

**UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO
GESTÃO EM SISTEMAS DE SAÚDE**

**IMPLANTAÇÃO DE UMA PROPOSTA DE AUTOMAÇÃO NA DISPENSAÇÃO DE
MEDICAMENTOS CONTROLADOS COMO FERRAMENTA PARA OTIMIZAR AS
VENDAS NO VAREJO FARMACÊUTICO**

Wesley Nelo Da Silva

São Paulo
2019

Wesley Nelo Da Silva

**IMPLANTAÇÃO DE UMA PROPOSTA DE AUTOMAÇÃO NA DISPENSAÇÃO DE
MEDICAMENTOS CONTROLADOS COMO FERRAMENTA PARA OTIMIZAR AS
VENDAS NO VAREJO FARMACÊUTICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Administração - Gestão em Sistemas de Saúde, da Universidade Nove de Julho – UNINOVE, como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Administração**.

Orientadora: Profa. Dra. Chennyfer Dobbins Abi Rached

São Paulo
2019

FICHA CATALOGRÁFICA

Silva, Wesley Nelo da.

Implantação de uma proposta de automação na dispensação de medicamentos controlados como ferramenta para otimizar as vendas no varejo farmacêutico. / Wesley Nelo da Silva. 2019.

68 f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Nove de Julho - UNINOVE, São Paulo, 2019.

Orientador (a): Prof^ª. Dr^ª. Chennyfer Dobbins Abi Rached

1. Varejo. 2. Farmácia. 3. Medicamentos. 4. Dispensação. 5. Automação. 6. Cliente.

I. Rached, Chennyfer Dobbins Abi.

II. Título.

CDU 658:616

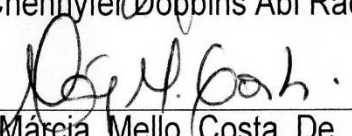
WESLEY NELO DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DE UMA PROPOSTA DE AUTOMAÇÃO NA DISPENSAÇÃO DE
MEDICAMENTOS CONTROLADOS, COMO FERRAMENTA PARA OTIMIZAR AS
VENDAS NO VAREJO FARMACÊUTICO**

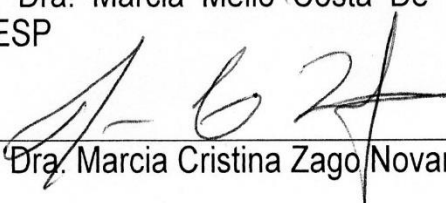
Dissertação apresentada ao Programa de
Mestrado Profissional em Administração -
Gestão em Sistemas de Saúde da Universidade
Nove de Julho – UNINOVE, como requisito
parcial para obtenção do grau de **Mestre em
Administração – Gestão em Sistemas de
Saúde**.



Profa. Dra. Chennyfer Dobbins Abi Rached - Universidade Nove de Julho - UNINOVE



Profa. Dra. Márcia Mello Costa De Liberal - Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP



Profa. Dra. Marcia Cristina Zago Novaretti - Universidade Nove de Julho – UNINOVE

Profa. Dra. Maria Cristina Sanches Amorim- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC/SP (Suplente)

Profa. Dra. Sonia Francisca de Paula Monken - Universidade Nove de Julho - UNINOVE (Suplente)

São Paulo, 03 de dezembro de 2019

DEDICATÓRIA

À minha mãe Ana Maria Galdino Da Silva e meu pai Roberto Nelo Da Silva por me trazerem ao mundo e me ensinarem todos os princípios de vida que me permitiram chegar até aqui.

À minha amada esposa Daniele Siqueira Gonçalves Nelo pelo companheirismo e por me fortalecer dia após dia para alcançar os objetivos de nossa família.

À meu filho Miguel Gonçalves Nelo, minha dádiva de Deus, que mesmo com um pouco mais de um ano de idade, tem a capacidade de me fazer sentir a pessoa mais abençoada por Deus deste mundo.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a DEUS por me conceder a benção da família, por me proteger e me fortalecer diante dos desafios da vida e por preencher meu coração de amor, fé e esperança para entregar um mundo melhor as futuras gerações.

À minha orientadora Profa. Dra. Chennyfer Dobbins Abi Rached pela atenção, apoio e dedicação de compartilhar todo seu conhecimento, o qual contribuiu para meu crescimento intelectual e acadêmico.

À Universidade Nove de Julho pela oportunidade de realizar um dos maiores sonhos de minha vida, a conquista de um diploma de Mestrado.

RESUMO

Introdução: O varejo farmacêutico, é impulsionado pela constante busca no aumento das vendas, onde os medicamentos controlados compõem importante participação, desta forma a inserção de um processo de automação na dispensação de medicamentos controlados possibilita a otimização do processo, o aumento da rotatividade dos clientes atendidos, e consequentemente o aumento de vendas que pode gerar o aumento de lucro ao varejo farmacêutico. **Objetivo:** Demonstrar como a automação de um sistema de dispensação de medicamentos controlados pode melhorar os quesitos de tempo de atendimento e aumento das vendas no âmbito do varejo farmacêutico, apresentando uma proposta de implantação de um sistema de automação para vendas no varejo e mensurando a quantidade de aumento das vendas e redução de custos em virtude da automação de um sistema de dispensação de medicamentos controlados. **Metodologia:** Trata-se de um estudo prospectivo, exploratório, do tipo estudo de caso múltiplo, foi realizado no período compreendido entre 01/07/2019 e 31/10/2019, na região centro-oeste de São Paulo, em cinco drogarias com alto número de dispensações de medicamentos controlados. **Resultados:** Foi observado que o método de automação é mais eficaz no sentido de tempo, possibilitando a prospecção de novos atendimentos em relação ao método manual tradicional. No custo para realização do processo, cada atendimento no método de automação, apresentou menor custo em relação ao método manual tradicional baseado no piso salarial de São Paulo, tanto do Farmacêutico como do balconista de medicamentos. Em um período de 7 horas de trabalho, o estudo mostrou ser possível aos colaboradores preencherem mais prescrições médicas no método de automação comparado ao método manual tradicional. **Conclusão:** A automação possibilitou economia de tempo durante a aplicação dos processos burocráticos de preenchimento das prescrições médicas de produtos controlados, redução dos custos na execução do processo, otimização da qualidade e reprodução dos processos de dispensação, maior rapidez e organização dos dados capitados, segurança das informações do cliente para atender as legislações vigentes e consequentemente aumento dos atendimentos, que pode possibilitar o aumento das vendas.

Palavras-chave: Varejo, Farmácia, Medicamentos, Dispensação, Automação, Cliente.

ABSTRACT

Introduction: Pharmaceutical retail is driven by the constant pursuit of increased sales, where prescription drugs make up an important share. Thus, the insertion of an automation process in dispensing prescription drugs enables process optimization and increased customer turnover. and, consequently, the increase in sales that can generate the increase of profit to the pharmaceutical retail. **Objective:** To demonstrate how the automation of a prescription drug dispensing system can improve service time and increased sales within the pharmaceutical retail, presenting a proposal to implement an automation system for retail sales and measuring the quantity increased sales and reduced costs due to the automation of a prescription drug dispensing system. **Methodology:** This is a prospective, exploratory, multiple case study, conducted between July 1, 1919 and October 31, 1919, in the Midwest region of São Paulo, in five drugstores with high number of controlled drug dispensations. **Results:** It was observed that the automation method is more efficient in the sense of time, allowing the prospecting of new calls in relation to the traditional manual method. In the cost to perform the process, each service in the automation method, presented lower cost compared to the traditional manual method based on the São Paulo wage floor, both of the pharmacist and the drug clerk. Over a 7-hour period, the study showed that it was possible for employees to fill more medical prescriptions in the automation method compared to the traditional manual method. **Conclusion:** Automation has enabled time savings during the application of bureaucratic processes for filling medical prescriptions of controlled products, reducing costs in the execution of the process, optimizing the quality and reproduction of dispensing processes, faster and more organized data capturing, safety. customer information to comply with current legislation and consequently increased attendance, which may enable increased sales.

Keywords: Retail, Pharmacy, Medicines, Dispensation, Automation, Customer.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma.....	40
Figura 2 – Fluxograma.....	41
Figura 3 - Gráfico 1- Dispensação de medicamentos opióides.....	49

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição do número de prescrições analisadas e locais de coleta de dados.....	38
Tabela 2 – Tempo total e médio dos atendimentos.....	44
Tabela 3 – Gasto médio financeiro em comparação ao piso salarial.....	45
Tabela 4 – Número de receitas preenchidas em 7 horas de trabalho.....	45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

GED - Gestão eletrônica de documentos

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

SNGPC - Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados

TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido

CLT - Consolidação das Leis do Trabalho

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
1.1	PROBLEMA DE PESQUISA.....	15
1.2	QUESTÃO DE PESQUISA.....	16
1.3	OBJETIVOS.....	17
1.3.1	Geral.....	17
1.3.2	Específicos.....	17
1.4	JUSTIFICATIVA PARA ESTUDO DO TEMA.....	17
1.5	ESTRUTURA DO TRABALHO.....	18
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
2.1	AUTOMAÇÃO NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.....	19
2.2	GESTÃO DE DOCUMENTOS E PROCESSOS NA ÁREA DA SAÚDE.....	22
2.3	LOGÍSTICA DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	26
3	MÉTODO E TÉCNICAS DE PESQUISA.....	31
3.1	DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	31
3.2	LOCAL DE ESTUDO.....	31
3.3	PERÍODO DE COLETA DE DADOS.....	32
3.4	CRITÉRIO DE INCLUSÃO DA AMOSTRA.....	32
3.5	DISPENSAÇÃO ATRAVÉS DA PORTARIA 344/98 E RDC 20/11.....	33
3.6	CÁLCULO DA AMOSTRA.....	37
3.7	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	38
3.8	FLUXOGRAMA.....	40
3.9	QUESTÕES ÉTICAS.....	42
4	PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS.....	43
5	RESULTADOS DA PESQUISA.....	44
6	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	46
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONTRIBUIÇÕES PARA PRÁTICA.....	50
7.1	LIMITAÇÕES E SUGESTÕES DE PESQUISAS FUTURAS.....	51
	REFERÊNCIAS.....	52
	ANEXOS.....	60

1 INTRODUÇÃO

O varejo farmacêutico nacional, vem crescendo em larga escala nos últimos anos, reflexo do envelhecimento populacional, situação está também vivenciada ao redor do mundo. O fato é que o envelhecimento populacional mesmo em contexto de crise governamental, consegue impulsionar um crescimento de vendas bastante sustentável. A utilização de medicamentos pela população brasileira entra como necessidade essencial, lado a lado com a alimentação, desta forma se justifica este sólido crescimento do setor de varejo farmacêutico (Oliveira, Szabo, Bastos, & Paiva, 2017).

Embora o varejo farmacêutico seja composto pela venda de diversas classes de produtos direcionados à saúde, os medicamentos são considerados os principais protagonistas da participação de lucros deste setor. Principalmente nos grandes centros urbanos, a demanda de pacientes com necessidades do uso de medicamentos controlados é alta, desta forma fica fácil de visualizar, o quanto os medicamentos controlados tem de participação na receita de vendas de uma rede de drogarias (Andrade, Andrade, & Santos, 2004; Nishijima, Jr., & Lagroteria, 2014; L. R. da Silva & Vieira, 2004).

O processo de dispensação de medicamentos controlados é composto por uma série de etapas burocráticas que obedecem a uma legislação específica, desta forma, as vendas com medicamentos controlados são realizadas com grande gasto de tempo de atendimento, impedindo uma rotatividade pró ativa de atendimentos, gerando filas e consequentemente diminuindo o alcance das metas financeiras que trazem lucro ao negócio (Zanella, Aguiar, & Storpirtis, 2015).

Desta forma o varejo farmacêutico necessita encontrar melhorias no processo de dispensação de medicamentos controlados para melhorar os quesitos de tempo de atendimento e lucro no âmbito do varejo farmacêutico (Zanella et al., 2015).

Automação ou Automatização de sistemas? Entende-se como Automação todo processo pelo qual um determinado procedimento se torna passível de funcionar automaticamente, otimizando todo o funcionamento do processo, com a mínima interferência humana, em geral o termo Automação é utilizado no âmbito dos projetos de influência digital, já Automatização refere-se a todo processo realizado pelo homem, que passa a ser executado por máquinas, através de uma execução mecânica, porém comandada pelo homem, desta forma baseado nestes conceitos este trabalho se enquadra como um processo de Automação (Cosenza & De Rocchi, 2014; Magalhães et al., 2010).

Ferramentas de automação de sistemas são amplamente utilizadas para otimizar processos de atendimento, este fato também já abrange o varejo farmacêutico, que atribui a estas tecnologias uma grande possibilidade para execução de um número maior de atendimentos, realidade essa, estreitamente vinculada ao aumento de vendas e receita de uma empresa (Pinochet, Lopes, & Silva, 2014).

O objetivo geral é demonstrar como a automação de um sistema de dispensação de medicamentos controlados pode melhorar os quesitos de tempo de atendimento e aumento das vendas no âmbito do varejo farmacêutico, apresentando uma proposta de implantação de um sistema de automação para vendas no varejo e mensurando a quantidade de aumento das vendas em virtude da automação de um sistema de dispensação de medicamentos controlados (Choudhry et al., 2017; Galato, Alano, Trauthman, & Vieira, 2008).

Desta forma o trabalho tem com relevância apresentar como uma proposta acessível de automação do processo de dispensação de medicamentos controlados, pode ser capaz de diminuir o tempo gasto durante os atendimentos, eliminando etapas burocráticas, e aumentando os números de vendas do varejo farmacêutico (Barberato Filho, Silvio, 2007; D'Angelo, Schneider, & Larán, 2006; Orlande Gabriel, Mikaelli, 2014).

O presente trabalho foi estruturado de acordo com os cinco capítulos descritos a seguir, além do Capítulo 1.

- **Capítulo 2 –Referencial Teórico:** foi realizado uma revisão da literatura a respeito dos três polos teóricos que sustentam o desenvolvimento da dissertação: automação nos sistemas de informações em saúde, gestão de documentos e processos e logística de dispensação de medicamentos.
- **Capítulo 3 –Método e Técnicas de Pesquisa:** a metodologia de pesquisa a utilizada no trabalho em questão, foi demonstrada neste capítulo, além das justificativas a respeito da sua escolha, como também a organização dos constructos do trabalho vinculados a base teórica.
- **Capítulo 4 -Análise e Interpretação dos Resultados:** nesta parte do trabalho foram demonstradas as análises dos números de vendas dos clientes com medicamentos controlados frente aos dois métodos de dispensação de medicamentos existentes no varejo (manual tradicional e de automação).

