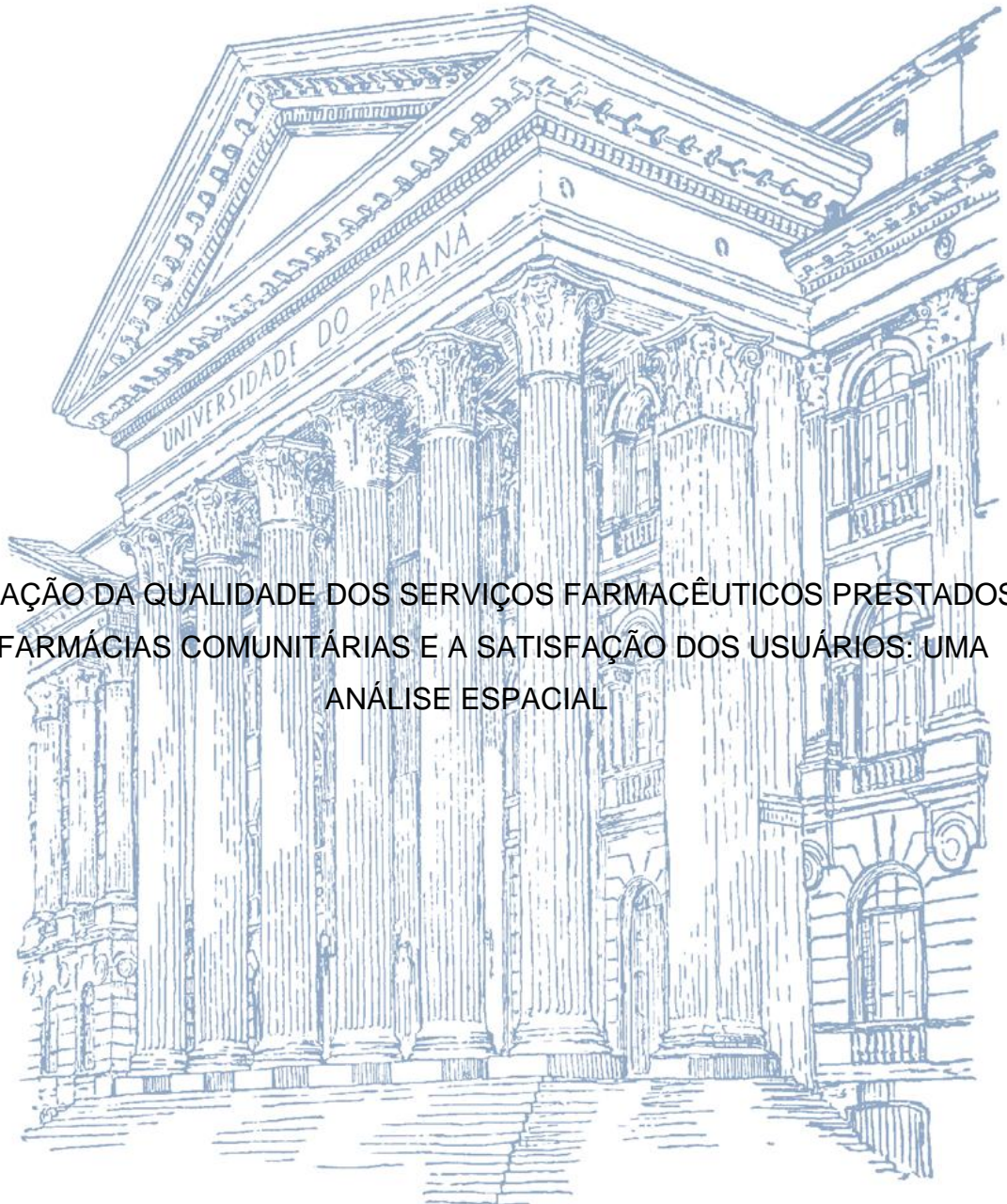


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

BRÍGIDA DIAS FERNANDES

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS PRESTADOS
EM FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS E A SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS: UMA
ANÁLISE ESPACIAL



CURITIBA

2014

BRÍGIDA DIAS FERNANDES

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS PRESTADOS
EM FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS E A SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS: UMA
ANÁLISE ESPACIAL

Dissertação apresentada como requisito parcial à
obtenção do grau de Mestre em Ciências
Farmacêuticas, no Curso de Pós-Graduação em
Ciências Farmacêuticas, Setor de Ciências da Saúde,
Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Dr. Roberto Pontarolo
Coorientador: Profa. Dra. Ana Carolina Melchiors

CURITIBA

2014

Aos meus pais

AGRADECIMENTOS

A Deus, por se fazer presente em cada momento dessa jornada, seja no frio congelante de Curitiba ou no calor escaldante de São Mateus, por se fazer presente em cada pessoa, com quem eu tive o prazer de conviver e em cada lugar onde estive nessa caminhada.

