunitária
RUBIO et al, 2004 - [ESPANHA]	Estudantes de psicologia	NASA TLX adaptado	Estudar as características psicométricas e metodológicas de três instrumentos para a avaliação subjetiva da carga de trabalho mental	Estudo que avalia a carga de trabalho mental
		SWAT		O instrumento WP é mais sensível que o NASA-TLX e o SWAT
		workload profile (WP)		Cada método tem seu perfil de escolha
ANGELO et al, 2005 [EUA]	Farmacêutico comunitário e Paciente	Estudo observacional	Comparar a produtividade da carga de trabalho, a eficiência do fluxo de trabalho e a Interação farmacêutico-paciente em farmácias automatizada e não automatizada	Não houve associação entre o domínio "aconselhamento ao paciente" e carga de trabalho de prescrição
				A pesquisa busca medir: satisfação do paciente, frequência de interações farmacêutico-paciente, e produtividade de dispensação de receita e eficiência.
				A principal diferença entre as farmácias foi o domínio "competência técnica do pessoal da farmácia" que teve pontuações significativamente melhores na automatizada
FRUTUOSO & CRUZ, 2005 [BRASIL]	Engenharia de Produção	—	Evidenciar as contribuições da medida de carga de trabalho na investigação da saúde do trabalhador.	Associação da carga de trabalho com a capacidade do trabalhador responder às suas tarefas por meio de discursão de conceitos;
				Avaliação obtida por meio de observação direta da atividade e de indicadores subjetivos ou privados (medidas subjetivas e medidas fisiológicas)
BALLARDIN & GUIMARÃES, 2009 [BRASIL]	Operadores de distribuidora derivada de petróleo	NASA TLX adaptado	Avaliar a carga de trabalho e os fatores que interferem nessa carga, do ponto de vista dos operadores	Entre os componentes da carga de trabalho, o desempenho é a que tem peso maior, enquanto os problemas relacionados a equipamentos e sistemas informatizados são os que mais influenciam na carga
				A maioria dos operadores percebe que a carga de trabalho é alta.
GALVAN, 2015 [BRASIL]	Engenharia de produção	NASA TLX adaptado	Identificar as causas raiz provenientes da carga de trabalho inadequada procurando compreender os fatores influentes e suas interligações para melhorar a condição de saúde e segurança dos trabalhadores	Esse estudo apresenta diversos estudos que define carga de trabalho, porém, não existe uma definição padrão
				A pesquisa foi dividido em 3 artigos: 1º revisão sistemática, 2º análise de um revisão sistemática e 3º estudo de caso
SANTOS et al, 2013 [BRASIL]	Enfermagem	—	Construir e validar um instrumento para a identificação das atividades de enfermagem realizadas em unidades pediátricas	Desenvolver um instrumento baseado no NIC (classificação das intervenções de enfermagem)
				Utilizou validação de conteúdo através de um grupo de especialistas