- **Capítulo 5 –Contribuições para a Prática:** neste capítulo foram descritas as vantagens da automação do sistema de dispensação de medicamentos controlados, como rapidez durante o processo de venda, aumento no giro de clientes atendidos e redução de custos.
- **Capítulo 6 –Conclusões e Recomendações:** nesta seção foram descritos os pontos gerais do desenvolvimento deste trabalho, desde a metodologia até as análises consolidadas.

Os pensamentos e conclusões baseados na base teórica, que permitiram o surgimento de reflexões corroboradas no referencial teórico, foram demonstradas nas seções de limitações de estudo e na seção de sugestões para estudos futuros.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

O varejo farmacêutico é regido pelas vendas, as drogarias são os locais classificados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) como estabelecimentos de saúde, são desta forma os locais pelo qual a população tem acesso aos medicamentos na modalidade de venda. Todo o varejo tem como meta, a busca incansável pelo aumento das vendas, e quando este processo flutua por etapas burocráticas a tendência é que o tempo de atendimento das transações de vendas sejam onerosas (Nishijima, Jr., et al., 2014; Rodrigues & Oliveira, 2016).

No balcão de uma drogaria, a venda de medicamentos controlados se enquadra perfeitamente neste problema, uma grande parcela de pessoas que consomem medicamentos controlados, são indivíduos classificados como pacientes poli farmácia, consomem mais de uma classe de medicamento, e desta forma realizam suas compras de medicamentos controlados munidos de várias receitas que necessitam de uma averiguação mais minuciosa para ser analisado se as mesmas atendem as legislações de dispensações de medicamentos controlados vigentes (Nishijima, Jr., et al., 2014; Rodrigues & Oliveira, 2016).

Nas grandes capitais, nos grandes centros urbanos, como por exemplo na capital São Paulo, é cada vez mais frequente o crescimento do número de clientes usuários de medicamentos controlados, em virtude do aumento das doenças neurológicas ocupacionais (Matta, Miranda, & Osorio-de-Castro, 2011; Nishijima, Biasoto Jr., & Lagroteria, 2014).

Nos horários de maior movimento, grande parte destes clientes estão presentes nas drogarias munidos com suas receitas para realizar suas compras, e principalmente nestes horários os estabelecimentos varejistas como as drogarias, precisam dar alta rotatividade nos atendimentos, visando atender o maior número de atendimentos possíveis, então quando o farmacêutico ou balconista se depara com este perfil de cliente, a tendência é um gasto maior de tempo com um único cliente, existindo a possibilidade de não ser uma venda de alta lucratividade, ao invés de atender diversos clientes com diversos potenciais de compra diferentes (Matta et al., 2011; Nishijima, Biasoto Jr., et al., 2014).

Um outro agravante é que um atendimento demorado geralmente tem como efeito a formação de filas de espera para os outros clientes, se pensarmos um local de grande fluxo, esta realidade acaba sendo algo bem comum, e normalmente os clientes que se deparam com grandes filas, tendem a não ficar esperando e procuram por outro estabelecimento comercial (D'Angelo et al., 2006; Nishijima, Biasoto Jr., et al., 2014).

Sendo assim atendimentos demorados em virtude de burocracia, como é o caso da dispensação de medicamentos controlados, acabam que induzindo a perda de um volume maior de clientes e este fato é intimamente ligado a queda de vendas e redução de lucro no varejo farmacêutico (D'Angelo et al., 2006; Nishijima, Biasoto Jr., et al., 2014).

1.2 QUESTÃO DE PESQUISA

Partindo do problema exposto surge a seguinte questão de pesquisa: Como a automação no processo de dispensação de medicamentos controlados pode melhorar os quesitos de tempo de atendimento e aumento das vendas no âmbito do varejo farmacêutico?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Geral

Refletir sobre a redução de custos por meio da automação de um sistema de dispensação de medicamentos controlados.

1.3.2 Específicos

- Exibir a redução do tempo de atendimento com a utilização da automação de um sistema de dispensação de medicamentos controlados.
- Mensurar o aumento de vendas em virtude da automação de um sistema de dispensação de medicamentos controlados.

1.4 JUSTIFICATIVA PARA ESTUDO DO TEMA

Entregar uma proposta acessível de automação do processo de dispensação de medicamentos controlados, capaz de diminuir o tempo gasto durante os atendimentos, eliminando etapas burocráticas, e consequentemente aumentando as vendas no varejo farmacêutico (Barberato Filho, Silvio, 2007; D'Angelo et al., 2006; Orlande Gabriel, Mikaelli, 2014).

A automação do processo de dispensação de medicamentos controlados é necessária, pois estes processos de automação permitem um atendimento mais rápido e que cumpre todos os aspectos legais que envolvem este tipo de venda (Barberato Filho, Silvio, 2007; D'Angelo et al., 2006; Orlande Gabriel, Mikaelli, 2014).

Esta diminuição do tempo de atendimento proporcionará um aumento na rotatividade de clientes, eliminando etapas burocráticas e trazendo um aumento no número de vendas, e aumentar as vendas dentro do varejo farmacêutico, assim como qualquer outro ramo de varejo, significa a possibilidade aumentar a receita das Empresas e abrir oportunidades de crescimento (Barberato Filho, Silvio, 2007; D'Angelo et al., 2006; Orlande Gabriel, Mikaelli, 2014).

Outro ponto importante é quando o cliente percebe um local de compra rápida, principalmente na dispensação de medicamentos controlados, que envolve tantas etapas burocráticas, se sentirá bem respaldado, e este tipo de percepção do cliente em relação a serviços, é sinônimo de fidelização e disseminação de uma boa propaganda para novos clientes (Barberato Filho, Silvio, 2007; D'Angelo et al., 2006; Orlande Gabriel, Mikaelli, 2014).

1.5 ESTRUTURA DO TRABALHO

De modo a atender aos objetivos do trabalho, assim como responder à questão de pesquisa, o presente trabalho foi estruturado de acordo com os cinco capítulos descritos a seguir, além do Capítulo 1.

- **Capítulo 2 –Referencial Teórico**

Foi realizado uma revisão da literatura a respeito dos três polos teóricos que sustentam o desenvolvimento da dissertação: automação nos sistemas de informações em saúde, gestão de documentos e processos e logística de dispensação de medicamentos.

- **Capítulo 3 –Método e Técnicas de Pesquisa**

A metodologia de pesquisa utilizada no trabalho em questão, foi demonstrada neste capítulo, além das justificativas a respeito da sua escolha, como também a organização dos constructos do trabalho vinculados a base teórica.

- **Capítulo 4 -Análise e Interpretação dos Resultados**

Nesta parte do trabalho foram demonstradas as análises dos números de vendas dos clientes com medicamentos controlados frente aos dois métodos de dispensação de medicamentos existentes no varejo (manual tradicional e de automação).

- **Capítulo 5 –Contribuições para a Prática**

Neste capítulo foram descritas as vantagens da automação do sistema de dispensação de medicamentos controlados, como rapidez durante o processo de venda, aumento no giro de clientes atendidos e redução de custos.

- **Capítulo 6 –Conclusões e Recomendações**

Nesta seção foram descritos os pontos gerais do desenvolvimento deste trabalho, desde a metodologia até as análises consolidadas.

Os pensamentos e conclusões baseados na base teórica, que permitiram o surgimento de reflexões corroboradas no referencial teórico, foram demonstradas nas seções de limitações de estudo e na seção de sugestões para estudos futuros.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 AUTOMAÇÃO NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE

A tecnologia em saúde é cada vez mais crescente e vem expandindo novas experiências de avanços por todos os setores desta grande área, cada vez mais será verificado o uso de computadores modernos e seus poderosos softwares de gestão fazendo o trabalho antes de dezenas de pessoas, possibilitando pesquisas, criação de dados, monitoramento em tempo real, trazendo uma tecnologia, que só tende cada vez mais a automatizar e modernizar a gestão de qualquer área da saúde (Pinochet, Lopes, & Silva, 2014).

As drogarias são consideradas desde 2014 como estabelecimentos de saúde pela agência nacional de vigilância sanitária (ANVISA), porém as inovações nesta área de saúde surgiram primeiro no âmbito das clínicas e hospitais (Lei 13.021/2014—Farmácia Estabelecimento de Saúde, 2014).

Os hospitais sejam públicos ou privados tem acesso a uma série de indicadores em saúde que entregam informações importantes e muito valiosas do ponto de vista que geram uma melhor compreensão em relação a otimização de recursos, fluxo financeiro, pesquisa de dados epidemiológicos, que possibilitam aos gestores obterem sucesso na administração de um estabelecimento de saúde, estas informações e dados também são vinculadas a programas de automação em saúde que auxiliam na tomada de decisões em gestão de saúde (Bittar, Biczkyk, Serinolli, Novaretti, & Moura, 2018; Morais, Gomes, & Costa, 2014).

A gestão das listas de espera por procedimentos médicos, desde consultas até cirurgias complexas como transplantes, tem sido também frequentemente alvo de tecnologias de automação, a inserção de softwares que resgatam, listam e cruzam informações de saúde para privilegiar os casos mais graves e que requerem urgência logística mais precisa, estão atuando com ferramentas extremamente eficazes para o auxílio da gestão hospitalar de apoio a saúde (Reis et al., 2016).

Ainda segundo Reis et al. (2016, p. 6) “Pode-se também verificar que a informática atingiu um estado de maturação que proporciona estabilidade das opções tecnológicas”.

Concentrando as informações nesta grande área da saúde tratada neste trabalho, foi dado ênfase aos assuntos vinculados ao setor farmacêutico. Durante muito tempo os gestores de hospitais eram constantemente surpreendidos com o esgotamento de estoque de produtos muitas vezes essenciais no dia a dia de um hospital, como por exemplo antibióticos, anti-hipertensivos, antidiabéticos, anticoagulantes, instrumentação cirúrgica, e até mesmo itens básicos de almoxarifado e higienização (Maiellaro, Santos, Moia, Pimentel, & Oliveira, 2014; Melo et al., 2016).

A gestão de um hospital apresentava dificuldades em gerir uma correta forma de repor e manter um estoque adequado dos insumos principais de um hospital, e ao decorrer dos anos surgiram softwares que passaram a ser implantados para calcular esta demanda de maneira adequada e de forma a manter os estoques de todos os insumos farmacêuticos ou não em quantidades suficientes para a necessidade de um determinado hospital (Maiellaro et al., 2014; Melo et al., 2016).

Outro ponto que ao longo dos anos foi ganhando a necessidade de um processo de automação foi a dispensação de medicamentos nos diversos setores de um hospital, não tão raro, os erros de dispensação foram durante muitos anos vilões cruéis da realidade hospitalar. Centenas de pessoas ao longo de anos foram vítimas, em muitos casos até fatais, devido ao uso inapropriado de medicamentos (Ferreira, Jacobina, & Alves, 2014).

Este fato por sua vez foi minimizado na maioria dos hospitais a redor do mundo, por intermédio da dose unitária, que abrange um sistema, onde após a validação do farmacêutico em virtude da prescrição médica, dispensa os medicamentos devidamente identificados para cada paciente em quantidades necessárias somente para o uso dos medicamentos durante o tratamento e de forma personalizada, sendo conferidos e liberados através de um leitor que scanear, confirma e apresenta a dose unitária aos pacientes que são orientados pelos Farmacêuticos (Ferreira et al., 2014).

Desta forma se evita que os dados referentes a prescrição médica sejam mal interpretados, proporcionando ao paciente uma segurança maior na utilização de seus medicamentos, e evitando desperdícios no âmbito hospitalar (Ferreira et al., 2014).

Outro grande avanço referente a automação na área de saúde hospitalar é de certa forma os prontuários eletrônicos, durante anos o corpo clínico dos setores hospitalares (médicos, enfermeiros, farmacêuticos, etc.) apresentavam vários problemas de comunicação que refletiam em consequências graves aos pacientes por falta de comunicação adequada entre os profissionais ou até mesmo por anotações erradas ou ilegíveis, gerando interpretações erradas, nos prontuários de cada paciente (Canêo & Rondina, 2014; Souza 1, Tomazelli 2, & Vasconcelos, 2016).

Estes documentos tem descritos as situações clínicas de saúde de cada paciente durante sua permanência no hospital, é extremamente importante possuírem veracidade em suas informações e interpretações para que os pacientes sejam tratados com vigor em suas necessidades de saúde (Canêo & Rondina, 2014; Souza 1 et al., 2016).

Desta mesma maneira outro grande avanço na área de saúde referente a automação dos sistemas são as prescrições eletrônicas que surgiram nos Estados Unidos na década de 90, o problema das prescrições ilegíveis ou em dispensações erradas no varejo são um problema que abrange a realidade de vários países. Os Estados Unidos são pioneiros em prescrição eletrônica, onde basicamente ocorreu a definição de um software que faz a interligação entre hospitais e clínicas com redes de drogarias (Cedraz & Santos Junior, 2014; Cresswell, Mozaffar, Lee, Williams, & Sheikh, 2017; Díaz-Pallarés, silvera, Menéndez-Conde, & Vicedo, 2018).

Ao fazer sua consulta médica é cadastrado um sistema eletrônico que pode ser um site ou aplicativo de celular. Durante a consulta, diagnóstico e definição das medicações escolhidas, os médicos tem como um auxílio um recurso tecnológico que impede a prescrição de medicamentos que possuem interação medicamentosa entre si e que possam não atender a legislação, ou seja, as prescrições são emitidas de forma correta (Cedraz & Santos Junior, 2014; Cresswell et al., 2017; Díaz-Pallarés et al., 2018).

O paciente ao deixar o consultório ou hospital, não fica com nenhuma via impressa da prescrição, e apenas necessita se dirigir a umas das redes de drogarias vinculadas ao programa e software de prescrição eletrônica, apresentar um número de controle que geralmente é o número de um documento oficial naquele país, e assim sendo o atendente ou farmacêutico identifica a prescrição medica em formato eletrônico e dispensa os medicamentos solicitados sem burocracia, de forma segura e dentro das reais necessidades do paciente (Bonner, 2014; Cresswell et al., 2017).

2.2 GESTÃO DE DOCUMENTOS E PROCESSOS NA ÁREA DA SAÚDE

A gestão de documentos ou gestão documental é uma parte da área de arquivo documental, responsável por administrar todos os documentos nas fases designadas como corrente e intermediária, descritas como primeira e segunda idade (Salomi & Maciel, 2016).

Em conceitos de informática, a gestão de documentos é inserida como uma solução em termos de arquivo, organização e consulta de documentos em formato eletrônico, onde as informações de origem documental são compartilhadas com os utilizadores da aplicação de informações, desta forma se consegue uma cultura de colaboração dentro de organização com a partilha de documentos, fato este que traz benefícios e facilita os processos de negócio de uma instituição (H. M. dos Santos & Flores, 2015).

