

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Faculdade de Farmácia

Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia

**Pesquisa de satisfação dos usuários do Centro de
Informação sobre Medicamentos do RS (CIM-RS)
em 2010.**

Luiza Abrantes Tavares

Porto Alegre, 13 de junho de 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Faculdade de Farmácia

Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia

Farmácia

**Pesquisa de satisfação dos usuários do Centro de
Informação sobre Medicamentos do RS (CIM-RS)
em 2010.**

Luiza Abrantes Tavares

Trabalho de Conclusão da

Disciplina de Estágio Curricular em Farmácia

Prof^aDr^aTatiane da Silva Dal Pizzol

Orientadora

M.Sc. Maria Isabel Fischer

Co-orientadora

Porto Alegre, 13 de junho de 2011.

Este artigo foi elaborado segundo as normas
da revista “Latin American Journal of Pharmacy” apresentadas em anexo.

ABSTRACT

The “Centro de Informações sobre Medicamentos do Rio Grande do Sul (CIM-RS)” performs an important role on doing independent and critically evaluated service, having the purpose to rationalize the use of medicines. It is necessary to study the level of user’s satisfaction and the quality of the activities. The objective of this study was to evaluate and measure the satisfaction of users of CIM-RS in 2010. In a sample of 74 users evaluated, 89.2% were females and all of them were pharmacists. From these, 25% worked in hospitals and 52.7 % had less than 10 years since their graduation. Also, half of them had knowledge of the existence of this Center through Schools of Pharmacy. The overall satisfaction was 91.2 % and all of the subjects declared that would get back to consult the service, what demonstrates the good quality of the developed activities.

KEY-WORDS: *Brazil, drug information center, quality questionnaire, user satisfaction.*

RESUMO

O Centro de Informação sobre Medicamentos do RS (CIM-RS) desempenha um importante papel na prestação de um serviço criticamente avaliado e isento, visando o uso racional de medicamentos. Assim, é necessário conhecer o nível de satisfação dos usuários e a qualidade das atividades desenvolvidas. O objetivo do estudo foi avaliar a satisfação dos usuários do CIM-RS no ano de 2010. Dos 74 usuários entrevistados, 89,2% pertenciam ao sexo feminino e todos eram farmacêuticos. Destes, 25% atuava em instituições hospitalares e 52,7% possuíam menos de 10 anos de formação. Metade dos usuários conheceu o CIM-RS através da Faculdade de Farmácia. O percentual de satisfação foi de 91,2% e todos declararam que voltariam a consultar o serviço o que demonstra a qualidade das atividades desenvolvidas.

PALAVRAS-CHAVE: centro de informação sobre medicamentos, satisfação do usuário, garantia da qualidade

INTRODUÇÃO

O uso indiscriminado de medicamentos tem sido uma preocupação constante na sociedade¹ sendo um dos responsáveis por admissões em emergências hospitalares no mundo^{2,3}. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que mais de 10% das internações hospitalares ocorrem devido ao uso indiscriminado de medicamentos⁴. Estudo realizado por Kessler mostrou que 30- 50% dos pacientes fazem uso de medicamentos em desacordo com a prescrição⁵. Nesse contexto, a ausência ou insuficiência de informação pode ser um dos principais motivos pelos quais os pacientes não os utilizam de forma correta⁶, ressaltando a importância da prescrição e dispensação de medicamentos vir acompanhada de informação correta, isenta e de qualidade^{6, 7}.

Com o crescente número de fármacos e medicamentos lançados no mercado, o aumento do conhecimento sobre aqueles que já estão sendo utilizados e a rapidez com que as informações se disseminam, fica clara a necessidade de serviços que forneçam informações atuais, com qualidade, imparcialidade e agilidade^{2,3}.

O farmacêutico sempre teve como uma das suas responsabilidades profissionais o fornecimento de informação³. Quando há necessidade de informação prática sobre a maneira correta de utilização de um medicamento, sobre a eficácia, segurança, preparação, dispensação e padronização, o farmacêutico é o profissional mais indicado a fornecê-la considerando sua formação abrangente⁸. Desde a década de 40, quando houve um aumento no número de medicamentos e de publicações sobre o tema, houve dificuldade de os profissionais da saúde acompanhar as atividades assistenciais cotidianas⁹, levando ao desenvolvimento do conceito de um centro especializado³. O primeiro Centro de Informações sobre Medicamento (CIM) foi criado em 1962 na Universidade de Kentucky (EUA)¹⁰. Devido à melhora que os CIM trouxeram à utilização de medicamentos, rapidamente foram se difundindo pelo mundo¹¹. Os centros tinham como objetivo ajudar na resolução de problemas relacionados ao uso de medicamentos e ajudar no

desenvolvimento de novas práticas relacionadas à sua utilização¹² estimulando o uso seletivo e racional da terapia medicamentosa. Outra atividade realizada era auxiliar no ensino das faculdades de medicina, odontologia, enfermagem e farmácia¹⁰. No Reino Unido, os primeiros centros foram registrados na década de 70¹².