APÊNDICE A: CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS ESTUDOS INCLUIDOS NA REVISÃO

FILHO et al, 2017 [BRASIL]	Professores do ensino superior	Observação presencial para elaboração do CATRA-DNS	Construir um instrumento de medida da carga de trabalho de professores de instituições de educação de nível superior	Estudo metodológico observacional para desenvolver um instrumento chamado CATRA-DNS que se divide em carga cognitiva, carga psíquica e carga física
CAMUCI et al, 2014 [BRASIL]	Enfermagem	NAS	Avaliar a carga de trabalho de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva de Queimados, de acordo com o NAS	Por meio da aplicação do NAS identificou-se que há elevada carga de trabalho, ou seja, sobrecarga para a equipe de enfermagem da unidade estudada Estudo exploratório, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, onde analisou 50 prontuários
ALKHATEEB et al, 2015 [EUA]	Farmacêuticos	—	Identificar as percepções dos farmacêuticos sobre a carga de trabalho e comparar com a pesquisa do National Pharmacist Workforce Survey (NPW) de 2009	A maioria dos farmacêuticos de Virginia acreditava que a carga de trabalho atual atribuída era alta ou excessivamente alta Um grupo de farmacêuticos na Virgínia Ocidental foi pesquisado sobre as percepções da carga de trabalho atual, as mudanças na carga de trabalho no último ano, o impacto da carga de trabalho na satisfação do pessoal e a qualidade da prestação de serviços farmacêuticos
GIDMAN et al, 2007 [REINO UNIDO]	Farmacêuticos	Entrevista Oral	Explorar o efeito da carga de trabalho em mulheres farmacêuticas	O estudo avalia a carga de trabalho de farmacêuticos do sexo feminino diante das novas demandas do mercado e faz associação com o nível de estresse, saúde e bem-estar e satisfação. Na entrevista foi questionado sobre: percepções das condições de trabalho, aspectos positivos e negativos de trabalhar em farmácia comunitária, visões de mudanças recentes em farmácia e planos futuros de carreira
GUIMARÃES et al, 2017 [BRASIL]	Analista de sistema	NASA TLX adaptado	Realizar avaliação das condições ergonômicas de analistas de sistemas, conhecendo os fatores geradores de sobrecargas físicas e cognitivas, suas repercussões sobre os trabalhadores	Avaliou o mobiliário de trabalho e aplicou teste de desconforto corporal Avalia carga de trabalho mental Alta prevalência de dor musculoesquelética pode ser causada pela presença de mobiliário inadequado e posturas incorretas O domínio "demanda mental", no NASA foi o que obteve maior exigência dos participantes

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE CENTRO DE
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMACIA LABORATÓRIO
DE FARMACOGNOSIA**

Você está sendo convidado para participar da pesquisa **Desenvolvimento de um instrumento para medir a carga de trabalho do farmacêutico em farmácia comunitária**. Você foi selecionado por ser um profissional farmacêutico que atua nas redes de farmácia comunitárias do município de Aracaju-SE, e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou a instituição.

O objetivo deste estudo é desenvolver e validar um instrumento para medir a carga de trabalho do farmacêutico na farmácia comunitária no município de Aracaju. Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas em responder um questionário, que não envolve nenhum risco para sua pessoa. Os benefícios relacionados com sua participação é o maior conhecimento sobre as atividades da categoria e impactos destas no exercício da atividade profissional.

As informações obtidas por meio desta pesquisa serão publicadas e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, pois serão transformados em gráficos não mostrando a identidade dos participantes.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, e do CEP (Comissão de Ética em Pesquisa), podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Nome do pesquisador: Luiza Cristina Fima de Miranda

Endereço: Av. Quirino, 830, Condomínio: Vila Oriente Bl:10 Ap:102 CEP: 49040-700 Telefone: (79) 9 99103269

**APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PARA
GRAVAÇÃO ENTREVISTA EM GRUPO FOCAL**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMACIA
LABORATÓRIO DE FARMACOGNOSIA**

Esclarecimentos

Este é um convite para participar do Grupo Focal para a realização da pesquisa: **Desenvolvimento de um instrumento para medir a carga de trabalho do farmacêutico em farmácia comunitária**. Trata-se de um estudo com enfoque quali-quantitativo, que é coordenado pela professora Francilene Amaral da Silva e desenvolvido pela mestranda Luiza Cristina Fima de Miranda.

O estudo é relevante porque fornecerá subsídios para o crescimento da profissão, tendo em vista se tratar de um assunto pouco discutido nesta área, com objetivo de desenvolver um instrumento de medida de carga de trabalho para profissionais farmacêuticos da farmácia comunitária.

Os dados coletados através da **gravação das entrevistas em grupo** serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Consentimento Livre e Esclarecido - Declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo com a gravação das entrevistas em grupo.