De fato, a gestão de documentos consegue integrar diversas soluções como digitalização, fax e e-mail, recursos estes capazes de proporcionar uma gestão de toda informação não estruturada importante para organização (Teixeira, Livia Marangon Duffles & Aganette, Elisângela Cristina, 2018).

O investimento em soluções na gestão de documental entregam um retorno diferenciado as empresas, pois ajudam na redução de documentos em papel, proporcionando ganho em produtividade em virtude da uniformização dos processos e melhorando os processos de normas de qualidade (Salomi & Maciel, 2016).

Como pontos importantes da gestão de documentos podemos elencar os itens abaixo:

- Padronização de processos de encaminhamento, aprovação, arquivo, redução de documentos e histórico de documentos;
- Digitalização de documentos;
- Descentralização e liberação de área física;
- Browser de pesquisa rápida de informação dos documentos;
- Criação de backup para recuperação de arquivos.

Diariamente milhares de pessoas frequentam clínicas e hospitais gerando um volume grandioso referente a prescrições médicas, exames e principalmente prontuários médicos, que logicamente necessitam de um grande espaço físico para arquivo, desta forma a gestão eletrônica de documentos (GED) torna – se uma solução essencial para organização destes documentos, o conceito é bem simples e se resume a digitalização por meio de scanner, software ou servidor de nuvem, possibilitando também o acesso remoto das informações entre as unidades de saúde (Salomi & Maciel, 2016).

Outra tendência é a impressão de diagnósticos que substituem os filmes radiológicos pelas imagens digitais, entregando vários benefícios aos estabelecimentos de saúde. Um dos grandes pilares desta tecnologia é a queda nos custos que o armazenamento digital possibilita, além da facilidade através do acesso remoto, ampliação dos métodos diagnósticos, novas ferramentas para laudos, que otimizam por exemplo o trabalho da área de radiologia (Teixeira, Livia Marangon Duffles & Aganette, Elisângela Cristina, 2018).

Outro fato importante a ser destacado na gestão de documentos no formato digital é a possibilidade da não impressão em papel dos exames para fins de documentação, porém não para laudar, gerando uma redução em até 80% nos casos de processo de impressão em filmes diagnósticos (Salomi & Maciel, 2016).

Também segundo Salomi e Maciel (2016, p.37) a tecnologia na atualidade, é uma grande aliada na melhoria e na otimização dos atendimentos em saúde, cumprindo um papel fundamental na gestão dos hospitais e na troca de informações nos processos operacionais, bastando, para tal, utilizar também para gestão do paciente e tratamentos.

Sobre o prontuário médico, ele é classificado como documentação constituída de formulários padronizados, destinados aos registros da assistência ao paciente, também considerado um conjunto de documentos produzidos no contexto da atividade hospitalar e que deve ser, impreterivelmente, elaborado para cada paciente (Teixeira, Livia Marangon Duffles & Aganette, Elisângela Cristina, 2018).

A questão de o progresso da gestão de documentos ter evoluído se deve a lei abaixo:

PLS 167/2014 – Autoriza profissionais de saúde e hospitais a armazenarem os documentos constantes dos prontuários dos pacientes em meio eletrônico, desde que digitalizados e assinados com certificado digital, nos termos da Lei nº 12.682/2012 - Lei da digitalização (Lei 167/2014, 2014; Lei 167/2012, 2012).

A gestão de documentos e processos na área de saúde tem se tornado pauta de extrema importância dentro do âmbito da gestão, é de suma importância gerir papéis importantes como exames, prontuários, prescrições, planilhas administrativas, financeiras, entre outros documentos, ficando sempre o desafio de saber como armazená-los, o que descartar, até por conta de muitos destes documentos guardarem dados epidemiológicos importantes, e em tempos de pensamentos de sustentabilidade um programa que privilegie a eliminação de papéis se torna de suma importância, no varejo farmacêutico estes conceitos também se fazem presente e necessários (Salomi & Maciel, 2016).

Nos bastidores de um processo de dispensação de medicamentos controlados, o gerenciamento dos dados coletados dos pacientes, escrituração das receitas para prestar contas com ANVISA e o arquivamento dos receituários de medicamentos controlados fazem parte do processo de gestão de documentos e dados do varejo farmacêutico (Gleriano et al., 2018).

As prescrições médicas são documentos que contém informações importantes desde os dados pessoais do paciente, como também a linha de tratamento decidida pelo médico em virtude da doença diagnosticada (Gleriano et al., 2018).

O varejo farmacêutico segue as regras das prescrições médicas controladas regidas pela Portaria 344/98 e RDC 20/11 (Portaria Nº 344, de 12 de maio de 1998. Anvisa, 1998; RDC Nº 20, de 05 de maio de 2011. Anvisa, 2011).

Em relação a Portaria 344/98 é uma legislação vigente no que se diz respeito aos medicamentos sujeitos a controle especial e seus adendos das listas A1,A2, A3, B1, B2, C1, C2, C3, C4 e C5, regidos pela (SVC/MS) Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (Portaria N° 344, de 12 de maio de 1998. Anvisa, 1998).

Uma das características principais deste tipo de dispensação é a retenção da 1° via do receituário, e recolhimento de informações do comprador como: nome, endereço, telefone, e número do RG, mediante sua apresentação (Portaria N° 344, de 12 de maio de 1998. Anvisa, 1998).

Tipos de receituário perante Portaria 344/98:

- Receituário de Controle Especial (ANEXO 1);
- Receituário de notificação B (ANEXO 2);
- Receituário de notificação B2 (ANEXO 3);
- Receituário de notificação A (ANEXO 4);
- Receituário de controle especial para retinóides de uso sistêmico (ANEXO 5).

Em relação a Dispensação de Antimicrobianos segundo RDC 20/2011 (ANEXO 6), desde 28/11/2010 todos os antimicrobianos seja uso oral ou tópico, estão sujeitos a controle especial, sendo necessário prescrição em 2 vias, onde a 2° via carbonada ou cópia é retida na drogaria e a 1° via original é entregue ao cliente para sua orientação de consumo, neste receituário é preciso conter nome e CRM do médico, endereço do consultório ou hospital e telefone do mesmo, a prescrição deve apresentar nome e endereço do paciente, forma de uso (interno, tópico, etc.), nome do medicamento, quantidade de caixas, e posologia, além de assinatura do médico, CRM carimbado e data da prescrição (RDC N° 20, de 05 de maio de 2011. Anvisa, 2011).

Sendo assim quando a drogaria responsável pela dispensação de um medicamento controlado realizada de fato esta venda ele tem em mãos um documento de justificativa para venda destes produtos que são controlados pela ANVISA, onde eles devem ficar arquivados por um período mínimo de 5 anos para eventuais consultas que possam surgir (Portaria N° 344, de 12 de maio de 1998. Anvisa, 1998).

Todas as informações referentes ao comprador, paciente, tipo de receituário e suas particularidades, e medicamento(s) aviado(s) precisam ser escriturados em softwares específicos para tal e por fim prestado contas a ANVISA por meio de arquivos eletrônicos com a descrição destas vendas no site da ANVISA chamado de SNGPC - Sistema Nacional de

Gerenciamento de Produtos Controlados (Portaria Nº 344, de 12 de maio de 1998. Anvisa, 1998).

No caso do método tradicional as receitas dispensadas em um determinado dia, são conferidas e escrituradas no dia posterior. O processo de escrituração no caso de Drogarias como as utilizadas na pesquisa desta dissertação é um processo bem moroso, em virtude da grande quantidade de prescrições dispensadas (Bernardo & Hoepfner, 2014; Tri vellato Grassi, Liliane & Dos Santos Castro, July evelyn, 2014).

A escrituração é baseada em lançar por meio de digitação manual em programa de escrituração, todos os dados referentes ao paciente, médico, prescrição e medicamento. Este processo de escrituração tende a demorar uma média de um minuto por receita, e não deixa de ser um processo burocrático para o varejo farmacêutico (Bernardo & Hoepfner, 2014).

O processo de automação permite que estes dados citados acima, sejam captados do sistema, uma vez que os clientes são previamente cadastrados para concessão de descontos, desta forma através de uma transferência de arquivos, a escrituração ocorre de maneira quase que automática (Troccoli, 2015).

2.3 LOGÍSTICA DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Logística é um braço do gerenciamento da cadeia de abastecimento responsável por planejar, implementar e controlar o fluxo e armazenamento eficaz e econômico de matérias – primas, materiais semi-prontos e produtos prontos, assim como as informações pertinentes aos mesmos (Costa, 2014; Soares, Streck, & Trevisan, 2016; Vieira & Coutinho, 2016).

A logística de varejo tem o propósito de fornecer aos clientes internos ou externos a entrega de produtos corretos e em um prazo aceitável, tendo no serviço prestado ao cliente um elemento fundamental dentro de uma estratégia de logística (Costa, 2014; Soares et al., 2016; Vieira & Coutinho, 2016).

Como um todo, o processo de logística leva em consideração as exigências do cliente, a oferta dos concorrentes, a relação custo e nível de serviço ofertado, fatores esses importantes para maximização do número de vendas (Costa, 2014; Soares et al., 2016; Vieira & Coutinho, 2016).

Os altos níveis de serviço, correspondem a preços mais altos, e menos serviços correspondem a prática de preços mais baixos, quando definidos os objetivos de logística do mercado, a empresa deve se preocupar em atingir suas metas com o menor custo possível (Costa, 2014; Soares et al., 2016; Vieira & Coutinho, 2016).

A logística agrega valor à serviços e produtos, itens essenciais para geração de satisfação ao cliente, responsável por gerar aumento de vendas. Desta forma todas as atividades relacionadas a planejamento, implementação, controle de fluxos físicos de materiais, produto final, entre outros pontos de origem e uso, tem como finalidade abranger as exigências dos clientes e aumentar o número de vendas (Costa, 2014; Soares et al., 2016; Vieira & Coutinho, 2016).

Numerosas empresas traçam como objetivo de logística de mercado levar os produtos certos aos lugares ou público final certos, no prazo correto com o menor custo, porém um atendimento especializado demanda custos elevados em comparação aos atendimentos de fração inferior. As empresas não conseguem obter uma logística de alta eficácia, reduzindo seus custos, pois os custos em logística interagem entre si, podendo ocorrer uma relação negativa entre eles (Costa, 2014; Soares et al., 2016; Vieira & Coutinho, 2016).

O ciclo do pedido de um cliente acontece em linha tênue entre o cliente e comércio varejista, incluindo todos os processos ligados ao envolvidos no recebimento e atendimento do pedido realizado pelo cliente, este processo se inicia no varejo, e sua principal meta é entregar satisfação e atendimento da demanda solicitada pelo cliente (Costa, 2014; Soares et al., 2016; Vieira & Coutinho, 2016).

Grande parte das empresas tentam reduzir o ciclo do pedido e pagamento, ou seja, o período entre o recebimento do pedido, entrega e pagamento final. Neste ciclo estão presentes muitas etapas, como destaque, a solicitação do pedido pelo vendedor, o recebimento, a constatação do crédito do cliente, a adequação dos estoques, a estratégia de produção, o envio e faturamento do pedido e o recebimento dos pagamentos. Quanto maior o período deste ciclo, menor a satisfação do cliente, e menor o número de vendas (Costa, 2014; Soares et al., 2016; Vieira & Coutinho, 2016).

Dentro do varejo, a logística estabelece alguns pontos cruciais para as organizações:

- Estratégias de logística de varejo necessitam de originar de estratégias de negócios e não serem baseadas nos custos;
- Um sistema de logística precisa proporcionar informações e conexões entre todas as partes envolvidas;
- A empresa precisa traçar metas de logística para equalizar ou transcender padrões de planejamento nos quesitos de atendimento dos concorrentes, envolvendo todos os colaboradores da estratégia de planejamento.

A logística é definida através de quatro principais tipos descritos abaixo:

O primeiro exemplo é a logística de suprimento, considerado um dos processos mais expressivos e imprescindíveis a uma empresa, ela é responsável por gerenciar tudo que é necessário para a produção, ou seja, refere-se a matéria-prima. Os colaboradores deste departamento são responsáveis pela gestão do estoque, armazenamento e manuseio dos materiais (Costa, 2014; Soares et al., 2016; Vieira & Coutinho, 2016).

O segundo exemplo é a logística de produção, esta tem por finalidade o controle de toda demanda do que será produzido, sendo analisado a necessidade do mercado e evitando atitudes de desperdício, neste patamar o planejamento é peça essencial para que a empresa continue com um crescimento sustentável e gerador de receita (Costa, 2014; Soares et al., 2016; Vieira & Coutinho, 2016).

O terceiro exemplo é a logística reversa, esta tem um papel sustentável na corporação, reutilizando os materiais e fazendo com que eles possam retornar ao estoque, sempre que estiverem íntegros e em boas condições. Este setor também é responsável pela matéria – prima inutilizada, evitando que sejam enviados para locais errado (Costa, 2014; Soares et al., 2016; Vieira & Coutinho, 2016).

Quando nos aprofundamos na logística reversa, podemos dizer que trata do fluxo inverso ao normal dos produtos e dos materiais da cadeia produtiva, ou seja, ela trata do fluxo que se inicia no consumidor final e finaliza nos fornecedores e fabricantes, tendo como desafio gerar novo valor e dispô-los definitivamente. Exemplos: reaproveitamento de latas de refrigerante e cerveja, feitas de alumínio, carro chefe no processo de logística reversa (Costa, 2014; Soares et al., 2016; Urioste, Zajac, Aquino, & Ribeiro, 2018; Vieira & Coutinho, 2016).

A logística reversa, é considerada um processo de mudança de mercadorias, do ponto final típico, para finalidade de captura de valor, valorização e disposição. A vida de um produto não termina no recebimento do cliente, pois os mesmos se deterioram, se tornam obsoletos, apresentam defeitos e são encaminhados aos locais de origem para conserto (Costa, 2014; Soares et al., 2016; Vieira & Coutinho, 2016).

A logística reversa também pode ser classificada em 2 subgrupos:

- Logística reversa de pós consumo: refere-se aos produtos descartados no pós consumo de uso do consumidor, esses produtos possuem vários componentes destinados a reciclagem, não gerando impacto negativo ao eco sistema;
- Logística reversa de pós-venda: refere-se aos produtos, que retornam do cliente para o varejo ou fabricante por diversos problemas, mas que são colocados novamente ao ciclo de negócio.

O quarto e último exemplo é a logística de distribuição, esta por sua vez é dividida em 5 etapas: conferência de cargas após expedição, roteirização das entregas, administração de transportes, controle de fretes e monitoramento (Costa, 2014; Soares et al., 2016; Vieira & Coutinho, 2016).

Dentro das classificações de logística, o ramo varejista farmacêutico é enquadrado na logística de suprimentos. O processo de dispensação de medicamentos controlados no método tradicional, e sua comparação ao método de dispensação com as ferramentas de automação, demonstram a possibilidade de otimização do tempo que pode ser capaz de influenciar em um aumento de vendas e de receita dentro desta grande empresa do varejo farmacêutico (Gomes, Machado, Acurcio, & Guimarães, 2009; Mendes et al., 2014).