No Brasil, o interesse pela criação de um CIM iniciou na década de 80 com algumas tentativas. Somente no ano de 1992, pela iniciativa do Conselho Federal de Farmácia, implementou-se o Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (CEBRIM) e, em seguida, o Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Sismed), programa criado em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para incentivar a instalação de CIM no país^{11, 13}. Existem hoje no Brasil 19 centros distribuídos em 13 estados incluindo o Distrito Federal, de acordo com estimativas do Conselho Federal de Farmácia¹⁴.

O Centro de Informação sobre Medicamentos do Rio Grande do Sul (CIM- RS) surgiu em novembro de 1999 de uma iniciativa da Faculdade de Farmácia da UFRGS e do Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul (CRF-RS). Conta com uma estrutura formada por farmacêuticos e estagiários; possui um conselho diretor formado por professores da UFRGS e um representante do CRF-RS e um corpo consultivo que auxilia nas atividades desenvolvidas¹³.

Sendo o CIM um serviço que atua sem influência da indústria farmacêutica e de governos, desempenha um importante papel na prestação de informações criticamente avaliadas e isentas¹⁵. A avaliação das atividades faz-se necessária, pois é um processo que visa assegurar a manutenção, o bom funcionamento das atividades¹⁶ e a documentação dos resultados¹⁷, além de servir como uma forma de identificar áreas com deficiências, possibilitando a melhoria do serviço, a manutenção do padrão de qualidade e o aumento da procura e satisfação dos seus usuários¹⁶. A avaliação dos profissionais que prestam o serviço, revisão regular das consultas recebidas e das respostas fornecidas, avaliação externa com comitê profissional ou usuários do serviço fazem parte do

processo da garantia de qualidade¹⁸. Esses processos devem ser realizados periodicamente, com caráter eventual e que definam algum resultado específico do CIM¹⁹. É importante que a avaliação da satisfação dos usuários seja feita regularmente considerando o aspecto dinâmico das atividades desenvolvidas e das fontes utilizadas¹⁶.

OBJETIVO

O objetivo do estudo foi avaliar a satisfação dos usuários do CIM- RS no ano de 2010.

MÉTODOS

A avaliação de satisfação foi realizada com usuários que utilizaram o serviço no período de janeiro a dezembro de 2010.

Nesse período, o CIM-RS atendeu 254 usuários que realizaram 583 questões. Por meio de amostra aleatória simples, foram sorteados 108 usuários. O tamanho da amostra foi estimado a partir dos seguintes parâmetros: frequência esperada de satisfação dos usuários de 85%, obtido a partir da média verificada em estudos anteriores^{2,13,20}, amplitude total de 12% e intervalo de confiança de 95%.

Os usuários foram entrevistados por telefone durante o período de 11 de abril a 05 de maio de 2011. Se, após três tentativas não fosse possível o contato, o questionário era enviado via correio eletrônico, acompanhado de carta da coordenação do CIM informando sobre a pesquisa. Foram enviados dois lembretes convidando os usuários a responderem ao questionário, com intervalos de 7 dias entre cada mensagem. Também foi enviado o questionário por correio eletrônico para aqueles que não possuíam o número de telefone atualizado no cadastro do CIM-RS ou que não atenderam nas três tentativas de contato. Foram excluídos da amostra dois usuários com vínculo com o CIM-RS.

O questionário foi estruturado com base naqueles utilizados pelo CIM-RS em pesquisas realizadas em 2001¹³ e 2006², e pelo CEBRIM em 2003²⁰ (Anexo 2). O usuário foi instruído a responder o questionário com base na última consulta feita ao CIM-RS em 2010. Juntamente com o questionário, foi lido (via telefone) ou enviado (via correio eletrônico) um texto informando o motivo do contato e a pergunta realizada. Um estudo piloto foi realizado com seis usuários para adequação do conteúdo e formato das questões.

Os resultados foram organizados e analisados utilizando o *software* Delta SYS da empresa de consultoria Allcon. Para a obtenção dos resultados, as perguntas do questionário foram divididas em grupos. O primeiro foi intitulado “perfil do usuário”, o segundo “qualidade do serviço”, o terceiro “informações em geral” e o quarto, “sugestões e/ou observações”.

No “perfil do usuário” constava o sexo, a cidade, a profissão, a instituição de trabalho e o tempo de formação. O grupo “qualidade do serviço” foi dividido em subgrupos intitulados: a. “facilidade de acesso às informações”, onde foram agrupadas as questões sobre a facilidade para entrar em contato com o CIM-RS e horário de funcionamento do serviço; b. “qualidade das informações”, como as questões sobre a clareza, objetividade, tempo de resposta, se essa atendeu às necessidades do usuário e se houve a necessidade de buscar informações em outras fontes; e no subgrupo c “imagem” estava a questão sobre a vontade do usuário de voltar a consultar o CIM-RS. Para todas questões referentes a esse grupo foi estipulado um peso utilizado no cálculo da média ponderada. Receberam peso 10 as respostas muito satisfatórias, peso 7 as respostas satisfatórias, peso 5 as resposta pouco satisfatórias e peso 0 as insatisfatórias, conforme pode ser visualizado na tabela 1, para cada questão.