Participante da pesquisa:

Nome: _____

Assinatura: _____

Pesquisador responsável: **Luiza Cristina Fima de Miranda**

Assinatura: _____

Endereço: Av. Quirino, 830, Condomínio: Vila Oriente Bl:10 Ap:102 CEP: 49040-700
Telefone: (79) 9 99103269

APÊNDICE D – ROTEIRO DO GRUPO FOCAL



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA
LABORATÓRIO DE FARMACOGNOSIA**

PERFIL PROFISIONAL

NOME: _____

SEXO:

☐ F ☐ M

IDADE: _____ anos

CARGA DE TRABALHO SEMANAL: _____

INSTITUIÇÃO DE FORMAÇÃO:

.

ANO DE FORMAÇÃO: _____

TIPO DE FORMAÇÃO:

☐ Generalista ☐ Habilitação

POSSUI PÓS-GRADUAÇÃO?

☐ Sim, em andamento ☐ Sim, já concluída ☐ Não

NÍVEL:

Lato sensu ☐ Em que: _____

Mestrado ☐ Em que: _____

Doutorado ☐ Em que: _____

TEMPO DE EXPERIÊNCIA NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA: _____

LOCAL DE TRABALHO: _____

VOCE TEM ACESSO A INTERNET PARA TIRAR DUVIDAS:

☐ Sim ☐ Não

VOCE POSSUI SALA PRIVADA PARA OS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS:

☐ Sim ☐ Não

Se não, qual o local: _____

ROTEIRO:

TITULO DA PESQUISA: “Desenvolvimento de um instrumento para medir a carga de trabalho do farmacêutico em farmácia comunitária”

Mediador: Luiza Cristina Fima de Miranda

Objetivos:

1. Identificar e listar todos os serviços/Atividades do profissional farmacêutico na farmácia comunitária.
2. Determinar os domínios inseridos nos serviços farmacêuticos (**Gestão, Assistencial e logístico**).
3. Identificar as percepções e impressões do grupo sobre a carga de trabalho relacionando com os serviços/atividades farmacêutica.

Tema: Carga de Trabalho; Serviços Farmacêuticos; Farmácia Comunitária.

Questão-Chave:

1. Quais os Serviços/Atividades que o farmacêutico exerce na farmácia comunitária?
2. Vocês concordam que podemos dividir esses serviços em domínios? Quais? Podemos detalhar?
3. Como a carga de trabalho influencia nos serviços farmacêuticos?

APÊNDICE E – SOLICITAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DE AVALIADORES (JUÍZES)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMACIA
LABORATÓRIO DE FARMACOGNOSIA

SOLICITAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DE ESPECIALISTAS AVALIADORES (JUÍZES) NA VALIDAÇÃO DE CONTEUDO DE UM INSTRUMENTO PARA MEDIR CARGA DE TRABALHO DE FARMACÊUTICOS EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Aracaju, _____ de _____ de 20__.

Prezado (a) Senhor (a)

Solicito a sua participação no processo de validação de um instrumento que faz parte do estudo intitulado: **“Desenvolvimento de um instrumento para medir a carga de trabalho do farmacêutico em farmácia comunitária”** desenvolvida pelo Núcleo de Pesquisa em Produtos Naturais e Assistência Farmacêutica – NUPPNAF da Universidade Federal de Sergipe (UFS). O referido estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFS, sob o CAAE- 65791617.2.0000.5546 e tem como objetivo geral “Desenvolver e validar um instrumento para medir a carga de trabalho de profissionais farmacêuticos em farmácia comunitária”.

O tipo de validação a ser realizada pelo (a) senhor (a) será a Validação de Conteúdo, que visa determinar se as atividades abordadas pela pesquisa representam o construto teórico abordado e, se são capazes de mensurar a carga de trabalho do profissional farmacêutico em farmácia comunitária. Desse modo o senhor (a) deverá registrar seu parecer ao fim do instrumento, que será encaminhado, composto por questões para o melhor entendimento e com um espaço para sugestões e/ou comentários, além do envio do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

O instrumento que o senhor (a) esta sendo convidado a avaliar é constituído por um perfil profissional para avaliar as características do farmacêutico, duas tabelas sobre atividades gerencias administrativas e clínicas assistenciais e questões sobre a percepção do ambiente, levando em consideração que o tema estudado (carga de trabalho) é a relação do tempo, atividades e ambiente.