O varejo farmacêutico é um ramo acirrado de vendas, assim como outros varejos, e trata por vender insumos farmacêuticos do tipo medicamentos, produtos esses que exigem atenção e cuidados especiais desde o armazenamento até a efetivação de sua venda, e que são controlados e obedecem a regras regidas por leis vinculadas a ANVISA (Portaria N° 344, de 12 de maio de 1998. Anvisa, 1998; RDC N° 20, de 05 de maio de 2011. Anvisa, 2011; RDC n° 44, de Agosto de 2009, 2009).

A RDC 44/2009 dispõe sobre as boas práticas farmacêuticas no ramo de farmácias e drogarias, e descreve sobre as etapas necessárias para a dispensação de medicamentos e seus envolvidos, lembrando que no caso dos medicamentos controlados deve se atentar a duas leis específicas a serem seguidas a Portaria 344/98 e RDC 20/11 (Portaria N° 344, de 12 de maio de 1998. Anvisa, 1998; RDC N° 20, de 05 de maio de 2011. Anvisa, 2011).

Desta forma as leis envolvidas no processo de dispensação de medicamentos controlados são descritas na íntegra da seguinte forma:

- RDC 44, de 17 agosto de 2009: Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências;
- RDC 20, de 5 de maio de 2011: Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação.
- Portaria 344, de 12 de maio de 1998: Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.

O cliente/paciente que necessita de medicamentos controlados participa de um processo de logística de suprimentos, ao se dirigir a uma drogaria leva consigo a prescrição médica, esta por sua vez pode ser regida pela portaria 344/98 quando se refere aos medicamentos controlados ou RDC 20/11 quando se tratar de antibióticos (Portaria N° 344, de 12 de maio de 1998. Anvisa, 1998; RDC N° 20, de 05 de maio de 2011. Anvisa, 2011).

Alguns cuidados são prontamente checados na prescrição médica para que não ocorram vendas erradas, e seguidos os dados obrigatórios em cada legislação, seja a portaria 344/98 ou RDC 20/11. É realizado uma coleta de dados pessoais do paciente ou comprador e preenchidos os dados referentes aos medicamentos aviados, estas informações são coletadas e preenchidas em carimbo de modo manual com caneta esferográfica e apesar de necessárias demandam tempo e burocracia (Portaria N° 344,1998; RDC N° 20, 2011).

Antes da liberação do cliente ao pagamento, as prescrições sejam elas controladas ou não, devem ser passíveis de dupla conferência, este procedimento deve ser realizado pelo farmacêutico, lembrando que a presença de farmacêuticos na drogaria é uma exigência integral prevista na legislação (RDC n° 44, 2009).

Estreitamente ligado a logística de dispensação de medicamentos controlados podemos destacar a venda de medicamentos opioides a base de substâncias como Codeína, Cloridrato de Tramadol, Morfina e Metadona. Estes princípios ativos são importantes analgésicos utilizados

amplamente na Medicina para o tratamento das dores crônicas, porém passíveis de causar dependência química por parte dos pacientes em tratamento. Os opioides são considerados como drogas de abuso em países desenvolvidos, se revelando muitas vezes como pauta importante relacionada a problemas de saúde pública nestes países onde o paciente tem maior acesso a prescrições médicas e aquisição de medicamentos (Ballantyne & LaForge, 2007; Bicca C et al., 2012; Rosenblum, Marsch, Joseph, & Portenoy, 2008).

3 MÉTODO E TÉCNICAS DE PESQUISA

3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo prospectivo, exploratório, do tipo estudo de caso múltiplo.

A escolha foi norteada a partir do fato de ser um método utilizado sempre que o pesquisador se depara com uma pesquisa empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de um contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto ainda não estão definidos (Yin, 2015).

Ainda respaldado na literatura, o estudo de caso foi classificado como de caso múltiplo, devido a coleta e análise de dados ser proveniente de diversos locais, trazendo robustez na pesquisa e permitindo a comparação dos dados extraídos, garantindo assim uma maior exatidão, através da proximidade dos resultados coletados (L. A. G. P. da Silva, Mercês, Silva, & Mercês, 2018; Yin, 2016).

3.2 LOCAL DE ESTUDO

O trabalho foi realizado em cinco drogarias de bandeira Raia situadas na região centro oeste de São Paulo, nos bairros de Bela Vista, Cerqueira César e Consolação pertencentes ao grupo varejista Raia Drogasil S/A, sendo como principal alicerce os dados coletados na filial número 734 – Paulista E, localizada na avenida Paulista, em um famoso prédio e cartão postal da cidade, o Conjunto Nacional. Neste estabelecimento atuo como farmacêutico, e participei da implantação do processo de automação do sistema de dispensação de medicamentos controlados.

A região centro oeste, é uma importante região comercial da cidade e estado de São Paulo com uma população de classe socio econômica mais privilegiada em comparação a outros bairros, e com um elevado consumo de medicamentos controlados, alvo principal desta

dissertação. A cidade de São Paulo é considerada uma das maiores metrópoles mundiais, com uma população estimada em 45.888.824 de habitantes (IBGE, 2019).

As drogarias em questão pertencem ao grupo Raia Drogasil S/A, grupo do varejo farmacêutico proveniente da Pharmacia Raia que surgiu em 03 de agosto de 1905, na cidade de Araraquara, interior do estado de São Paulo, sendo a realização de um projeto de João Baptista Raia, italiano com formação em Farmácia que tinha como meta criar seu próprio negócio. Anos mais tarde, precisamente em 1931, inaugurava sua segunda loja em Araçatuba, e em 1937 expandiu seu patrimônio por todo vasto interior paulista, surgindo assim uma grande rede de drogarias, e assim então no ano de 1951 estavam presentes na Capital São Paulo (IBGE - Projeção da população, 2019; Zagottis, 2005).

Em algumas décadas chegou à um total de 34 lojas por toda São Paulo e na década de 90 se destacava como grande empresa do ramo de drogarias com um contingente de 750 funcionários. No ano de 2008 a Droga Raia disponibilizou suas ações na Bolsa de Valores, e a partir de então, com a presença de investidores, à marca se fortaleceu e iniciou um caminho de sucesso na expansão, que continua forte até os dias atuais, sendo uma rede pioneira em inovações que otimizam as vendas do varejo farmacêutico e especificamente nestas filiais a demanda de receitas de medicamentos controlados é considerada alta, sendo uma média diária de mais ou menos 75 receitas de medicamentos controlados (RD - Relações com Investidores, 2019).

3.3 PERÍODO DE COLETA DE DADOS

A pesquisa ocorreu no período compreendido entre 01/07/2019 e 31/10/2019, devido ser o período autorizado pela Empresa para execução da pesquisa e levantamento de dados desta dissertação, assim executando o estudo como uma amostra por conveniência.

3.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO DA AMOSTRA – ANEXO 1

As receitas incluídas são prescrições utilizadas para compra de medicamentos controlados que seguem os critérios de duas legislações descritas abaixo: a Portaria 344/98 e a RDC 20/11.

3.5 DISPENSAÇÃO ATRAVÉS DE PORTARIA 344/98 E RDC 20/11:

Este tipo de dispensação necessita de atenção redobrada e conhecimentos aprofundados da legislação vigente no que se diz respeito aos Medicamentos sujeitos a controle especial e seus adendos das listas A1,A2, A3, B1, B2, C1, C2, C3, C4 e C5, regidos pela Portaria 344/98 da (SVC/MS) Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (Portaria N° 344, de 12 de maio de 1998. Anvisa, 1998) .

Uma das características principais deste tipo de dispensação é a retenção da 1° via do receituário, e recolhimento de informações do comprador como: nome, endereço, telefone, e número do RG, mediante sua apresentação (Portaria N° 344, de 12 de maio de 1998. Anvisa, 1998).

Tipos de receituário perante Portaria 344/98:

- Receituário de Controle Especial (ANEXO 1): é válido em todo o território nacional, e refere-se aos medicamentos sujeitos a controle especial, de tarja vermelha, com retenção da 1° via da receita. Este receituário tem validade de 30 dias, com tratamento máximo igual ou inferior a 60 dias, e para anti-parkinsonianos e anticonvulsivantes igual ou inferior a 180 dias de tratamento, nele deve conter dados completos do emitente (timbrado ou carimbado) como: nome e CRM do médico, endereço do consultório ou hospital e telefone do mesmo, a prescrição deve apresentar nome e endereço do paciente, forma de uso (interno, tópico, etc.), nome do medicamento, quantidade de caixas, e posologia, além de assinatura do médico, CRM carimbado e data da prescrição, pode conter até no máximo 5 medicamentos por receita (Portaria N° 344, de 12 de maio de 1998. Anvisa, 1998).
- Receituário de notificação B (ANEXO 2): de cor azul, válido em todo território nacional, refere-se aos medicamentos de tarja preta, com retenção de receita, geralmente psicotrópicos, é permitido um medicamento por receita. Este receituário tem validade de 30 dias, com tratamento máximo igual ou inferior a 60 dias, nele deve conter dados completos do emitente (timbrado ou carimbado) como: nome e CRM do médico, endereço do consultório ou hospital e telefone do mesmo, a prescrição deve apresentar nome e endereço do paciente, forma de uso (interno, tópico, etc.), nome do medicamento, quantidade de caixas, e posologia, além de assinatura do médico, CRM carimbado e data da prescrição (Portaria N° 344, de 12 de maio de 1998. Anvisa, 1998).

- Receituário de notificação B2 (ANEXO 3): de cor azul, válido em todo território nacional, refere-se aos medicamentos de tarja preta, com retenção de receita, é específico para substâncias anorexígenas, é permitido um medicamento por receita. Deve ser obedecida na prescrição as doses máximas recomendadas pela ANVISA (Portaria Nº 344, de 12 de maio de 1998. Anvisa, 1998) :
 - Sibutramina –15,0 mg/dia;
 - Femproporex: 50,0 mg/dia;
 - Fentermina: 60,0 mg/dia
 - Anfepramona: 120,0 mg/dia;
 - Manzidol: 3,00 mg/dia.

Este receituário tem validade de 30 dias, com tratamento máximo igual ou inferior a 60 dias, nele deve conter dados completos do emitente (timbrado ou carimbado) como: nome e CRM do médico, endereço do consultório ou hospital e telefone do mesmo, a prescrição deve apresentar nome e endereço do paciente, forma de uso (interno, tópico, etc.), nome do medicamento, quantidade de caixas, e posologia, além de assinatura do médico, CRM carimbado, data da prescrição e termo de responsabilidade do médico para prescrição de medicamentos contendo a substância Sibutramina (Portaria Nº 344, de 12 de maio de 1998. Anvisa, 1998).

- Receituário de notificação A (ANEXO 4): de cor amarela, válido em todo território nacional, desde que seja anexado uma carta do médico justificando a emergência do uso com prescrição de outro estado, refere-se aos medicamentos de tarja preta, entorpecentes e psicotrópicos, geralmente derivados de morfina, com retenção de receita, é permitido um medicamento por receita. Este receituário tem validade de 30 dias, com tratamento máximo igual ou inferior a 30 dias, nele deve conter dados completos do emitente (timbrado ou carimbado) como: nome e CRM do médico, endereço do consultório ou hospital e telefone do mesmo, a prescrição deve apresentar nome e endereço do paciente, forma de uso (interno, tópico, etc.), nome do medicamento, quantidade de caixas, e posologia, além de assinatura do médico, CRM carimbado e data da prescrição (Portaria Nº 344, de 12 de maio de 1998. Anvisa, 1998).
- Receituário de controle especial para retinóides de uso sistêmico: de cor branca, válido em todo território nacional, refere-se aos medicamentos de tarja vermelha, geralmente substâncias a base de Isotretinoína, com retenção de receita, é permitido um medicamento por receita. Deve apresentar no caso de pacientes do sexo masculino o

termo de consentimento informado, tendo validade de 30 dias, e tratamento igual ou inferior a 30 dias de tratamento, já no caso de pacientes do sexo feminino deve conter o termo de consentimento informado e o termo de conhecimento de risco, a validade da receita para mulheres é de 7 dias, e o tratamento igual ou inferior a 30 dias. Este receituário deve conter o símbolo de gravidez proibida, dados completos do emitente (timbrado ou carimbado) como: nome e CRM do médico, endereço do consultório ou hospital e telefone do mesmo, a prescrição deve apresentar nome e endereço do paciente, forma de uso (interno, tópico, etc.), nome do medicamento, quantidade de caixas, e posologia, além de assinatura do médico, CRM carimbado e data da prescrição (Portaria Nº 344, de 12 de maio de 1998. Anvisa, 1998).

- Receituário de controle especial para anabolizantes (ANEXO 1): é válido em todo o território nacional, e refere-se aos medicamentos sujeitos a controle especial da classe dos anabolizantes, de tarja vermelha, com retenção da 1º via da receita. Este receituário tem validade de 30 dias, com tratamento máximo igual ou inferior a 60 dias, sendo que é permitido no caso dos injetáveis a quantidade máxima de 5 ampolas, nele deve conter dados completos do emitente (timbrado ou carimbado) como: nome e CRM do médico, endereço do consultório ou hospital e telefone do mesmo, a prescrição deve apresentar nome e endereço do paciente, forma de uso (interno, tópico, IM, etc.), nome do medicamento, quantidade de caixas, posologia, número do CID, além de assinatura e CPF do médico, CRM carimbado e data da prescrição (Portaria Nº 344, de 12 de maio de 1998. Anvisa, 1998).
- Dispensação de Antimicrobianos segundo RDC 20/2011 (ANEXO 6):

Desde 28/11/2010 todos os antimicrobianos seja uso oral ou tópico, estão sujeitos a controle especial, sendo necessário prescrição em 2 vias, onde a 2º via carbonada ou cópia é retida na drogaria e a 1º via original é entregue ao cliente para sua orientação de consumo, neste receituário é preciso conter nome e CRM do médico, endereço do consultório ou hospital e telefone do mesmo, a prescrição deve apresentar nome e endereço do paciente, forma de uso (interno, tópico, etc.), nome do medicamento, quantidade de caixas, e posologia, além de assinatura do médico, CRM carimbado e data da prescrição (RDC Nº 20, de 05 de maio de 2011. Anvisa, 2011).

É importante salientar que a validade deste receituário é de 10 dias. No verso de ambas as vias é anotado além dos dados do comprador, o número de caixas aviadas, lote e validade, sendo assim a 1º via é inutilizada para compras decorrentes, nos casos de tratamento de uso contínuo descrito na prescrição pelo Médico, a 1º compra deve ser realizada nos dez primeiros dias, sendo aviado tratamento para no máximo 90 dias, que pode ser aviado em uma só venda ou fracionado de 30 em 30 dias, fazendo anotação no verso da via original de cada tratamento aviado e restando sempre uma cópia até o término do tratamento estipulado pelo médico (RDC Nº 20, de 05 de maio de 2011. Anvisa, 2011).