A questão sobre como o usuário tomou conhecimento do CIM-RS pertence ao grupo “informações em geral” e no grupo “sugestões/ observações” encontram-se as sugestões, opiniões e observações dos usuários sobre o CIM-RS.

RESULTADOS

No total, 74 usuários participaram da pesquisa, perfazendo 68.5% da amostra estimada e 29% dos usuários atendidos em 2010. Foram respondidos por telefone 46 questionários (62.2%) e pelo correio eletrônico 28 (37.8%).

Os profissionais que responderam à pesquisa pertenciam a 30 cidades diferentes, sendo que 31 (41.9%) eram de Porto Alegre, 15 (20.3%) de municípios da região metropolitana de Porto Alegre, 26 (35.1%) de cidades do interior do Rio Grande do Sul e 2 (2.7%) de outros estados. A maioria pertencia ao sexo feminino (89.2%) e todos eram farmacêuticos. Dos respondentes, 25% trabalhavam em instituições hospitalares e 24.3% em drogarias. A maioria (63.5%) respondeu que a informação foi divulgada aos demais serviços ou colegas, 35.1% foi para uso restrito. Aproximadamente 24% dos usuários possuíam menos de 5 anos de formado e 52.7% menos de 10 anos. Metade dos usuários que responderam ao questionário conheceu o CIM-RS através da Faculdade de Farmácia e 28.4% através do CRF-RS.

A tabela 1 apresenta os aspectos relacionados à “qualidade do serviço” do CIM-RS na avaliação dos usuários.

A média ponderada de 8.7 foi obtida no grupo “qualidade do serviço”. O resultado da média ponderada de cada item do grupo está representado na figura 1.

A “facilidade de acesso às informações” apresentou uma média de 8.4. As médias das questões referentes ao subgrupo estão demonstradas na figura 2 e as médias ponderadas das respostas fornecidas no subgrupo “qualidade das informações”, que obteve média 7.8, podem ser vistas na figura 3.

O resultado final da análise sobre a qualidade do serviço e a possibilidade de melhoria pode ser vista na tabela 2.

Os resultados da pergunta a respeito da utilização da informação prestada pelo CIM-RS foram agrupados de acordo com o assunto conforme mostra a Tabela 3.

A última questão possibilitava aos usuários expressar sua opinião e/ou sugestões sobre o CIM-RS. Respostas mais objetivas (45.2%), maior divulgação do serviço (30.6%), ampliação do horário de funcionamento (30.6%) e a criação de um site do CIM-RS (23.2%), foram as sugestões mais frequentes, de um total de 31 usuários que responderam à questão, o mesmo usuário pode ter fornecido mais de uma opinião e/ou sugestão.

DISCUSSÃO

Considerando o número de usuários que responderam à pesquisa (74), houve uma perda de 31.5%. Este percentual é coerente com um estudo realizado anteriormente²¹, que apresentou cerca de 30% de perda; é considerado bom de acordo com estudo internacional que apresentou 55% de perda¹⁵; é considerado baixo se comparado aos estudos realizados em 2001¹³ com 12% de perda e em 2006 com 28%². Isto pode ter ocorrido pelo fato de muitos profissionais fornecerem o número particular no cadastro dificultando o contato fora do horário comercial, difícil acesso aos profissionais em alguns locais de trabalho, resistência de alguns em responder pesquisas de satisfação e mudança de local de trabalho.

O fato de 100% dos usuários do Centro que responderam à pesquisa ser farmacêutico e a metade conhecer o centro através da faculdade pode indicar a necessidade de maior divulgação do serviço em outros ambientes onde encontram-se profissionais da área da saúde. Por outro lado, demonstra a boa divulgação no meio acadêmico desde o começo das atividades já que a maioria possuía menos de 10 anos de formado.

Em relação à finalidade da informação fornecida, a orientação para o paciente/ cliente foi a mais citada, o que está de acordo com o fato de os farmacêuticos que trabalham em hospitais e drogarias serem os profissionais que mais solicitam informações e estão em contato direto com os pacientes/ clientes. A instituição de trabalho também pode indicar os 63.5% dos usuários que responderam a pesquisa terem repassado as informações para outros serviço/colegas, pois são os locais onde os profissionais possuem mais contato com equipes de trabalho e com o paciente.