Desse modo, encaminho os anexos – Instrumento para avaliação dos especialistas e o TCLE – o qual deve ser assinado pelo Senhor (a), digitalizado e devolvido.

Solicito que os instrumentos sejam devolvidos no prazo de **ate 30 dias** após o recebimento dos mesmos, para o seguinte endereço eletrônico: **luiza.fima@gmail.com**.

Agradeço antecipadamente pela atenção e me coloco à disposição para eventuais esclarecimentos.

Luiza Cristina Fima de Miranda
Farmacêutica – NUPPNAF
Fone: (79) 999103269
luiza.fima@gmail.com

**APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(AVALIADORES/JUÍZES)**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMACIA
LABORATÓRIO DE FARMACOGNOSIA**

TÍTULO DO PROJETO: Desenvolvimento de um instrumento para medir a carga de trabalho do farmacêutico em farmácia comunitária.

RESPONSÁVEL PELO PROJETO: Luiza Cristina Fima de Miranda (Mestranda – Núcleo de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Sergipe).

ORIENTADORA: Prof. Dr. Francilene Amaral da Silva

Eu, _____,

R.G: _____, abaixo assinado, tendo recebido as informações acerca da pesquisa acima citada a qual tem como objetivo desenvolver e validar o conteúdo de um instrumento para medir a carga de trabalho do profissional farmacêutico em farmácias comunitárias, e ter sido esclarecido (a) de que minha participação se resume a emitir parecer acerca da validade de conteúdo dos itens propostos pelo instrumento e, considerando os direitos a seguir relacionados de:

1. Retirar meu consentimento e participação a qualquer momento que considerar que possa trazer algum prejuízo à minha pessoa;
2. A segurança de eu não serei identificado (a);
3. A minha participação na pesquisa não resultará em custos monetários à minha pessoa.

Concordo em participar do estudo.

Aracaju, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do participante

Luiza Cristina Fima de Miranda
CRF: 1159/SE
Fone: (79) 999103269
Email: luiza.fima@gmail.com

APÊNDICE G – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DOS ESPECIALISTAS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMACIA
LABORATÓRIO DE FARMACOGNOSIA

AVALIAÇÃO DO MODELO DE INSTRUMENTO PARA MEDIR A CARGA DE TRABALHO DOS FARMACÊUTICOS EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

São Cristóvão, 2018

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE CONTEÚDO POR ESPECIALISTAS (AVALIADORES/JUÍZES)

O objetivo deste instrumento é o de captar o parecer dos especialistas avaliadores (juízes) acerca de instrumento de pesquisa para medir a carga de trabalho dos farmacêuticos em farmácia comunitária, que se encontra logo abaixo.

O instrumento é constituído por 4 (quatro) dimensões para avaliação:

- I. PERFIL PROFISSIONAL
- II. QUADRO 1: ATIVIDADES CLÍNICAS ASSISTÊNCIAS (ACA)
- III. QUADRO 2: ATIVIDADES GERÊNCIAS ADMINISTRATIVAS (AGA)
- IV. PERCEPÇÃO DO AMBIENTE

Cada dimensão descrita esta relacionada com o objetivo da pesquisa de medir a carga de trabalho, considerando a relação de Atividade x Tempo x Ambiente. Logo abaixo esta um quadro com os requisitos que deverão ser analisados para avaliar o instrumento:

REQUISITOS A SEREM ANALISADOS PARA AVALIAÇÃO DE CONTEUDO DO INSTRUMENTO				
			SIM	NÃO
1. Comportamental	O instrumento permite a ação de avaliação clara e precisa.		☐	☐
2. Objetividade	O instrumento permite resposta pontual.		☐	☐
3. Simplicidade	O instrumento expressa uma única ideia.		☐	☐
4. Clareza	O instrumento está explicitado de forma clara, simples e inequívoca.		☐	☐
5. Pertinência	O instrumento não insinua atributo divergente do definido.		☐	☐
6. Precisão	No instrumento cada item de avaliação é distinto dos demais, não se confundem.		☐	☐
7. Variedade	No instrumento os termos utilizados, embora parecidos, não se repetem.		☐	☐
8. Credibilidade	O instrumento está descrito de maneira que não pareça despropositado.		☐	☐

Assinalar com um “X” na opção “SIM” se o item de avaliação preencher o requisito e, na opção “NÃO” se não preencher o requisito. Marcar somente uma opção.

PERFIL DOS ESPECIALISTAS

1. FAIXA ETÁRIA:

☐ Entre 20 a 30 anos	☐ Entre 41 a 50 anos
☐ Entre 31 a 40 anos	☐ Mais que 50 anos

2. CAMPO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL:

☐ Farmácia Comunitária
☐ Universidade
☐ Ambos
☐ Outros:

3. TEMPO DE EXPERIÊNCIA EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA:

☐ Menos que 5 anos	☐ Entre 16 e 20 anos
☐ Entre 5 e 10 anos	☐ Mais que 20 anos
☐ Entre 11 e 15 anos	

4. GRAU DE INSTRUÇÃO:

☐ Pós-Graduação	☐ Doutorado
☐ Mestrado	☐ Pós-Doutorado

AVALIAÇÃO DOS ESPECIALISTAS

1. Dúvidas ou dificuldades encontradas no preenchimento do instrumento:

2. Há alguma atividade da rotina do farmacêutico na farmácia comunitária que você considera imprescindível e que não foi descrita neste instrumento?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, Qual?

3. A tabela **Atividades Clínicas Assistências (ACA)** está de fácil compreensão para o preenchimento?

☐ Sim ☐ Não.

Se não, quais mudanças o senhor (a) sugere?

4. A tabela **Atividades Gerências Administrativas (AGA)** está de fácil compreensão para o preenchimento?

☐ Sim ☐ Não

Se não, quais mudanças o senhor (a) sugere?

5. Discorra se houver, sobre qualquer sugestão ou alteração para melhoria do instrumento:



MODELO DE INSTRUMENTO PARA MEDIR A CARGA DE TRABALHO DOS FARMACÊUTICOS EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMACIA
LABORATÓRIO DE FARMACOGNOSIA

Instruções para preenchimento: o instrumento tem como objetivo medir a carga de trabalho, levando em consideração que ela é composta pela relação Atividades x Tempo x Ambiente, o questionário está dividido abordando esses tópicos. As tabelas **Atividades Clínicas e Assistências (ACA)** e **Atividades Gerências e Administrativas (AGA)** deverão ser respondidas marcando um “X” onde há a escala semanal para identificar se a atividade descrita é realizada e qual a frequência da mesma, logo após, deve-se marcar o tempo médio gasto em minutos na régua exposta abaixo da atividade.

PERFIL PROFISSIONAL

1. SEXO:

☐ F

☐ M

2. FAIXA ETÁRIA:

☐ Entre 20 a 30 anos

☐ Entre 41 a 50 anos

☐ Entre 31 a 40 anos

☐ Mais que 50 anos

3. CARGA DE TRABALHO SEMANAL:

☐ 20 Horas

☐ 40 Horas

☐ 30 Horas

☐ 44 Horas

☐ 36 Horas

☐ Clique aqui para digitar texto.

4. INSTITUIÇÃO DE FORMAÇÃO:

☐ Instituição Pública

☐ Instituição Privada

5. ANO DE FORMAÇÃO: Clique aqui para digitar texto.

6. TIPO DE FORMAÇÃO:

☐ Generalista

☐ Habilitação

QUAL? Clique aqui para digitar texto.