Segundo a mesma legislação não é possível realizar devolução de antimicrobianos seja por qualquer motivo. Os antimicrobianos têm suas vendas controladas diretamente pela Anvisa, sendo necessário o Farmacêutico prestar contas da venda e abastecimento destes medicamentos pelo programa de gerenciamento chamado Alternate e depois encaminhar conferência ao SNGPC (RDC Nº 20, de 05 de maio de 2011. Anvisa, 2011).

Mesmo diante deste procedimento novo de controle de antimicrobianos, os clientes não se queixam, uma vez que antigamente a venda de antimicrobianos era livre, pelo contrário, é perceptível que a população se conscientizou da importância de seguir somente orientações médicas para preservação e bem estar de sua saúde, seguindo corretamente os tratamentos com os antibióticos (RDC Nº 20, de 05 de maio de 2011. Anvisa, 2011).

3.6 CÁLCULO DA AMOSTRA

O cálculo foi feito por proporção onde:

- Prevalência da condição estudada (p)
- Proporção de receitas recebidas (1- p)
- Proporção de receitas dispensadas (d)
- Nível de confiança (1 – α) - Sem valor (z)

Foi utilizada a fórmula:

$$N = \frac{(\text{nível de confiança})^2 \times (p) \times (1 - p)}{(d) \times (d)}$$

- Precisão admissível = 5%
- Grau de confiança = 90%
- Valor real < 20%
- Proporção populacional total (p) = 20%
- Nível de confiança (1 – α) = 90% é igual a 1,645
- Precisão (d = 15% - 25%)

FÓRMULA:

$$N = 2,7060 \times (0,2 \times 0,8) / 0,0025 =$$

$$N = 2,7060 \times 0,16 / 0,0025 = 173,18 = 173$$

A amostra por aproximação foi definida por 175 prescrições médicas e foram captadas no período de julho a outubro de 2019.

A distribuição das 173 prescrições aos 5 locais de coleta de dados para o estudo, foi definida da forma exibida na tabela abaixo:

Tabela 1 – Distribuição do número de prescrições analisadas e locais de coleta de dados

Filiais	Nº de prescrições
734 - Paulista E	35
006 - Paulista A	35
075 - Haddock Lobo	35
078 - Padre João Manuel	35
077 - Pamplona	35
TOTAL	175

Fonte: Elaborado pelo autor

3.7 PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS

O processo de avaliação do método de automação em comparação com o método manual tradicional foi submetido em 5 lojas da mesma rede de drogarias, gerando um resultado total e individual das filiais, sendo realizado da seguinte maneira:

- As receitas foram avaliadas paralelamente em dois grupos, o qual foram chamados de grupo 1, referente ao método de automação de dispensação de medicamentos controlados e grupo 2, referente ao método manual tradicional de dispensação de medicamentos controlados:

Grupo 1 – Método de Automação – ANEXO 8: O cliente entrega a prescrição do medicamento controlado ao balconista de medicamentos ou farmacêutico, estes por sua vez, após leitura e compreensão da prescrição pegam o medicamento e fazem as devidas orientações técnicas e valores de preço ao cliente referente ao(s) medicamento(s), antes de liberar o cliente para o pagamento no caixa, os dados pessoais do comprador ou paciente, mais os dados referentes ao medicamento devem ser preenchidos no verso da receita, como todos os clientes desta rede de drogarias são fidelizados no sistema para ter a concessão de desconto, os dados do cliente necessários para o preenchimento da prescrição médica, ficam dispostos no sistema (ANEXO 9), e os dados dos medicamentos após scaneados em um leitor de preço são automaticamente disponibilizados também, o balconista de medicamentos ou o farmacêutico emitem através do

sistema do terminal de consulta da drogaria, uma etiqueta adesiva com todos os dados necessários e somente colam no verso da prescrição, liberando o cliente para o caixa de forma simples e rápida.

Grupo 2 – Método Manual Tradicional – ANEXO 7: O cliente entrega a prescrição do medicamento controlado ao balconista de medicamentos ou farmacêutico, estes por sua vez, após leitura e compreensão da prescrição pegam o medicamento e fazem as devidas orientações técnicas e valores de preço ao cliente referente ao(s) medicamento(s), antes de liberar o cliente para o pagamento no caixa, os dados pessoais do comprador ou paciente, mais os dados referentes ao medicamento devem ser preenchidos em carimbo batido no verso da receita e feito este preenchimento a próprio punho com caneta esferográfica.

Os dados que devem constar no verso da receita tanto no método de automação como no método manual tradicional estão descritos abaixo:

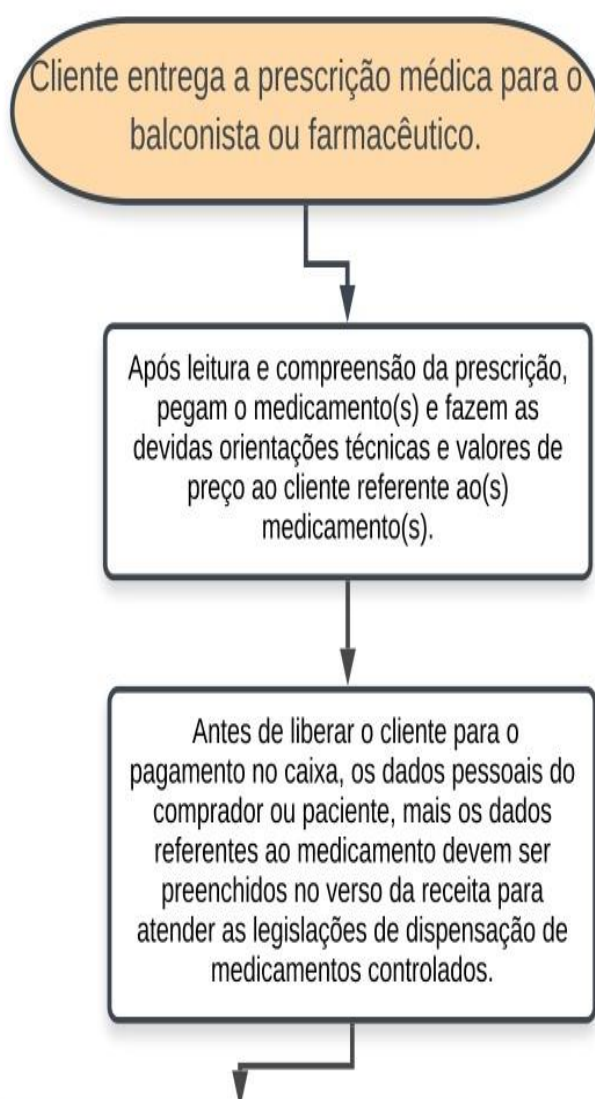
- Nome completo do paciente ou comprador;
- Endereço completo do paciente ou comprador;
- Telefone do paciente ou comprador;
- Data de nascimento e sexo do paciente no caso dos antibióticos;
- Descrição completa do medicamento;
- Lote do medicamento;
- Validade do medicamento;
- Número do registro do medicamento junto ao Ministério da Saúde;
- Quantidade dispensada do medicamento(s).

As mesmas prescrições médicas foram submetidas a avaliação de tempo de dispensação para os dois grupos. O método de Automação foi realizado como já de costume na presença do cliente e após sua liberação para pagamento no caixa, foi executado o método manual tradicional, pois este não necessita da presença do cliente para captação dos dados. Foram contabilizados o tempo por cronometro em segundos do método de automação e do método manual tradicional e registrados em uma planilha impressa de forma manual para posterior análise.

3.8 FLUXOGRAMA

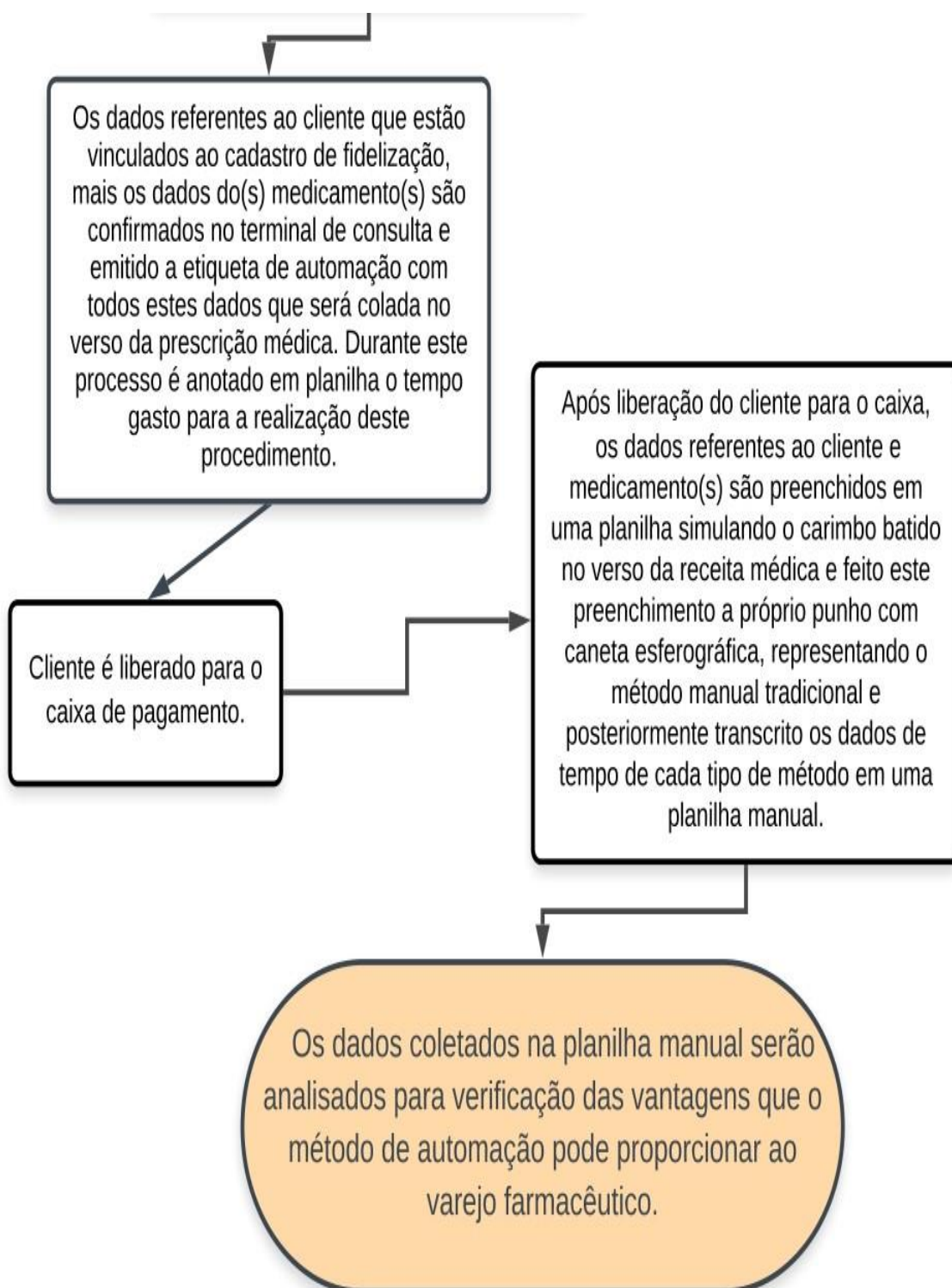
Foi verificado e contabilizado o tempo gasto de emissão da etiqueta de controlados durante os atendimentos com medicamentos controlados no processo de automação, e realizado o mesmo procedimento de observação e captação de dados do método manual tradicional, que envolve o preenchimento da receita de forma manual com os dados do paciente, do medicamento e do médico prescritor.

Figura 1 - Fluxograma



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 2 - Fluxograma



Fonte: Elaborado pelo autor

Para justificar a implementação da automação foi feito uma análise de custo de pessoal sobre o tempo de atendimento, desta forma foi pesquisado o piso salarial do Farmacêutico e Balconista de Medicamentos nos sindicatos das respectivas categorias com referência do acordo salarial referente ao dissídio de 2019, com este dado foi calculado o valor salarial referente a hora trabalhada de que cada cargo, baseado em contrato de trabalho de 44 horas regidos pela CLT (Consolidação das Leis do Trabalho) e chegamos ao custo da realização do procedimento baseado na hora salarial de cada cargo.

Para justificar aumento das vendas no âmbito do varejo farmacêutico, foi contabilizado o número de atendimentos realizados através do método de automação em 7 horas de trabalho dos cargos analisados, e realizado o mesmo procedimento para contabilizar o número de atendimentos com o procedimento de método manual tradicional em 7 horas de trabalho dos cargos analisados, posteriormente foi feito a comparação de qual método realizou mais atendimentos nesta 7 horas de trabalho, de forma a demonstrar qual método foi mais efetivo, atendendo a um número maior de prescrições, como cada atendimento representa uma venda, podemos assim afirmar qual método proporciona o maior número de vendas, representando um aumento entre um método e o outro.

3.9 QUESTÕES ÉTICAS

Esse projeto foi submetido à aprovação do grupo Raia Drogasil S/A que assinou o termo de anuência (ANEXO 10).

Pelo fato de a empresa deter os direitos das prescrições médicas através do arquivo por até 5 anos conforme normas da Portaria 344/98 e por não se tratar de uma pesquisa diretamente com seres humanos, conforme Resolução CNS 510/2016 não foi necessário a coleta do TCLE (Termo de consentimento livre e esclarecido).

4 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos resultados foi realizada através da soma total do tempo gasto de atendimento na execução do processo de dispensação de medicamentos controlados e calculado a média deste total absoluto pela quantidade de atendimentos, que gerou o resultado do tempo médio de atendimento do processo, este cálculo foi realizado tanto para o método de automação quanto para o método manual tradicional, foi realizado de forma separado para cada filial e também no número total de atendimentos das 5 filiais analisadas, e posteriormente foi realizado a comparação das duas médias que proporcionou a visualização de qual método entregou maior vantagem no requisito tempo.

O próximo passo se decorreu através do conceito de despesa direta, referente aos custo facilmente identificado e ligado diretamente ao gasto para execução de um determinado procedimento, sendo assim foi pesquisado o piso salarial do Farmacêutico e do Balconista de medicamentos no estado de São Paulo, e calculado a média de valor gasto em Reais (R\$) para realização dos dois métodos de dispensação em comparação ao salário pago.

Por fim foi contabilizado o total de atendimentos realizados em período de 7 horas de trabalho nos dois métodos e feito a comparação de qual método proporcionou um número maior de atendimentos, e qual método poderia gerar mais tempo livre para execução de outras tarefas operacionais.