Quanto à “qualidade do serviço”, na figura 1 pode-se perceber que os subgrupos que compõem “facilidade de acesso das informações” e a “qualidade das informações” ficaram abaixo da média ponderada calculada. A figura 2 indica que o horário de funcionamento foi citado como o maior problema do acesso à informação. Os usuários justificaram a necessidade de acesso ao serviço dos profissionais que trabalham no período da noite ou fazem plantões como o principal motivo para a ampliação. Os horários do CIM-RS estão de acordo com estudo de Park e Benderev²² que estipulam o funcionamento do serviço em horário comercial com alguma forma de acesso permanente. No CIM-RS as respostas geralmente não são fornecidas no momento da solicitação e o serviço possui formas de recebimento das consultas, serviço de secretária eletrônica e endereço eletrônico, que funcionam 24 horas.

Quanto à “qualidade das informações” a figura 1 mostra uma média de 7.8, a menor no grupo sobre a “qualidade do serviço”. Na figura 3 observa-se que a questão sobre a objetividade da resposta ficou um pouco abaixo da média ponderada. A questão sobre a necessidade de buscar informações em outras fontes foi a que obteve menor média (6.2) entre todas. Isso pode ter ocorrido devido ao fato de algumas perguntas não possuírem dados

suficientes na literatura. Os usuários que buscaram informações adicionais citaram a internet, livros, artigos, contato com fabricantes e outros colegas.

Entre os componentes da “qualidade do serviço” avaliados (tabela 2), a imagem foi a que obteve o melhor resultado, medida pela vontade declarada dos usuários de voltar a consultar o CIM-RS. A “qualidade da informação” ficou com a menor média entre os três componentes da qualidade, porém é o item mais complexo para a avaliação já que contempla aspectos como clareza, objetividade, tempo, satisfação da necessidade e a busca de outras informações. Comparando algumas questões, como o tempo de resposta, com os resultados anteriores de pesquisas realizadas pelo CIM em 2001¹³ e 2006² (89% e 98%, respectivamente) apresentaram valores semelhantes do resultado apresentado no presente estudo (85%). Quanto à satisfação com horário de atendimento, a média foi igual à do ano de 2001 (77%) e maior que a de 2006 (75%), e quanto ao aspecto sobre o atendimento às necessidades, o estudo obteve um resultado melhor que o do ano de 2001 e menor que o de 2006. De modo geral 91.2% de usuários estão satisfeitos com o serviço, esse dado é coerente com um estudo feito no Sudão em que mais de 90% dos usuários classificaram o serviço como bom ou excelente.

As sugestões fornecidas por alguns usuários podem beneficiar a melhoria do serviço, pois os resultados mostraram que a objetividade, divulgação do serviço e o horário de funcionamento apresentaram as menores médias na pesquisa e foram os componentes mais citados pelos profissionais.

CONCLUSÃO

O estudo apresentou resultados positivos sobre a qualidade do serviço do CIM-RS, expresso pelo elevado percentual de usuários que declararam-se satisfeitos. Entretanto, mostra áreas que necessitam de aprimoramento como a forma de divulgação para outros

profissionais da saúde e externos ao ambiente acadêmico, além de respostas mais objetivas. O trabalho reforça a necessidade e importância de avaliar a satisfação dos usuários para manter a qualidade do atendimento.

REFERÊNCIAS

1. Stausberg, J & Hasford, J. (2011) *BMC Health Serv Res* **11**(1): 134
2. Eickhoff, P., L. C. M. Leandro, M. I. Fischer; A. L. Camargo & I. Heineck. (2007) *CIM-RS O desafio de qualificar* **1**: 31-37
3. Amerson, A. B. (1986) *Critical Reviews in Medical Informatics* **1**(2): 135-48
4. Conselho Federal de Farmácia. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto
5. Kessler, D. A. (1991) *New England Journal of Medicine*, **325**:1650-1652.
6. Silva T., E. P. Schenkel & S. S. Mengue (2000) *Cad. Saúde Pública*, **16**(2):449-455
7. Marin N. (1999) *A informação sobre medicamentos no contexto sanitário da Política Nacional de Medicamentos*. Espírito Santos, Brasil.
8. Vidotti, C.C.K. (1999). *Centros de Informações sobre Medicamentos no Brasil: passado, presente e perspectivas do Sistema Brasileiro de Informações sobre Medicamentos*. Campinas, São Paulo, Brasil, pp. 32-34.
9. Rapkiewicz, J. C. (2006) *Solicitações de informação ao Centro de Informação sobre Medicamentos do Conselho Regional de Farmácia do Paraná: Problema de formação ou de Informação?*. Curitiba, Paraná, Brasil, pp. 9-11.
10. Amerson, A.B. & D.M Wallingford (1983) *Am J Hosp Pharm.* **40**: 1172-78.