7. POSSUI PÓS-GRADUAÇÃO?

☐ Sim, em andamento ☐ Sim, já concluída ☐ Não

NÍVEL:

Lato sensu ☐ Em que: [Clique aqui para digitar texto.](#)

Mestrado ☐ Em que: [Clique aqui para digitar texto.](#)

Doutorado ☐ Em que: [Clique aqui para digitar texto.](#)

8. TEMPO DE EXPERIÊNCIA NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA:

☐ Até 1 ano

☐ De 1 a 5 anos

☐ De 6 a 10 anos

☐ Mais que 10 anos

9. LOCAL DE TRABALHO ATUAL: [Clique aqui para digitar texto.](#)

10. QUANTOS VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS VOCÊ POSSUI?

☐ Somente 1

☐ 2 ou mais

Atividades Clínicas Assistências – (ACA)

Preencher cada ACA pelo tempo de cada atendimento		Escala de Frequência				
		DIARIAMENTE	SEMANAL	MENSAL	POR DEMANDA	NÃO REALIZA
		4	3	2	1	0
Atividade ACA-1	<u>Dispensação de medicamentos</u>					
	Tempo médio gasto na atividade (minutos)					
	<5'5'10'15'20'25'30'35'40'45'50'55'60'>60' ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐	☐	☐	☐	☐
Atividade ACA-2	<u>Aferição de parâmetros fisiológicos: Pressão arterial</u>					
	Tempo médio gasto na atividade (minutos)					
	<5'5'10'15'20'25'30'35'40'45'50'55'60'>60' ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐	☐	☐	☐	☐
Atividade ACA-3	<u>Aferição de parâmetros fisiológicos: Temperatura corporal</u>					
	Tempo médio gasto na atividade (minutos)					
	<5'5'10'15'20'25'30'35'40'45'50'55'60'>60' ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐	☐	☐	☐	☐
Atividade ACA-4	<u>Aferição de parâmetro bioquímico: glicemia capilar</u>					
	Tempo médio gasto na atividade (minutos)					
	<5'5'10'15'20'25'30'35'40'45'50'55'60'>60' ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐	☐	☐	☐	☐
Atividade ACA-5	<u>Manejo de problema de saúde autolimitado</u>					
	Tempo médio gasto na atividade (minutos)					
	<5'5'10'15'20'25'30'35'40'45'50'55'60'>60' ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐	☐	☐	☐	☐
Atividade ACA-6	<u>Orientação não farmacológica</u>					
	Tempo médio gasto na atividade (minutos)					
	<5'5'10'15'20'25'30'35'40'45'50'55'60'>60' ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐	☐	☐	☐	☐

Atividades Clínicas Assistências – (ACA)

Preencher cada ACA pelo tempo de cada atendimento		Escala de Frequência				
		DIARIAMENTE	SEMANAL	MENSAL	POR DEMANDA	NÃO REALIZA
		4	3	2	1	0
Atividade ACA-7	<u>Atendimento para acompanhamento farmacoterapêutico</u> <u>(EX: HAS; DM; ASMA; TABAGISMO)</u>	☐	☐	☐	☐	☐
	Tempo médio gasto na atividade (minutos)					
	<5'5'10'15'20'25'30'35'40'45'50'55'60'>60' ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐					
Atividade ACA-8	<u>Acompanhamento de peso</u>	☐	☐	☐	☐	☐
	Tempo médio gasto na atividade (minutos)					
	<5'5'10'15'20'25'30'35'40'45'50'55'60'>60' ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐					
Atividade ACA-9	<u>Controle de tabagismo</u>	☐	☐	☐	☐	☐
	Tempo médio gasto na atividade (minutos)					
	<5'5'10'15'20'25'30'35'40'45'50'55'60'>60' ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐					
Atividade ACA-10	<u>Acompanhamento de asmáticos</u>	☐	☐	☐	☐	☐
	Tempo médio gasto na atividade (minutos)					
	<5'5'10'15'20'25'30'35'40'45'50'55'60'>60' ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐					
Atividade ACA-11	<u>Notificação de reações adversas a medicamentos (NOTIVISA)</u>	☐	☐	☐	☐	☐
	Tempo médio gasto na atividade (minutos)					
	<5'5'10'15'20'25'30'35'40'45'50'55'60'>60' ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐					
Atividade ACA-12	<u>Administração de medicamentos: injetáveis e inalantes</u>	☐	☐	☐	☐	☐
	Tempo médio gasto na atividade (minutos)					
	<5'5'10'15'20'25'30'35'40'45'50'55'60'>60' ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐					
Atividade ACA-13	<u>Perfuração do lóbulo auricular para colocação de brinco</u>	☐	☐	☐	☐	☐
	Tempo médio gasto na atividade (minutos)					
	<5'5'10'15'20'25'30'35'40'45'50'55'60'>60' ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐					