Todos os resultados foram expostos em tabelas.

5 RESULTADOS DA PESQUISA

Cada filial teve 35 prescrições médicas analisadas, que forneceram 70 resultados na coleta de dados, em sua totalidade as 5 filiais geraram 350 resultados referentes ao tempo gasto de preenchimento de receituários de medicamentos controlados pertencentes a Portaria 344/98 ou RDC 20, sendo 175 resultados provenientes do método de automação e 175 resultados referentes ao método manual tradicional, gerando um resultado médio em ambas as situações como demonstrado na tabela a seguir:

Tabela 2 – Tempo total e médio dos atendimentos

Filiais	Nº de prescrições analisadas	Tempo total dos atendimentos no método de automação	Tempo médio gasto por atendimento no método de automação	Tempo total dos atendimentos no método manual tradicional	Tempo médio gasto por atendimento no método manual tradicional
734 - Paulista E	35	00:43:16 hrs	00:01:22 hrs	01:20:55 hrs	00:02:30 hrs
006 - Paulista A	35	00:31:10 hrs	00:01:27 hrs	00:56:32 hrs	00:01:59 hrs
075 - Haddock Lobo	35	00:28:09 hrs	00:01:22 hrs	01:04:01 hrs	00:02:21 hrs
078 - Padre João Manuel	35	00:29:31 hrs	00:01:23 hrs	01:01:35 hrs	00:02:15 hrs
077 - Pamplona	35	00:28:16 hrs	00:01:20 hrs	00:57:55 hrs	00:02:04 hrs
TOTAL	175	02:00:25 hrs	00:01:31 hrs	05:19:38 hrs	00:02:22 hrs

Fonte: Elaborado pelo autor

Através destes números obtidos, também foi possível mensurar o quanto a empresa tem de gasto financeiro com cada colaborador ligado a dispensação de medicamentos na realização das vendas, seja Balconista de medicamentos ou Farmacêutico, e o quanto se obtém de tempo livre para realização de outras funções como exposto na tabela a seguir:

Tabela 3 – Gasto médio financeiro em comparação ao piso salarial

Colaboradores	Piso Salarial da Cidade de São Paulo	Gasto médio financeiro por atendimento no método de automação	Gasto médio financeiro por atendimento no método manual tradicional
Balconista de Medicamentos	R\$ 1.908,00	R\$ 0,20	R\$ 0,31
Farmacêutico	R\$ 3.260,00	R\$ 0,34	R\$ 0,53

Fonte: Elaborado pelo autor

Tabela 4 – Número de receitas preenchidas em 7 horas de trabalho

Colaboradores	Número de receitas preenchidas possíveis em 7 horas de trabalho no método de automação	Número de receitas preenchidas possíveis em 7 horas de trabalho no método manual tradicional	Diferença do número de receitas, entre os dois métodos de preenchimento de receita, que representa tempo livre para novas oportunidades.
Balconista de Medicamentos ou Farmacêutico	277 receitas	177 receitas	100 receitas

Fonte: Elaborado pelo autor

Desta forma os resultados demonstraram que o método de automação proporciona as seguintes vantagens:

- Organização dos dados de forma digital através do banco de dados já existente no sistema da drogaria, proveniente da cadeia de fidelização;
- Legitimidade dos dados dos clientes/pacientes descritos uma vez com os dados fornecidos são legíveis e atualizados, atendendo de forma fiel ao exigido na legislação pelo órgão regulador (Anvisa).
- Baixo custo, pois o sistema de impressão de etiquetas de medicamentos controlados utiliza a impressora e bobina adesiva já usados no sistema de fidelização de clientes;
- Não existiu a necessidade de aumento do quadro de colaboradores;
- O processo de automação não expõe os colaboradores a novos riscos ergonômicos em função da execução do procedimento;
- Agilidade no processo de atendimento, que possibilita economia de tempo na execução do processo e aumento do tempo livre para outras atividades operacionais do varejo;
- Economia nos gastos da execução do processo em comparação ao salário base de cada cargo (Farmacêutico e Balconista de Medicamentos);
- Proporcionou o aumento do número de atendimentos que pode levar a um aumento de vendas e consequentemente a um aumento da receita da drogaria.

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

De acordo com os resultados obtidos observamos que o método de automação é mais eficaz no sentido de tempo, pois em média cada atendimento de dispensação de medicamentos controlados no método de automação teve um gasto médio de tempo de 00:01:31 hrs para realização do preenchimento dos dados da receita, enquanto no método manual tradicional, cada atendimento de dispensação de medicamentos controlados gastou 00:02:22 hrs para realização do preenchimento dos dados da receita, sendo o método de automação em média 00:00:51 hrs mais rápido que o método manual tradicional, possibilitando a prospecção média de 100 novos atendimentos em relação ao método manual tradicional.

Resultado semelhante foi obtido na pesquisa de Silva et al. (2018) onde a implantação de um processo de automação permitiu o aumento de produtividade sem a inserção de mais mão de obra, reduzindo também a exposição dos colaboradores a riscos ergonômicos por esforços repetitivos.

Seguindo a mesma linha de resultados o trabalho de Paiva et al. (2017) conseguiu através da automação integrar pessoas e processos de forma rápida e organizada, os papéis foram substituídos por registros eletrônicos que agregaram mais segurança e confiabilidade dos dados. O alto nível de controle proporcionado pela ferramenta de automação permitiu uma prática de governança mais eficaz, atenta a geração de novas oportunidades.

Já no trabalho de Zamite (2016), foi demonstrado como um software de automação é capaz de otimizar o processo de catalogação de livros em bibliotecas, trazendo agilidade ao processo e desta forma tornando os títulos disponíveis de forma mais rápida aos seus consumidores.

Todo o salário pago a um colaborador representa o quanto de investimento a empresa tem para gastar na realização de uma determinada tarefa, ou seja, cada processo executado pelo colaborador representa uma faixa de gasto dentro do salário pago.

Quando pensamos em custo de procedimento para realização do processo de dispensação de medicamentos controlados, cada atendimento no método de automação durante o processo de preenchimento dos dados da receita representa um gasto de R\$ 0,34 do salário do Farmacêutico baseado no piso salarial de São Paulo Capital que é de R\$ 3.260,00 e cada atendimento no método manual tradicional durante o processo de preenchimento dos dados da receita representa um gasto de R\$ 0,53 do salário do Farmacêutico baseado no piso salarial de São Paulo Capital, ou seja uma economia de R\$ 0,19 a favor do método de automação.

De forma semelhante na realização do processo de dispensação de medicamentos controlados, cada atendimento no método de automação durante o processo de preenchimento dos dados da receita representa um gasto de R\$ 0,20 do salário do Balconista de Medicamentos baseado no piso salarial de São Paulo Capital que é de R\$ 1.908,00 e cada atendimento no método manual tradicional durante o processo de preenchimento dos dados da receita representa um gasto de R\$ 0,31 do salário do Balconista de Medicamentos baseado no piso salarial de São Paulo Capital, ou seja uma economia de R\$ 0,11 a favor do método de automação.

Também na pesquisa de Salomi e Maciel (2016), foi apresentado processos de automação visando gestão de documentos em instituições de saúde, obtendo desta forma, redução de gastos com papel e impressões, e otimizando o tempo, uma vez que o acesso digital é mais seguro, organizado e rápido.

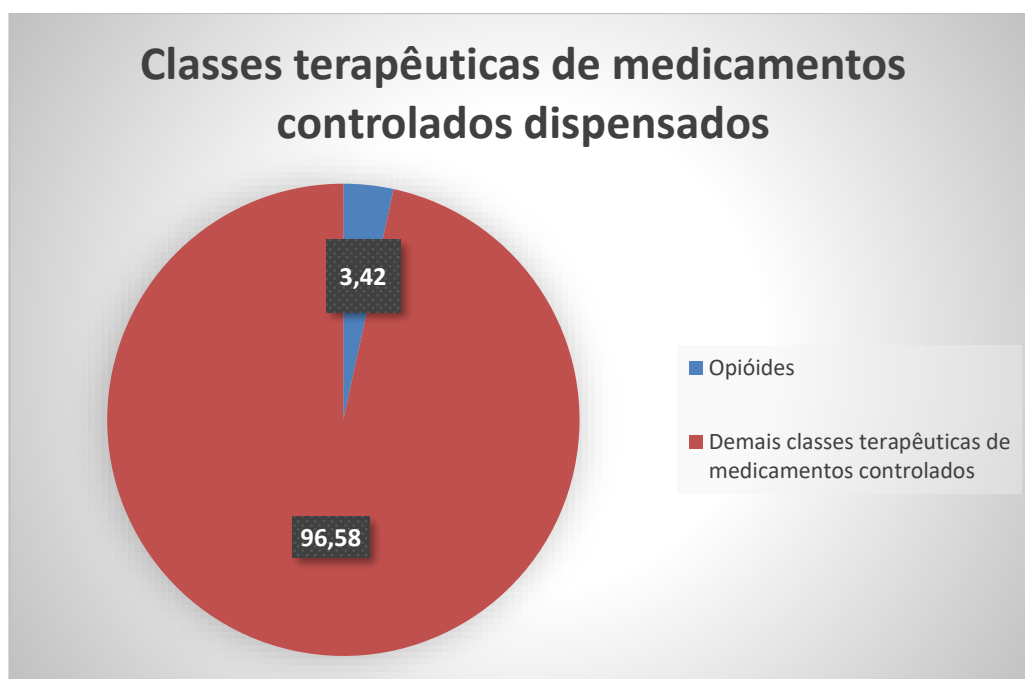
Na mesma proporção a pesquisa de Sperandio e Coelho (2010) entregou um sistema de automação proposto para empresas de distribuição de energia elétrica que gerou a possibilidade de aumento de faturamento, redução do tempo de execução dos processos, aumento da eficácia atendendo os órgãos reguladores.

No trabalho de Santos e Bizari (2013), foi demonstrado um sistema de automação de um cozedor utilizado na produção de uma usina de açúcar e álcool, onde o processo de automação desta máquina foi mais efetivo no quesito tempo em relação a máquina manual, e proporcionou redução de custos na cadeia de produção.

Foi possível verificar também que se considerarmos ludicamente um período de 7 horas de trabalho, seria possível ao colaborador preencher 277 prescrições médicas no método de automação e 177 prescrições médicas pelo método manual tradicional, ou seja, o método de automação permite a realização do preenchimento de 100 prescrições médicas a mais durante 7 horas de trabalho, porém não necessariamente esta economia de tempo precisa ser gasta com o procedimento de preenchimento de prescrições médicas, e sim com qualquer outra demanda que o varejo necessite, uma vez que a principal vantagem da automação é a economia de tempo, otimização de processos e diminuição de gastos.

Uma informação importante fornecida por esta pesquisa, é que das 175 prescrições médicas analisadas, somente 6 delas, eram referentes a medicamentos da classe dos opióides, ou seja, 3,42% de 100% , confirmando o fato da crise mundial dos opióides não ser um problema condizente com a realidade brasileira (Bicca C et al., 2012).

Figura 3 - Gráfico 1- Dispensação de medicamentos opióides



Fonte: Elaborado pelo autor

É importante ressaltar que um grande desafio neste tipo de pesquisa é provar ao público de alta gestão do varejo Farmacêutico ou qualquer outro varejo, ramo este altamente ligado a competitividade comercial com foco total em lucros, que pequenas atitudes gerenciais responsáveis por ideias de automação, as vezes apesar de simples e de entregarem sutil relevância financeira do ponto de vista de gastos de implantação, geração de economia e possibilidade de aumento de receita, a longo prazo se transformam em ferramentas importantes dentro de uma cadeia de processos de um pacote de recursos de sustentabilidade financeira, principalmente em Empresas de capital aberto como a utilizada para fornecer os dados desta pesquisa.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA

O trabalho tem como proposta demonstrar em especial ao varejo farmacêutico, mas também pode servir a realidade de outros segmentos de varejo, que o investimento em automação, apesar de ser passível de gastos para implantação, entrega a curto e a longo prazo diversas vantagens.

Essas vantagens podemos citar como principais e impactantes ao varejo farmacêutico, a economia de tempo durante a aplicação dos processos burocráticos de preenchimento de prescrições médicas de produtos controlados, a otimização da qualidade e reprodução dos processos, uma vez que o processo de automação na dispensação de medicamentos controlados permite maior rapidez e organização para atender as legislações da Portaria 344/98 e RDC 20/2011.

E outro ponto importante é o aumento da segurança devido ao processo de automação ser digital, entregando segurança desde a veracidade de dados até a compreensão da escrita da etiqueta de dispensação, menor exposição dos colaboradores a riscos ergonômicos por trabalhos repetitivos, e por fim o que é mais primordial ao varejo, que é a possibilidade de aumento das vendas com baixo custo, pois a automação como descrito na seção de resultados possibilita um aumento de atendimentos, que podem dependendo do contexto geral do atendimento, proporcionar aumento de receita financeira.

Apesar da redução de custos parecer pequena, pois no quadro de resultados, a análise de custo foi demonstrada em centavos, é importante lembrar que a Empresa em questão possui até o momento da defesa desta dissertação, cerca de 2.040 lojas com um quadro médio de 25 funcionários, então estes pequenos valores de redução de custo que a automação permite, no contexto geral são uma importante ferramenta entre outras tantas existentes, que empresas grandes devem ter como recurso para crescer através do aumento de receita.

7.1 LIMITAÇÕES E SUGESTÕES DE FUTURAS PESQUISAS

Principais limitações descritas nos tópicos abaixo:

- Apenas 1 uma empresa varejista para levantamento de dados;
- Apenas 5 drogarias incluídas para coleta de dados;
- Localização próxima das drogarias;
- Perfil socioeconômico semelhantes dos clientes;
- Pesquisa realizada em um curto período.

Sugestões de futuras pesquisas:

- Tecnologias de automação podem alterar o perfil de consumo nas drogarias;
- Quais os desafios para implantação de processos de automação;
- Como convencer o varejo a investir em automação;
- Prescrição eletrônica vinculada aos processos de automação de vendas.