11. Vidotti, C. C. F., N. M. Heleodoro, P.S.D Arrais, R. Hoefler, R Martins & S. R. Castilho. (2000) *Centro de Informação sobre Medicamentos: Análise Diagnóstica no Brasil*. Brasília: Conselho Federal de Farmácia.
12. Spinewine, A & Dean B. (2002)*Pharm World SCI*.**24**: 177-81
13. Corrêa, P.M.; Fischer, M. I. &Heineck, I. (2003) *Lat Am J Pharm*. **23**(2): 212-7
14. Conselho Federal de Farmácia. Disponível em<http://www.cff.org.br/pagina>
15. Bertsche, T.; Ha`mmerlein, A.; Schulz M. (2007) *Pharm World Sci*.**29**:167–172
16. Silvia EV; Castro LLC; Bevilaqua LDP; Vidotti CCF &Hoefler R. (2003)*Rev OFIL*.
13: 55-60
17. Joint Commission on Accreditation of Hospitals (1983). *Accreditation manual for hospitals*. Chicago.
18. World Health Organization(1994)*Recommendation for requirements of drug information centers*.Genebra, Suíça.
19. Organização Pan-americana da Saúde (1995). *Centro de Informação sobre Medicamentos: uma estratégia de apoio ao uso racional de medicamentos*. Santo Domingo, 23p
20. Silvia E. V., Castro L.L.C., Bevilaqua L.D.P., Vidotti & C.C.F. (2005). *Revista Espaço para Saúde*. **6** (2): 7-12.
21. Hennigen F.W. (2007) “*Utilização de Fontes de Informação sobre Medicamentos por Farmacêuticos em Drogarias e Farmácias da Região Metropolitana de Porto Alegre*”, Porto Alegre, Brasil, pp. 29-33.
22. Park, B. A. & K. P. Benderev (1985)*Am J Hosp Pharm*. **42**: 2180-84

Tabela 1. Respostas das questões do grupo “qualidade do serviço”.

Questões	Frequência absoluta (n) e relativa (%)				Media Ponderada (%)	Favorabilidade (% de satisfação)
	Peso: 10	Peso:7	Peso: 5	Peso: 0		
11. Qual foi a facilidade para entrar em contato com o CIM-RS?	Muito fácil 53 (71.6)	Fácil 21 (28.4)	Difícil 0 (0)	Muito difícil 0 (0)	9.1 (91)	100
12. Como você avalia o horário de funcionamento do CIM-RS?	Ótimo 27 (36.5)	Bom 39 (52.7)	Regular 8 (10.8)	Ruim 0 (0)	7.7 (77)	89.2
13. A informação prestada pelo CIM-RS foi clara?	Totalmente clara 39 (52.7)	Clara 31 (41.9)	Pouco clara 4 (5.4)	Não foi clara 0 (0)	8.4 (84)	94.6
14. A informação prestada pelo CIM-RS foi objetiva?	Totalmente objetiva 26 (35.1)	Objetiva 39 (52.7)	Pouco objetiva 9 (12.2)	Não foi objetiva 0 (0)	7.6 (76)	87.8
15. O tempo de resposta foi satisfatório?	Totalmente satisfatório 37 (50)	Satisfatório 37 (50)	Insatisfatório 0 (0)	Totalmente insatisfatório 0 (0)	8.5 (85)	100
16. A resposta fornecida atendeu suas necessidades?	Totalmente 44 (59.5)	Parcialmente 27 (36.5)	Pouco 0 (0)	Não atendeu 4.1 (0)	8.5 (85)	95.9
17. Houve necessidade de buscar mais informações em outras fontes?	Não 46 (62.2)	-	-	Sim 28 (37.8)	6.2 (62)	62.2
20. Você voltaria a consultar o CIM-RS?	Sim 74 (100)	-	-	Não 0 (0)	10.0 (100)	100.0

Tabela 2. Resultado final da qualidade do serviço do CIM-RS no ano de 2010.

QUALIDADE DO SERVIÇO	Média Ponderada	Percentagem de satisfação
	8.7	91.2
Facilidade de acesso às Informações	8.4	94.5
Qualidade das informações	7.8	88.1
Imagem	10.0	100.0

Tabela 3. Respostas a respeito da utilização da informação prestada pelo CIM-RS.

Utilização das respostas fornecidas pelo CIM-RS	n	%
Orientar pacientes/clientes	13	17.6
Elaborar, padronizar/alterar rotinas do serviço	11	14.9
Orientar outros profissionais	9	12.2
Obter informações farmacotécnicas e clínicas do medicamento	9	12.2
Orientar sobre compra/ comercialização/legislação de medicamentos	7	9.5
Não respondeu ou não utilizou a informação	7	9.5
Informação pessoal, curiosidade, para discussão	4	5.7
Resolver dúvidas prescrição médica	3	4.1
Iniciar/alterar farmacoterapia do paciente	3	4.1
Auxiliar em pareceres técnicos/jurídicos	3	4.1
Ensino	2	2.7
Orientar procedimentos da empresa	2	2.2
Descartar a resposta (incompreensível)	1	1.4

Figura 1. Qualidade do Serviço (Media= 8.7).