Ao Prof. Dr. Roberto Pontarolo, por acreditar no meu trabalho e pela paciência e incentivo diante dos meus desesperos.

À Professora Dra. Ana Carolina Melchior, cuja a relação ultrapassa os limites acadêmicos. Obrigada, por acreditar em mim, pelos ensinamentos e companhia que desde a graduação só me fizeram crescer.

Ao Professor Dr. Rodrigo Randow de Freitas, pela paciência e incentivo, que também se estendem desde a graduação. Obrigada pelas contribuições valiosas no trabalho, por me fazer enxergar mais longe.

À minha mãe, Cleuza Dias da Silva Fernandes, por se abdicar de suas vontades e, até mesmo da sua vida, para que eu conseguisse viver meus sonhos. Obrigada pelas orações, carinho e apoio constantes, pelos quais me mantém de pé.

Ao meu pai, José Augusto Fernandes, obrigada, pelo exemplo de homem, pai, professor e cidadão a quem eu possa me referenciar. Obrigada, por ser o meu mestre nos estudos e na vida, por apoiar as minhas decisões, ter paciência nas indecisões e por não me fazer desistir contanto belas histórias.

Ao meu irmão, Giuseppe Dias Augusto Fernandes, por ser o grande companheiro na minha vida. Obrigada pelas sessões de terapia a qualquer hora do dia e pela incansável correção do meu trabalho.

À minha irmã, Nádia Dias Fernandes, a quem eu devo a coragem para realizar o mestrado. Obrigada pelo apoio nas minhas decisões, por ser uma segunda mãe.

À minha amiga, Ariane Dias de Amorim, com a qual eu compartilho sonhos, família, amigos, rocks, loucuras e trabalho. Obrigada, por realizar as pesquisas de rua comigo.

Ao Diego Mazarin Leme, pela amizade e companheirismo em todo esse tempo. Obrigada, por ler meu trabalho, discuti-lo e ainda contribuir com a construção dele. Obrigada por me fazer mais corajosa.

Aos pesquisadores, essenciais nesse trabalho, pelas críticas, elogios e sugestões.

Aos farmacêuticos de São Mateus, que separaram um tempo na rotina corrida de um farmacêutico, para responder o questionário.

À população de São Mateus, obrigada, por ter dispensado um tempo para responder o questionário.

À família de sangue e amizade em São Mateus: Arizia, Michele, Marlene e Esther. Obrigada, pelo acolhimento, pelo carinho e pelo respeito. São por essas vivências que me fazem sentir o quanto o mestrado valeu a pena.

Às psicólogas e amigas, Elisabete Fernandes e Ana Paula Dettman, pelo apoio e pelas sessões de terapia online.

Obrigada, à minha amiga, Laiane Medeiros Martins, com a qual eu compartilho a amizade, as melhores histórias de vida e o amor pela profissão.

Ao amigo Leônidas Vinício Borges, meu conterrâneo, obrigada, por me acalmar, entender e me movimentar na grande Curitiba, quando ali cheguei.

Aos professores Msc. Allan Kardec de Lima e Dra. Cristina Helena, por terem apoiado a minha volta ao CEUNES, permitindo a realização do meu estágio em docência.

Às estudantes de Farmácia do CEUNES: Dayane, Fernanda, Maria, Liliane, Adriely e Mariana, obrigada, pela coleta de dados, pelas aventuras aos distritos de São Mateus, por compartilhar comigo essas experiências.

Aos amigos da pós-graduação: Raquel, Suelem, Andressa, Helena, Suzane, Mário, Thiago, Ana Carolina, Samanta e Michel. Obrigada, por fazerem a minha estadia em Curitiba mais leve, feliz e animada.

À CAPES pelo auxílio financeiro.