REFERÊNCIAS

- Andrade, M. de F., Andrade, R. C. G. de, & Santos, V. dos. (2004). Prescrição de psicotrópicos: Avaliação das informações contidas em receitas e notificações. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, 40(4), 471–479.
- Ballantyne, J. C., & LaForge, S. K. (2007). Opioid dependence and addiction during opioid treatment of chronic pain. *PAIN*, 129(3), 235.
- Barberato Filho, Silvio. (2007). A influência da margem de lucro na comercialização de medicamentos. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, 28(1), 99–106.
- Bernardo, N. L. M. da C., & Hoepfner, L. (2014). Dispensação de medicamentos. *Acervo de Recursos Educacionais em Saúde*, (7–57). Recuperado de <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3528>
- Bicca C, Ramos FLP, Assis FD, Campos VR, Pulchinelli Jr A, Lermnen Jr N, ... Laranjeira R. (2012, outubro 31). Abuso e Dependência dos Opioides e Opiáceos—Pesquisa Google. Recuperado 1º de novembro de 2019, de <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Abuso+e+Depend%C3%Aancia+dos+Opioides+e+Opi%C3%A1ceos>
- Bittar, O. J. N., Biczkyk, M., Serinolli, M. I., Novaretti, M. C. Z., & Moura, M. M. N. de. (2018). Sistemas de informação em saúde e sua complexidade. *Revista de Administração em Saúde*, 18(70), 78–350.
- Bonner, L. (2014). Walgreens pharmacists begin using EHRs. *Pharmacy Today*, 20(11), 54.
- Canêo, P. K., & Rondina, J. M. (2014). Prontuário Eletrônico do Paciente: Conhecendo as experiências de sua implantação. *Journal of Health Informatics*, 6(2), 67–71.

- Cedraz, K. N., & Santos Junior, M. C. dos. (2014). Identificação e caracterização de interações medicamentosas em prescrições médicas da unidade de terapia intensiva de um hospital público da cidade de Feira de Santana, BA. *Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.*, 12(2), 24–30.
- Choudhry, N. K., Krumme, A. A., Ercole, P. M., Girdish, C., Tong, A. Y., Khan, N. F., ... Franklin, J. M. (2017). Effect of Reminder Devices on Medication Adherence: The REMIND Randomized Clinical Trial. *JAMA Internal Medicine*, 177(5), 624–631. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.9627>
- Cosenza, J. P., & De Rocchi, C. A. (2014). A automatização da escrituração contábil no brasil: Desenvolvimento e utilização do sistema ficha tríplice. *REVISTA DE CONTABILIDADE DO MESTRADO EM CIÊNCIAS CONTÁBEIS DA UERJ*, 19(1), 2-23–23.
- Costa, A. D. (2014). A importância da logística no varejo brasileiro: O caso do pão de açúcar. *Negócios*, 1(2), 65–84.
- Cresswell, K. M., Mozaffar, H., Lee, L., Williams, R., & Sheikh, A. (2017). Workarounds to hospital electronic prescribing systems: A qualitative study in English hospitals. *BMJ Quality & Safety*, 26(7), 542–551.
- D’Angelo, A. C., Schneider, H., & Larán, J. A. (2006). Marketing de Relacionamento junto a Consumidores Finais: Um Estudo Exploratório com Grandes Empresas Brasileiras. *Revista de Administração Contemporânea*, 10(1), 73–93. <https://doi.org/10.1590/S1415-65552006000100005>
- Díaz-Pallarés, M. V., silvera, E. D., Menéndez-Conde, C. P., & Vicedo, T. B. (2018). Análisis de errores de la prescripción manual comparados con la prescripción electrónica asistida en pacientes traumatológicos—ScienceDirect. *Farmacia Hospitalaria*, 35(3), 135–139.

- Ferreira, M. M. de M., Jacobina, F. M. B., & Alves, F. da S. (2014). O profissional de enfermagem e a administração segura de medicamentos. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 3(1), 61–69.
- Galato, D., Alano, G. M., Trauthman, S. C., & Vieira, A. C. (2008). A dispensação de medicamentos: Uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, 44(3), 465–475.
- Gleriano, J. S., Roela, S. C. R., Gasparini, L. V. L., Bento, R. de C. P., Furquim, F. C., Teixeira, V. M., & Fabro, G. C. R. (2018). Mapeamento de processos na dispensação de medicamentos: Ferramenta para gestão e melhoria da qualidade. *Revista de Administração em Saúde*, 18(72), 1–15. <https://doi.org/10.23973/ras.72.127>
- Gomes, R. R. de F. M., Machado, C. J., Acurcio, F. de A., & Guimarães, M. D. C. (2009). Utilização dos registros de dispensação da farmácia como indicador da não-adesão à terapia anti-retroviral em indivíduos infectados pelo HIV. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(3), 495–506.
- IBGE | Projeção da população. ([s.d.]). Recuperado 7 de junho de 2019, de https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock
- Lei 13.021/2014—Farmácia Estabelecimento de Saúde.* , Pub. L. No. 13.021/14 (2014).
- Lei 167/2014—Senado Federal.* , Pub. L. No. 167/2014.
- Magalhães, C., Santos, J. L. C. dos, & Salem, J. I. (2010). Automação de coleções biológicas e informações sobre a biodiversidade da Amazônia. *Parcerias Estratégicas*, 6(12), 294-312–312.

- Maiellaro, J. R., Santos, R. dos, Moia, R. P., Pimentel, L. S., & Oliveira, M. A. M. de. (2014). A gestão de estoques de medicamentos: Um estudo de caso em um hospital público. *INOVAE - Journal of Engineering, Architecture and Technology Innovation (ISSN 2357-7797)*, 2(1), 18–33.
- Matta, S. R., Miranda, E. S., & Osorio-de-Castro, C. G. S. (2011). Brazilian legislation on prescribing and dispensing of nervous system medicines: Implications for rational use. *Revista Brasileira de Farmácia*, 92(1), 33–41.
- Melo, A. B., Gomes, B. R. dos S., Pinheiro, B. do S. B., Martins, L. F. J., Palheta, M. G., Santos, R. S. U., ... Silva, I. M. (2016). A gestão de materiais médico-hospitalar em hospital público. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*, 7(1), 369–387.
- Mendes, L. V., Campos, M. R., Chaves, G. C., Silva, R. M. da, Freitas, P. da S., Costa, K. S., & Luiza, V. L. (2014). Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: Uma abordagem transversal. *Saúde em Debate*, 38(spe), 109–123.
- Morais, R. M. D., Gomes, E. J., & Costa, A. L. (2014). Os sistemas de informação do sus: Uma perspectiva histórica e as políticas de informação e informática. *Nucleus*, 11(1), 1–18.
- Nishijima, M., Biasoto Jr., G., & Lagroteria, E. (2014). A competição no mercado farmacêutico brasileiro após uma década de medicamentos genéricos: Uma análise de rivalidade em um mercado regulado. *SciELO*, 23(1), 155–186.
- Nishijima, M., Jr., G. B., & Lagroteria, E. (2014). A competição no mercado farmacêutico brasileiro após uma década de medicamentos genéricos: Uma análise de rivalidade em um mercado regulado. *Economia e Sociedade*, 23(1), 155–186.

- Oliveira, N. V. B. V. de, Szabo, I., Bastos, L. L., & Paiva, S. P. (2017). Atuação profissional dos farmacêuticos no Brasil: Perfil sociodemográfico e dinâmica de trabalho em farmácias e drogarias privadas. *Saúde e Sociedade*, 26(1), 1105–1121.
<https://doi.org/10.1590/s0104-12902017000002>
- Orlande Gabriel, Mikaelli. (2014). Relacionamento com clientes do setor farmacêutico em vitória-es: Uma análise dos impactos do nível de serviço esperado e ofertado na fidelização dos clientes. *Revista Eletrônica de Administração*, 1(77), 64–89.
- Pinochet, L. H. C., Lopes, A. de S., & Silva, J. S. (2014a). Inovações e Tendências Aplicadas nas Tecnologias de Informação e Comunicação na Gestão da Saúde. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 3(2), 11–29.
- Pinochet, L. H. C., Lopes, A. de S., & Silva, J. S. (2014b). Inovações e Tendências Aplicadas nas Tecnologias de Informação e Comunicação na Gestão da Saúde. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 3(2), 11–29.
- Portaria Nº 344, de 12 de maio de 1998. Anvisa. , Pub. L. No. 344/98 (1998).
- RD - Relações com Investidores. ([s.d.]). Recuperado 7 de junho de 2019, de <https://www.rd.com.br/>
- RDC Nº 20, de 05 de maio de 2011. Anvisa. , Pub. L. No. 20/2011 (2011).
- RDC nº 44, de Agosto de 2009. , Pub. L. No. 44/2009 (2009).
- Reis, A., Morgado, L., Tavares, F., Guedes, M., Reis, C., Borges, J., ... Bulas-Cruz, J. (2016). Gestão de listas de espera para cirurgia na rede hospitalar pública portuguesa: O sistema de informação dos programas de recuperação de listas de espera. *CISTI'2016. 11ª Conferencia Ibérica de Sistemas y Tecnologías de Información*, 11, 1–6.
- Rodrigues, M. C. S., & Oliveira, C. de. (2016). Interações medicamentosas e reações adversas a medicamentos em polifarmácia em idosos: Uma revisão integrativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, e2800.

- Rosenblum, A., Marsch, L. A., Joseph, H., & Portenoy, R. K. (2008). Opioids and the treatment of chronic pain: Controversies, current status, and future directions. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 16(5), 405–416.
- Salomi, M. J. A., & Maciel, R. F. (2016a). Gestão de documentos e automação de processos em uma instituição de saúde sem papel. *Journal of Health Informatics*, 8(1), 8–31.
- Salomi, M. J. A., & Maciel, R. F. (2016b). Gestão de documentos e automação de processos em uma instituição de saúde sem papel. *Journal of Health Informatics*, 8(1), 31–37.
- Salomi, M. J. A., & Maciel, R. F. (2016c). Gestão de documentos e automação de processos em uma instituição de saúde sem papel. *Journal of Health Informatics*, 8(1). Recuperado de <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/387>
- Santos, A. R. dos, & Bizari, J. G. (2013). AUTOMAÇÃO DE COZEDOR NA USINA DE AÇÚCAR E ALCOOL. *COGNITIO / PÓS-GRADUAÇÃO UNILINS*, 0(1). Recuperado de <https://revista.unilins.edu.br/index.php/cognitio/article/view/94>
- Santos, H. M. dos, & Flores, D. (2015). Repositórios digitais confiáveis para documentos arquivísticos: Ponderações sobre a preservação em longo prazo. *Perspectivas em Ciência da Informação*, 20(2), 198–218.
- Silva, A. L. E., Silveira, T. da, Moraes, J. A. R., & Brum, T. M. M. (2018). Proposta de Automação Industrial em uma Empresa Fabricante de Borrachas Escolares. *Revista GEINTEC - Gestão, Inovação e Tecnologias*, 8(1), 4159–4172.
- Silva, L. A. G. P. da, Mercês, N. N. A. das, Silva, L. A. G. P. da, & Mercês, N. N. A. das. (2018). Estudo de casos múltiplos aplicado na pesquisa de enfermagem: Relato de experiência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(3), 1194–1197. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0066>

- Silva, L. R. da, & Vieira, E. M. (2004). Pharmacists' knowledge of sanitary legislation and professional regulations. *Revista de Saúde Pública*, 38(3), 429–437.
- Soares, I. T. D., Streck, L., & Trevisan, M. (2016). Logística Reversa: Uma Análise de Artigos Publicados na Base Spell. *Revista de Gestão Ambiental e Sustentabilidade: GeAS*, 5(2), 76–97.
- Souza 1, M. C. de, Tomazelli 2, R., & Vasconcelos, C. R. M. de. (2016). Prontuário Eletrônico: Um Determinante no Gerenciamento de Cliente/Paciente em um Sistema de Informação Hospitalar. *Revista ESPACIOS | Vol. 37 (Nº 14) Año 2016*, 37(14), 23.
- Sperandio, M., & Coelho, J. (2010). Métodos de programação inteira aplicados ao planejamento da automação de sistemas de manobra em redes de distribuição. *Sba: Controle & Automação Sociedade Brasileira de Automatica*, 21(5), 463–476.
- Teixeira, Livia Marangon Duffles, & Aganette, Elisângela Cristina. (2018). Os processos de negócio, a gestão de documentos e os fluxos documentais: Algumas perspectivas e relações | RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação. *Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação*, 16(3), 427–439.
- Tri vellato Grassi, Liliane, & Dos Santos Castro, July evelyn. (2014). Estudo do consumo de medicamentos psicotrópicos no município de alto Araguaia – MT. *Fapan*, 8(3), 1–16.
- Troccoli, I. R. (2015). Co-criação de valor e fidelização dos clientes: Uma visão integrada. *InterSciencePlace*, 1(4), 1–23.
- Urioste, A., Zajac, M. A. L., Aquino, S., & Ribeiro, A. P. (2018). Logística Reversa de Explantes Cirúrgicos em um Hospital Filantrópico: Implantação de um Novo Modelo Ecoeficiente de Gerenciamento de Resíduo Hospitalar. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 7(3), 257–273.

- Vieira, J. G. V., & Coutinho, D. P. (2016). Avaliação da colaboração logística entre uma distribuidora e seus fornecedores. *REVISTA ELETRÔNICA PRODUÇÃO E ENGENHARIA*, 1(1), 53–68. <https://doi.org/10.18407/issn.1983-9952.2008.v1.n1.p53-68>
- Yin, R. K. (2015). *Estudo de Caso - 5.Ed.: Planejamento e Métodos*. Bookman Editora.
- Yin, R. K. (2016). Discovering the Future of the Case Study. *Method in Evaluation Research: Evaluation Practice*, 15(3), 283–290. (Sage CA: Thousand Oaks, CA).
- Zagottis, E. D. (2005). O varejo e a distribuição farmacêutica em 2010. Recuperado 7 de junho de 2019, de http://www.ibope.com/pt-br/noticias/Documents/forum_farma_eugeniodezagottis_ago05.pdf
- Zamite, A. I. da S. (2016). A Usabilidade do Formulário de Catalogação do Sistema de Automação de Biblioteca: Biblivre. *Ciência da Informação em Revista*, 3(3), 36–46.
- Zanella, C. G., Aguiar, P. M., & Storpirtis, S. (2015). Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo, SP, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(5), 325–332.

ANEXOS

ANEXO 1 – RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

Receituário de Controle Especial

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

Impresso em formulário do profissional ou da instituição, contendo o nome e endereço do consultório e/ou da residência do profissional, número da inscrição no Conselho Regional e, no caso da instituição, nome e endereço.

Nome e endereço completo do paciente, e, no caso de uso veterinário, nome e endereço completo do proprietário e identificação do animal.

Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de DCB, dosagem ou concentração, forma farmacêutica, quantidade e posologia.