Atividades Gerências Administrativas – (AGA)

Preencher cada AGA pelo tempo de cada atendimento															Escala de Frequência				
															DIARIAMENTE	SEMANAL	MENSAL	POR DEMANDA	NÃO REALIZA
															4	3	2	1	0
Atividade AGA-1	<u>Controle de temperatura na área de armazenamento de medicamentos</u>																		
	Tempo médio gasto na atividade (minutos)														☐	☐	☐	☐	☐
	<5'	5'	10'	15'	20'	25'	30'	35'	40'	45'	50'	55'	60'	>60'	☐	☐	☐	☐	☐
Atividade AGA-2	<u>Verificação e transmissão de receitas (SNGPC)</u>														☐	☐	☐	☐	☐
	Tempo médio gasto na atividade (minutos)														☐	☐	☐	☐	☐
	<5'	5'	10'	15'	20'	25'	30'	35'	40'	45'	50'	55'	60'	>60'	☐	☐	☐	☐	☐
Atividade AGA-3	<u>Marketing de vendas da Loja (organização e planejamento)</u>														☐	☐	☐	☐	☐
	Tempo médio gasto na atividade (minutos)														☐	☐	☐	☐	☐
	<5'	5'	10'	15'	20'	25'	30'	35'	40'	45'	50'	55'	60'	>60'	☐	☐	☐	☐	☐
Atividade AGA-4	<u>Organização de loja (limpeza e design de arrumação)</u>														☐	☐	☐	☐	☐
	Tempo médio gasto na atividade (minutos)														☐	☐	☐	☐	☐
	<5'	5'	10'	15'	20'	25'	30'	35'	40'	45'	50'	55'	60'	>60'	☐	☐	☐	☐	☐
Atividade AGA-5	<u>Controle de Medicamentos Vencidos</u>														☐	☐	☐	☐	☐
	Tempo médio gasto na atividade (minutos)														☐	☐	☐	☐	☐
	<5'	5'	10'	15'	20'	25'	30'	35'	40'	45'	50'	55'	60'	>60'	☐	☐	☐	☐	☐
Atividade AGA-6	<u>Treinamento de Equipe (Gestão de pessoas)</u>														☐	☐	☐	☐	☐
	Tempo médio gasto na atividade (minutos)														☐	☐	☐	☐	☐
	<5'	5'	10'	15'	20'	25'	30'	35'	40'	45'	50'	55'	60'	>60'	☐	☐	☐	☐	☐

Atividades Gerências Administrativas – (AGA)