*O correr da vida embrulha tudo.
A vida é assim: esquenta e esfria,
aperta e daí afrouxa,
sossega e depois desinquieta.
O que ela quer da gente é coragem.*
João Guimarães Rosa

RESUMO

Serviços farmacêuticos quando centrados no cuidado ao paciente têm sido associados a uma melhoria nos resultados de saúde. Além disso, o acesso aos serviços farmacêuticos é facilitado por meio das farmácias comunitárias, que estão abertas todos os dias e devem dispor, sempre, de um profissional farmacêutico responsável para atender a população. Assim, para que o proposto seja alcançado, faz-se necessário o estabelecimento de padrões de qualidade para garantir que os serviços sejam eficazes, permitam o acesso aos pacientes e que ainda identifique os aspectos que necessitam de melhorias. Entretanto, não há no Brasil um modelo com critérios de qualidade para serviços farmacêuticos, cuja aplicação possa ser visualizada por meio de uma análise espacial. Desse modo, o objetivo geral do trabalho foi realizar uma análise espacial da qualidade dos serviços farmacêuticos prestados em farmácias comunitárias, da satisfação dos usuários com os mesmos e correlacioná-los. Para o desenvolvimento da matriz de indicadores de qualidade, procedeu-se consulta a um conjunto de pesquisadores da área, via e-mail, para que pudessem avaliar se os critérios levantados, por meio de uma revisão da literatura científica, contribuíam para a avaliação da qualidade do serviço farmacêutico. Além da seleção, os pesquisadores deveriam avaliar a contribuição de cada critério para qualidade do serviço. Após os ajustes necessários, dos indicadores de qualidade considerados válidos, foram construídos questionários para avaliação da qualidade. Os questionários foram aplicados aos farmacêuticos atuantes nas farmácias comunitárias localizadas no município de São Mateus-ES, bem como, avaliou-se a satisfação do usuário, por meio da aplicação do *Questionário de Satisfação com os Serviços da Farmácia*, aos usuários que haviam acabado de receber o serviço e, também, com aqueles presentes em locais públicos do município. Para análise espacial, obtiveram-se as coordenadas geográficas das farmácias e procedeu-se a digitalização da área de estudo utilizando o SIG Idrisi Andes edition®. A análise estatística foi realizada com auxílio do software estatístico SPSS v17.0. Após a análise dos pesquisadores a matriz final de indicadores de qualidade continha 77 critérios distribuídos em cinco indicadores de qualidade: estrutura, processos, acessibilidade, serviços farmacêuticos e atualização farmacêutica. Os critérios pertencentes a cada indicador possuem pesos de acordo com a intensidade de importância para a qualidade do serviço farmacêutico. Das 51 farmácias participantes, apenas 29,4% (15) eram de rede e 90,2% (46) funcionavam de 8 a 16 horas por dia. As farmácias apresentaram alto grau de similaridade entre si e ainda não realizavam serviços farmacêuticos clínicos, não seguindo padrões básicos de qualidade, ofertando ao público um pouco mais do que um serviço aceitável. A disposição geográfica das mesmas ressalta a importância de uma distribuição homogênea e coerente desses estabelecimentos. Os resultados de satisfação dos usuários confirmam com os dados de qualidade obtidos nas farmácias, pois a maioria dos usuários não sabe ou não são atendidos pelos farmacêuticos e, ainda, consideram como fator de preferência a qualidade do atendimento e a localização da farmácia.

Palavras chaves: Serviços farmacêuticos. Farmácias comunitárias. Avaliação da qualidade. Indicadores. Análise espacial. Satisfação dos usuários.