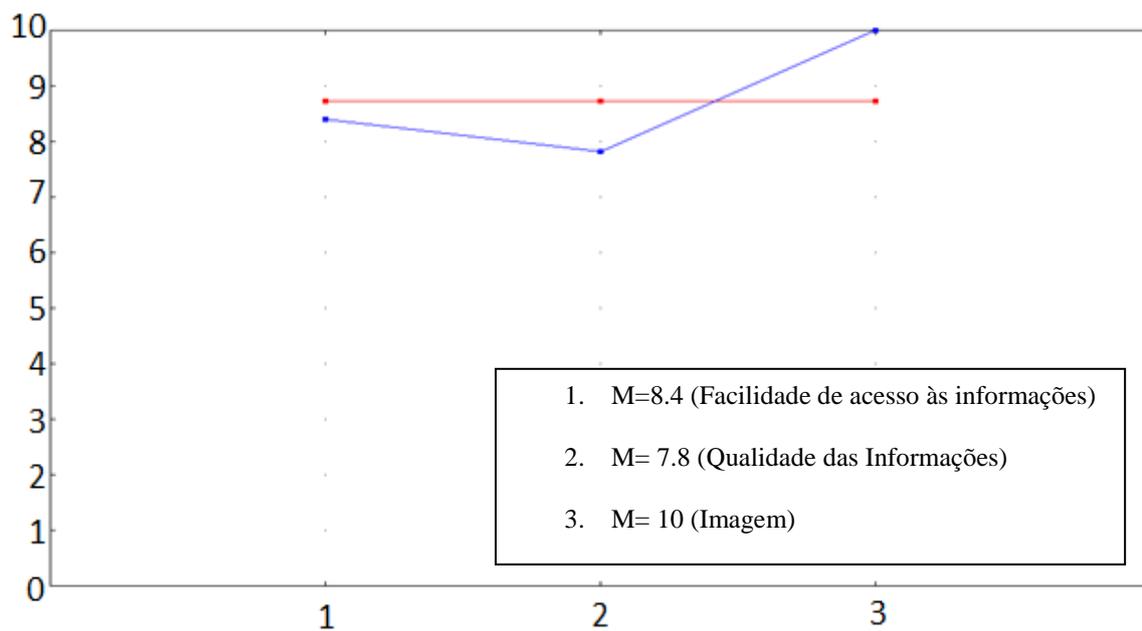


Figura 2. Facilidade de acesso às informações (Média= 8.4).