Preencher cada AGA pelo tempo de cada atendimento															Escala de Frequência				
															DIARIAMENTE	SEMANAL	MENSAL	POR DEMANDA	NÃO REALIZA
															4	3	2	1	0
Atividade AGA-7	<u>Pedido/compra de medicamentos (Controle de Estoque)</u>														☐	☐	☐	☐	☐
	Tempo médio gasto na atividade (minutos)																		
	<5'	5'	10'	15'	20'	25'	30'	35'	40'	45'	50'	55'	60'	>60'					
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐					
Atividade AGA-8	<u>Recepção e entrada de mercadoria no sistema</u>														☐	☐	☐	☐	☐
	Tempo médio gasto na atividade (minutos)																		
	<5'	5'	10'	15'	20'	25'	30'	35'	40'	45'	50'	55'	60'	>60'					
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐					
Atividade AGA-9	<u>Inventário de loja / Contagem de estoque</u>														☐	☐	☐	☐	☐
	Tempo médio gasto na atividade (minutos)																		
	<5'	5'	10'	15'	20'	25'	30'	35'	40'	45'	50'	55'	60'	>60'					
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐					
Atividade AGA-10	<u>Atualização farmacêutica (tempo reservado para estudo)</u>														☐	☐	☐	☐	☐
	Tempo médio gasto na atividade (minutos)																		
	<5'	5'	10'	15'	20'	25'	30'	35'	40'	45'	50'	55'	60'	>60'					
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐					
Atividade AGA-11	<u>Notificação de qualidade ao laboratório</u>														☐	☐	☐	☐	☐
	Tempo médio gasto na atividade (minutos)																		
	<5'	5'	10'	15'	20'	25'	30'	35'	40'	45'	50'	55'	60'	>60'					
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐					
Atividade AGA-12	<u>Retirada de medicamentos suspenso pela ANVISA</u>														☐	☐	☐	☐	☐
	Tempo médio gasto na atividade (minutos)																		
	<5'	5'	10'	15'	20'	25'	30'	35'	40'	45'	50'	55'	60'	>60'					
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐					

PERCEPÇÃO DO AMBIENTE

1. VOCÊ TEM ACESSO A INTERNET PARA TIRAR DÚVIDAS:

☐ Sim ☐ Não

2. VOCÊ POSSUI SALA PRIVADA PARA OS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS
(EX: TRANSMISSÃO DE RECEITA, ATENDIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO):

☐ Sim ☐ Não

Se não, qual o local que você realiza esse (s) serviço (s)? [Clique aqui para digitar texto.](#)

Ambiente acolhedor para paciente e farmacêutico? ☐ Sim ☐ Não

3. NA FARMÁCIA QUE VOCÊ TRABALHA, QUANTOS FARMACÊUTICOS COMPÕE A EQUIPE?

☐ Somente eu ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

4. VOCÊ CONSIDERA SEU AMBIENTE DE TRABALHO AMISTOSO? BOA RELAÇÃO ENTRE FUNCIONÁRIOS?

☐ Sim ☐ Não

5. A FARMÁCIA QUE VOCÊ TRABALHA É:

☐ Rede ☐ Franquia ☐ Independente ☐ Própria

6. VOCÊ FAZ HORA EXTRA? QUAL A MÉDIA POR DIA?

☐ Menos que 1 hora ☐ 1 hora ☐ 2 horas ☐ 3 horas ☐ Mais que 3 horas

☐ Não Faço Hora Extra

7. COM RELAÇÃO A SUA CARGA DE TRABALHO (TEMPO x AMBIENTE x ATIVIDADES), VOCÊ AFIRMA QUE ESTA?

☐ Totalmente insatisfeito ☐ Parcialmente insatisfeito ☐ Satisfeito ☐ Parcialmente satisfeito ☐ Totalmente satisfeito

ORIENTAÇÕES FINAIS

- Por favor, verificar se todos os espaços foram preenchidos.
- Salvar e encaminhar para o e-mail de recebimento do mesmo.
- Qualquer dúvida, estou à disposição.

Desde já, agradeço sua participação, suas contribuições serão de grande importância para a realização da pesquisa.

Atenciosamente,

Luiza Miranda

Mestranda em Ciências Farmacêutica

CRF-1159/SE