Campos de preenchimento exclusivo do farmacêutico.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: _____

CRM _____ UF _____ Nº _____

Endereço Completo e Telefone: _____

Cidade: _____ UF _____

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Dizeres obrigatórios

Paciente: _____

Endereço: _____

Prescrição: _____

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome _____

Ident.: _____ Órg. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico _____ DATA: ____/____/____

Fonte: <http://cadernodefarmacia.blogspot.com>

ANEXO 2 - RECEITUÁRIO DE NOTIFICAÇÃO B

Receituário de Notificação B

NOTIFICAÇÃO DA RECEITA UF NÚMERO B		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE 		Medicamento ou Substância
_____ de _____ de _____ Assinatura do Emissor		Paciente: _____ Endereço: _____		Quantidade e Forma Farmacêutica
				Dose por Unidade Posológica
				Posologia
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR Nome: _____ Endereço: _____ Telefone: _____ Identidade No. _____ Órgão Emissor: _____		CARIMBO DO FORNECEDOR Nome do Vendedor _____ Data ____/____/____		
Dados da Gráfica Nome - Endereço Completo - CGC		Numeração desta Impressão de _____ até _____		

Fonte: <http://cadernodefarmacia.blogspot.com>

ANEXO 3 - RECEITUÁRIO DE NOTIFICAÇÃO B2

Receituário de Notificação B2

NOTIFICAÇÃO DA RECEITA UF NÚMERO B2		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE 		Medicamento ou Substância
_____ de _____ de _____ Assinatura do Emissor		Paciente: _____ Endereço: _____		Quantidade e Forma Farmacêutica
				Dose por Unidade Posológica
				Posologia
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR Nome: _____ Endereço: _____ Telefone: _____ Identidade No. _____ Órgão Emissor: _____		CARIMBO DO FORNECEDOR Nome do Vendedor _____ Data ____/____/____		
Dados da Gráfica Nome - Endereço Completo - CGC		Numeração desta Impressão de _____ até _____		

Fonte: <http://cadernodefarmacia.blogspot.com>

ANEXO 4 - RECEITUÁRIO DE NOTIFICAÇÃO A

Receituário de Notificação A

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	ESPECIALIDADE FARMACÉUTICA
UF	NÚMERO		Nome: _____
	A		Qualidade e Apresentação
Data ____ de ____ de ____		Paciente _____	Forma Fam. Concent. Unid. Posologia
		Endereço _____	
Assinatura do Emissor			
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Paciente _____		Nome _____	
Endereço _____		Data ____/____/____	
Identidade _____ Órgão Emissor _____ Telefone _____			
Dados da Gráfica: Nome - Endereço - CGC			

Fonte: <http://cadernodefarmacia.blogspot.com>

ANEXO 5 – NOTIFICAÇÃO DE RECEITA ESPECIAL DE RETINÓIDE SISTÊMICO

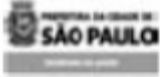
Notificação de Receita Especial de Retinóide Sistêmico

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA ESPECIAL RETINÓIDES SISTÊMICOS (Verificar Termo de Conhecimento)		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	ESPECIALIDADE / SUBSTÂNCIA
UF	NÚMERO		Substância
			☐ Isotretinoína
Data ____ de ____ de ____		Paciente _____	☐ Tretinoína
		Idade _____ Sexo _____	☐ Acitretina
		Prescrição Inicial ☐ Subsequente ☐	Posologia
Assinatura			
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Nome _____		Assinatura _____	
Endereço _____		Data ____/____/____	
Identidade No. _____ Órgão Emissor _____ Telefone _____			
Dados da Gráfica Nome - Endereço Completo - CGC		Numeração desta Impressão de ____ até ____	

Fonte: <http://neurologiahu.ufsc.br>

ANEXO 6 - RECEITUÁRIO DE 1º E 2º VIAS

Receituário de 1º e 2º vias

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
RECEITUÁRIO 1ª e 2ª Via	Unidade:
NOME: _____ IDADE: _____	
ENDEREÇO: _____ SEXO: F () M ()	
•	
São Paulo ____ / ____ / ____	
<i>Assinatura e Carimbo do Prescritor</i>	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL (Preenchido pela farmácia) Nome: _____ Endereço: _____ RG: _____ Tel.: _____	

Fonte: <http://www.cff.org.br>

ANEXO 7 - CARIMBO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS

Carimbo de Dispensação de Medicamentos Controlados

DROGA RAIA - CNPJ 61.585.865/0552-15

Av. Paulista, nº 2073 - Ls. 101 B, 102 A, B, 137, 138 e 139 A (Com. Nacional)

Nome Wesley Nele da Silva RG 43.868.477-1

End. Rua Pacaembu, nº 317 Bairro M JÚNIOR

Cid /Est São Paulo - SP CEP 06240-080 Tel. (11) 94825-3175

Med. Aviado/Apresentação alprazolam 1mg Em S 30 cp

MS 1023506630158 Lote 0T8399 Validade 10/2020 Qtd. 24

MS _____ Lote _____ Validade _____ Qtd. _____

MS _____ Lote _____ Validade _____ Qtd. _____

Atende por Miguel Matrícula 451 Conferido por Valentina Matrícula 235

Informamos que é vedada a devolução deste(s) medicamento(s) segundo legislação vigente.

Ass. Cliente (w)

Data 05/06/2019

Fonte: Droga Raia

ANEXO 8 - ETIQUETA ADESIVA DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS

Etiqueta Adesiva de Dispensação de Medicamentos Controlados

05/06/2019 Nr. Etiqueta: 46159

Nome do Comprador: WESLEY NELO DA SILVA RG: 43.868.477-1

Endereço: RUA PACAEMBU nº: 317 Bairro: M JÚNIOR

Cidade: OSASCO UF: SP CEP: 06240-080 Telefone: 94825-3175

Compl: null

Med. Aviado/Apresentação: **ALPRA1EMG30-B1EMS-GENÉRICOS

MS: 1023506630158 Lote: 0T8399 Validade: 10/2020 Qtd.: 02

Atend. por: Miguel Mat.: 451 Conf. por: Valentina Mat.: 235

Informamos que é vedada a devolução deste medicamento segundo legislação vigente

(w) Ass. Farmacêutica

(w) Ass. Cliente

Fonte: Droga Raia

ANEXO 9 - Print Tela de Preenchimento do Método de Automação

Print Tela de Preenchimento do Método de Automação

Terminal de consulta

Página 1 de 1

Loja: 734 - SP PAULISTA E Atendente: "WESLEY"

VMS O.E. 319.469.408-10 - 3485976-9 PLUS - WESLEY NELO DA SILVA

Atendente:

Novo Atendimento

☐ Cartão Raia

☐ Raia Benefício Farmácia

☐ Cliente Simples

☐ Univers

CPF

Busca avançada

Empresa

Matricula

Cod. Raia

☐ Produto

☐ Princ. Ativo

Atendimento

Receita Controlados

Consultar Cliente

Aplicação Injetáveis

Operações

Autorizadores

Relatórios

Telemarketing

Reserva de Produto

Compre e Retire

4BIO Medicamentos

Portal RX

Receita Carimbo

Nome: RG: Emissor:

Dt Nasc:

CEP: Endereço: Número:

Compl:

Bairro: Cidade: UF:

Contato: ☐ DDD: Telefone:

CRM: UF CRM:

Produto:

Medicamento

MS: Lote: Validade: Qtd.:

Inserir

Produto	Medicamento	Cat MS	Lote	Validade	Qtd
Imprimir					

Raia S.A. - Todos os direitos reservados

Fonte: Droga Raia

ANEXO 10 - TERMO DE ANUÊNCIA DOS SERVIÇOS

Termo de Anuência dos Serviços



TERMO DE ANUÊNCIA DOS SERVIÇOS

Declaro para os devidos fins, que eu, Roseli Rabelo Viana, Regional da Raia Drogasil S/A, setor centro oeste, estou ciente e concordo com as etapas previstas para serem realizadas nas filiais de bandeira Droga Raia: 734 – Paulista E, 077- Pamplona, 078 – Padre João Manuel, 075 – Consolação e 06 – Paulista, referentes a coleta de dados que servirão como substrato na dissertação de Mestrado, relativas ao projeto intitulado ***“Implantação de uma proposta de automação na dispensação de medicamentos controlados, como ferramenta para otimizar as vendas no varejo farmacêutico”*** proposto pelo Pesquisador Responsável Wesley Nelo Da Silva aluno do programa de Mestrado MPAGSS da Uninove, e que os respectivos procedimentos são factíveis nos prazos exigidos desde que respeitando o cronograma proposto.

A investigação proposta é exequível, uma vez que esta linha de investigação já se encontra em fase de produção de conhecimento.

O trabalho será realizado dentro das normas éticas da CoEP.

Salientamos que a assinatura deste Termo de Anuência não implica em nenhum compromisso financeiro da nossa parte com relação a despesas decorrentes da execução deste projeto de pesquisa.

São Paulo, 24 de 05 de 2019.

Roseli Rabelo
Operações de Varejo
RD - Gente, Saúde e Bem-estar

Roseli Rabelo Viana

Carimbo e/ou Nome legível e Assinatura do Responsável da Instituição.

Fonte: Elaborado pelo autor

ANEXO 11 - PLANILHA DE COLETA DE DADOS MÉTODO DE AUTOMAÇÃO

Planilha de Coleta de Dados Método de Automação

PLANILHA DE COLETA DE DADOS – FILIAL _____ - _____

DATA	GRUPO 1 HORÁRIO INICIAL	GRUPO 1 HORÁRIO FINAL	GRUPO 1 TEMPO GASTO	GRUPO 2 HORÁRIO INICIAL	GRUPO 2 HORÁRIO FINAL	GRUPO 2 TEMPO GASTO
/ / 2019	: : HRS	: : HRS	: : HRS	: : HRS	: : HRS	: : HRS
Antibiótico RDC 20/2011 () Controlado Port. 344/98 ()	Opióides Sim () Não ()	CODEÍNA () TRAMADOL () MORFINA () METADONA ()	Nº de substâncias: () 1 () 2 () 3 Etiqueta Nº	Opióides Sim () Não ()	CODEÍNA () TRAMADOL () MORFINA () METADONA ()	Nº de substâncias: () 1 () 2 () 3 Etiqueta Nº

DATA	GRUPO 1 HORÁRIO INICIAL	GRUPO 1 HORÁRIO FINAL	GRUPO 1 TEMPO GASTO	GRUPO 2 HORÁRIO INICIAL	GRUPO 2 HORÁRIO FINAL	GRUPO 2 TEMPO GASTO
/ / 2019	: : HRS	: : HRS	: : HRS	: : HRS	: : HRS	: : HRS
Antibiótico RDC 20/2011 () Controlado Port. 344/98 ()	Opióides Sim () Não ()	CODEÍNA () TRAMADOL () MORFINA () METADONA ()	Nº de substâncias: () 1 () 2 () 3 Etiqueta Nº	Opióides Sim () Não ()	CODEÍNA () TRAMADOL () MORFINA () METADONA ()	Nº de substâncias: () 1 () 2 () 3 Etiqueta Nº

DATA	GRUPO 1 HORÁRIO INICIAL	GRUPO 1 HORÁRIO FINAL	GRUPO 1 TEMPO GASTO	GRUPO 2 HORÁRIO INICIAL	GRUPO 2 HORÁRIO FINAL	GRUPO 2 TEMPO GASTO
/ / 2019	: : HRS	: : HRS	: : HRS	: : HRS	: : HRS	: : HRS
Antibiótico RDC 20/2011 () Controlado Port. 344/98 ()	Opióides Sim () Não ()	CODEÍNA () TRAMADOL () MORFINA () METADONA ()	Nº de substâncias: () 1 () 2 () 3 Etiqueta Nº	Opióides Sim () Não ()	CODEÍNA () TRAMADOL () MORFINA () METADONA ()	Nº de substâncias: () 1 () 2 () 3 Etiqueta Nº

DATA	GRUPO 1 HORÁRIO INICIAL	GRUPO 1 HORÁRIO FINAL	GRUPO 1 TEMPO GASTO	GRUPO 2 HORÁRIO INICIAL	GRUPO 2 HORÁRIO FINAL	GRUPO 2 TEMPO GASTO
/ / 2019	: : HRS	: : HRS	: : HRS	: : HRS	: : HRS	: : HRS
Antibiótico RDC 20/2011 () Controlado Port. 344/98 ()	Opióides Sim () Não ()	CODEÍNA () TRAMADOL () MORFINA () METADONA ()	Nº de substâncias: () 1 () 2 () 3 Etiqueta Nº	Opióides Sim () Não ()	CODEÍNA () TRAMADOL () MORFINA () METADONA ()	Nº de substâncias: () 1 () 2 () 3 Etiqueta Nº

ANEXO 12 - Planilha De Coleta de Dados Método Manual Tradicional

Planilha De Coleta de Dados Método Manual Tradicional

PLANILHA DE COLETA DE DADOS - DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS - MÉTODO MANUAL

DATA: / /		NÚMERO DA ETIQUETA:		FILIAL: -	
COMPRADOR:				RG:	
ENDEREÇO:			Nº		COMPLEMENTO:
BAIRRO:			CIDADE:		UF:
CEP:			TEL:		
MEDICAMENTO AVIADO:					
MS:		LOTE:		VALIDADE: / / QTD:	
MEDICAMENTO AVIADO:					
MS:		LOTE:		VALIDADE: / / QTD:	
MEDICAMENTO AVIADO:					
MS:		LOTE:		VALIDADE: / / QTD:	
TEMPO GASTO: : : HRS					

DATA: / /		NÚMERO DA ETIQUETA:		FILIAL: -	
COMPRADOR:				RG:	
ENDEREÇO:			Nº		COMPLEMENTO:
BAIRRO:			CIDADE:		UF:
CEP:			TEL:		
MEDICAMENTO AVIADO:					
MS:		LOTE:		VALIDADE: / / QTD:	
MEDICAMENTO AVIADO:					
MS:		LOTE:		VALIDADE: / / QTD:	
MEDICAMENTO AVIADO:					
MS:		LOTE:		VALIDADE: / / QTD:	
TEMPO GASTO: : : HRS					

DATA: / /		NÚMERO DA ETIQUETA:		FILIAL: -	
COMPRADOR:				RG:	
ENDEREÇO:			Nº		COMPLEMENTO:
BAIRRO:			CIDADE:		UF:
CEP:			TEL:		
MEDICAMENTO AVIADO:					
MS:		LOTE:		VALIDADE: / / QTD:	
MEDICAMENTO AVIADO:					
MS:		LOTE:		VALIDADE: / / QTD:	
MEDICAMENTO AVIADO:					
MS:		LOTE:		VALIDADE: / / QTD:	
TEMPO GASTO: : : HRS					

DATA: / /		NÚMERO DA ETIQUETA:		FILIAL: -	
COMPRADOR:				RG:	
ENDEREÇO:			Nº		COMPLEMENTO:
BAIRRO:			CIDADE:		UF:
CEP:			TEL:		
MEDICAMENTO AVIADO:					
MS:		LOTE:		VALIDADE: / / QTD:	
MEDICAMENTO AVIADO:					
MS:		LOTE:		VALIDADE: / / QTD:	
MEDICAMENTO AVIADO:					
MS:		LOTE:		VALIDADE: / / QTD:	
TEMPO GASTO: : : HRS					

Fonte: Elaborado pelo autor