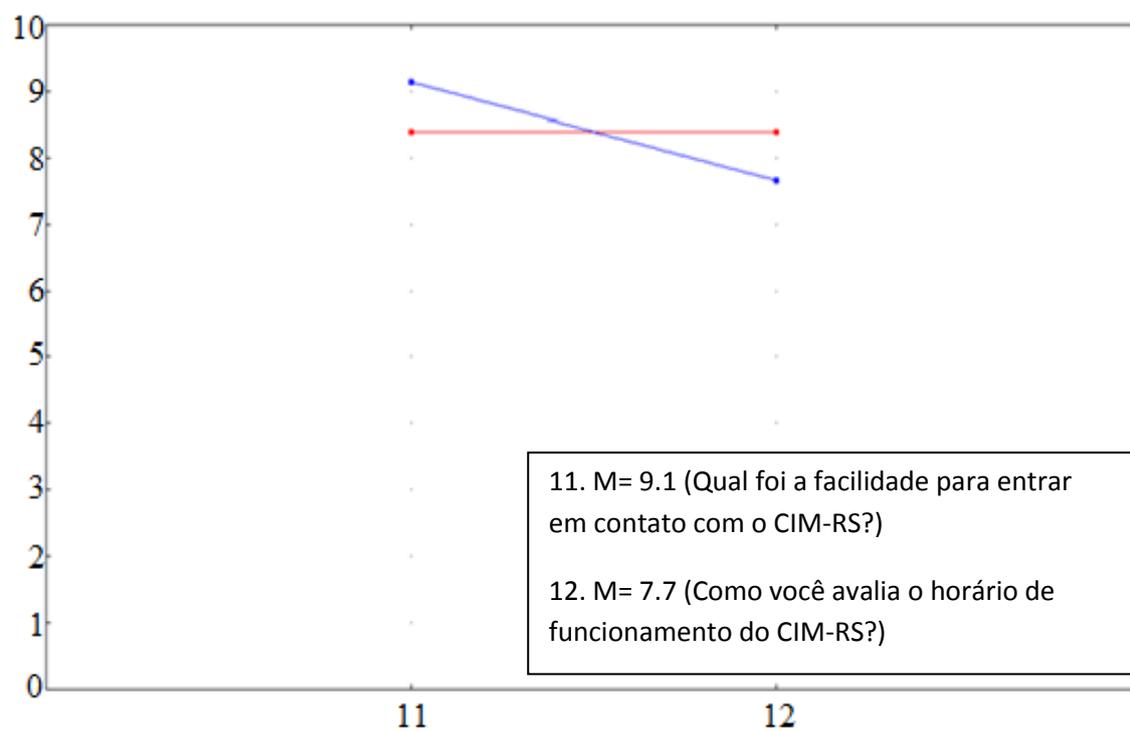
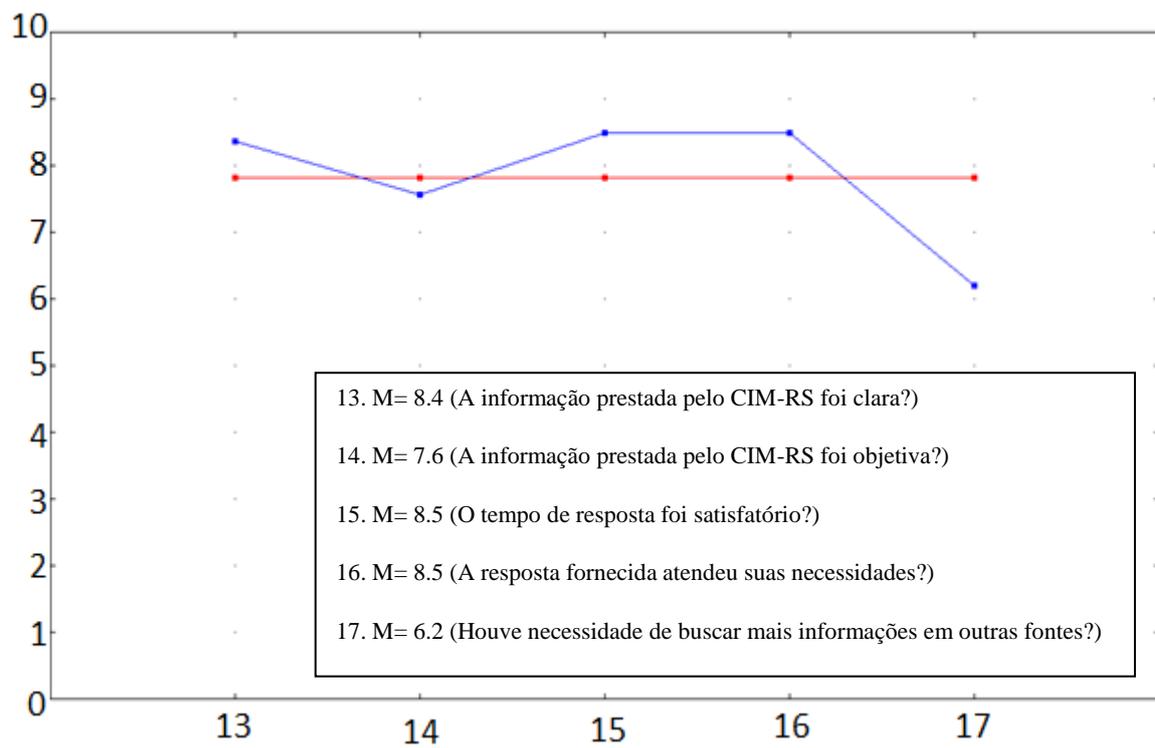


Figura 3. Qualidade das Informações (Média= 7.8).



Legendas:

Tabela 1. Respostas dos usuários às questões sobre qualidade de serviço (n=74).

Tabela 2. Média ponderada e percentagem de satisfação dos usuários geral do grupo “qualidade do serviço” e dos subgrupos correspondentes.

Tabela 3. Respostas dos usuários à questão “De que maneira a informação fornecida pelo CIM-RS foi utilizada por você”.

Figura 1. Qualidade do serviço do CIM-RS no ano de 2010. Eixo y= média ponderada; eixo x= subgrupos (1. Facilidade de acesso às informações; 2. Qualidade das Informações; 3. Imagem).

Figura 2. Facilidade de acesso às informações do CIM-RS no ano de 2010. Eixo y= média ponderada; eixo x= perguntas (11, 12) realizadas no questionário.

Figura 3. Qualidade das informações fornecidas pelo CIM-RS no ano de 2010. Eixo y= média ponderada; eixo x= perguntas (13, 14, 15, 16 e 17) realizadas no questionário.

Anexos

Anexo 1. Normas da revista.

Manuscripts submitted to *Latin American Journal of Pharmacy* are only accepted on the understanding that they are subject to editorial review and that they have not been, and will not be, published in whole or in part in any other journal.

Papers must be written in English. If English is not authors' native language, the manuscript should be checked by someone proficient in the language before submission. Manuscripts in which English is difficult to understand may be returned to the author for revision before scientific review.

Types of Contribution

Original articles should contain material that has not been previously published elsewhere, except in a preliminary form. These papers should not exceed 5000 words including tables, references and legends of tables and figures. *Short Communications* are research papers constituting a concise but complete description of a limited investigation, which will not be included in a later paper. They should be as completely documented as a regular paper and should not occupy more than 2,500 words including tables, references and legends of tables and figures. *Reviews* and *mini-reviews* will be exceptionally accepted in areas of topical interest and will normally emphasize literature published over the previous five years. *Letters to the Editor* are published from time to time on subjects of topical interest.

Manuscript Preparation

Manuscripts must be neatly typed (size page A4), double-spaced throughout, including tables, with at least 2 cm margins on all sides. The Editor reserves the right to adjust style to certain standards of uniformity. Every page of the manuscript must be numbered at the right top, preceded by the name of the author to whom the correspondence should be sent. The usage of italics should be limited to scientific names of organisms. A cover letter is not required, but if included it should be placed at the beginning of the manuscript.

Manuscripts in general should be organized in the following order:

- *Title*: should be clear, concise, and unambiguously reflect the paper's contents.
- *Name(s) of author(s)*: first name, initial(s) of the middle name(s), and family name of each author. The corresponding author should be identified with an asterisk (*).
- *Affiliations*: include the name of department (if any), institution, city and state or country where the work was done, indicating which authors are associated with which affiliation.
- *E-mail address of the corresponding author*, as all correspondence, including proofs, should be sent only to him.
- *Summary*: not exceeding 150 words, reporting concisely on the major findings. Many abstracting services use abstracts without modification, so this section should be comprehensible in its own right.
- *Key Words*: at least three and not more than six in alphabetical order will be listed.

- *Introduction*: briefly review important prior publications and state the reasons for the investigation being reported.
- *Materials and methods*: description of methods, equipment and techniques (including statistical treatments used in the research).
- *Results*: efforts should be made to avoid jargon, to spell out all non-standard abbreviations the first time they are mentioned and to present the contents of the study as clearly and concisely as possible.
- *Discussion* (may be combined with the Results section).
- *Conclusions (at the author's discretion)*: must not reiterate any discussion or introductory comments, they must be genuine conclusions drawn from the results of the study.
- *Acknowledgements* and any additional information concerning research grants, etc.
- *References*: will be numerated correlatively as they are cited in the text and listed separately under the title "References" (please use a hanging indent: second and subsequent lines indented). The style used for citation of articles in journals (1), monographs (2), chapters in books (3), and internet references (4) which must be strictly observed, is given in the following examples:

(1) Medeiros R., G.F. Passos, C.E. Vitor J. Koepf, T.L. Mazzuco, L.F.

Pianowski, M.M. Campos & J.B. Calixto (2007) *Brit. J.*

Pharmacol. **151**: 618-27.

Journal names should be abbreviated according to ISI style (you are

invited to consult the sites

http://www.efm.leeds.ac.uk/~mark/ISIabbr/A_abrvjt.html or

http://images.isiknowledge.com/WOK46/help/WOS/L_abrvjt.html

- (2) Vogel, W.H., B.A. Scholkens, J. Sandow & G. Muller (2002). "*Drug discovery and evaluation, Pharmacological assay*", Second Edition, Springer-Verlag, Berlin Heidelberg, New York, pp. 906-44.
- (3) Aristide, V. & J.W. Martin (2005) "*Doxorubicin*", in "Analytical profiles of drug substances" (F. Klaus, ed.), Academic Press, New York, pp. 245-74.
- (4) Duke, J.A. "*Medical Botany. Module 8: Amazonian (Iberoamerican)*". Available at (<http://www.ars-grin.gov/duke/syllabus/module8.htm>).

For 2-6 authors all authors are to be listed, with "&" separating the last two authors; for more than six authors, use the first six authors followed by *et al.* For three or more authors use *et al.* in the text.

- *Tables and Figures*: will be numbered using Arabic numerals in the order they appear in the text. *Letters and symbols included into the figures should be made in a suitable size, since figures are usually reduced to half a column wide size (7.5 cm).*

Photographs, charts and diagrams are all to be referred to as "Figures". They should accompany the manuscript. All illustrations should be clearly marked with the figure number. All figures are to have a self-explanatory caption. Captions of Tables and Figures should be supplied on a separate sheet.

Page charges

- Page charges are required for publication in Latin American Journal of Pharmacy. These cover some of the costs of publication and allow us to more fairly share charges between researchers and libraries. Please be aware that the journal is published by the College of Pharmacists of Buenos Aires Province, Argentina, which does not receive direct funding from any external agencies. Support from page charges allows lower subscription prices and thus a greater circulation for the journal.
- Page charge forms will be sent automatically on acceptance of an article for publication in the journal. We thank you for your prompt submission of completed page charge forms so that we can publish your paper more quickly and efficiently. Please be advised that we cannot publish papers until we have received completed and signed page charge forms from the authors.
- Page charge during 2011 has been fixed in 20 dollars per print page. You will be advised of the total page charges when you receive the page proofs. As an example, Short Communications (no more than 2500 characters) usually are four pages long and the total page charge is at most 80 dollars. In the same way, total page charge for Original Articles (no more than 5000 characters) is at most 160 dollars.