ABSTRACT

Pharmaceutical services when centered in patient care have been associated with an improvement in health outcomes. Furthermore, access to pharmaceutical services is facilitated through community pharmacies, which are open every day, and should have, always, a pharmacist in charge to serve the population. So to that proposed to be achieved, it is necessary to establish quality standards to ensure that services are effective, enabling access to patients and to identify the aspects that still need improvement. However, in Brazil there is a model with quality standards for pharmaceutical services, the application of which can be viewed through a spatial analysis. Thus, the overall objective was to perform a spatial analysis of the quality of pharmaceutical services in community pharmacies, their satisfaction with them and correlate them. For the development of quality indicators matrix, proceeded to query a set of researchers, via email, so they could assess whether the criteria obtained through a review of scientific literature, contributing to the assessment the quality of pharmaceutical services. Besides the selection, researchers should assess the contribution of each criterion for quality of service. After the necessary adjustments, quality indicators considered valid questionnaires to assess quality were built. The questionnaires to acting in community pharmacies located in São Mateus- ES pharmacists were applied as well, we evaluated user satisfaction through the application of Questionnaire Satisfaction with Pharmacy Services, users who had just receive the service and also to those found in public places in the municipality. For spatial analysis, we obtained geographical coordinates of pharmacies and proceeded to scan the study area using GIS Idrisi Andes edition[®]. Statistical analysis was performed using the statistical software SPSS v17.0. After analyzing the researchers the final array of quality indicators contained 77 criteria divided into five quality indicators: structure, processes, accessibility, pharmaceutical services and pharmaceutical update. The criteria belonging to each display feature weights according to the intensity of importance to the quality of service pharmacist. Of the 51 participating pharmacies, only 29.4% (15) was 90.2% and the network (46) operated from 8 to 16 hours a day. Pharmacies presented a high degree of similarity and not performed clinical pharmacy services, not following basic quality standards, offering the public a little more than acceptable service. The geographical arrangement of the same underscores the importance of a coherent and homogeneous distribution of these establishments. The results of user satisfaction with confirmed quality data obtained in pharmacies because most users do not know or are not serviced by pharmacists and also considered as the preferred service factor and the location of the pharmacy.

Key-words: Pharmaceutical services. Community pharmacies. Quality assessment. Indicator matrix. Spatial analysis. User satisfaction.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - FLUXOGRAMA DOS EIXOS ESTRUTURA, PROCESSO E RESULTADO SEGUNDO CAMPBELL, <i>et al.</i> (2000).....	27
FIGURA 2 - DIMENSÕES DA SATISFAÇÃO DO USUÁRIO E AS ADAPTAÇÕES PARA O CONTEXTO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS, SEGUNDO VÁRIOS AUTORES	39
FIGURA 3 - DESENVOLVIMENTO DA MATRIZ DE INDICADORES.....	56
FIGURA 4 - SINALIZAÇÃO VISUAL PRESENTE EM ESTABELECIMENTOS QUE POSSUEM ACESSO A DEFICIENTES FÍSICOS, AUDITIVOS E VISUAIS.....	58
FIGURA 5 - FLUXOGRAMA DO DESENVOLVIMENTO DA SELEÇÃO DOS CRITÉRIOS E INDICADORES DE QUALIDADE.....	66
FIGURA 6 – MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS/ES E AS ZONAS DE DESENVOLVIMENTO URBANO QUE CONTINHAM FARMÁCIAS.	86
FIGURA 7- DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DAS FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS E UNIDADES DE SAÚDE NA SEDE DO MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS/ES. DESTAQUE PARA A REGIÃO CENTRAL DA SEDE.	88
FIGURA 8 – CATEGORIZAÇÃO DOS BAIRROS LOCALIZADOS NA SEDE DE SÃO MATEUS/ES SEGUNDO A QUALIDADE DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS PRESTADOS NAS FARMÁCIAS LOCALIZADAS NESSES LOCAIS.....	90
FIGURA 9 – CATEGORIZAÇÃO DOS BAIRROS LOCALIZADOS NAS ZONAS URBANAS DE SÃO MATEUS/ES SEGUNDO A QUALIDADE DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS PRESTADOS NAS FARMÁCIAS LOCALIZADAS NESSES LOCAIS.....	91
FIGURA 10 – MAPA TEMÁTICO DO MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS SEGUNDO O SCORE DE SATISFAÇÃO GERAL OBTIDO NO GRUPO DE USUÁRIOS QUE AFIRMARAM TEREM SIDO ATENDIDOS PELOS FARMACÊUTICOS.....	100

FIGURA 11 - MAPA TEMÁTICO DO MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS SEGUNDO O SCORE DE SATISFAÇÃO GERAL OBTIDO NO GRUPO DE USUÁRIOS QUE NÃO SABIAM POR QUEM HAVIAM SIDO ATENDIDOS OU NÃO FORAM ATENDIDOS PELOS FARMACÊUTICOS.....	102
--	-----

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – PESQUISAS REALIZADAS EM DIVERSAS PARTES DO MUNDO AVALIANDO A QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS EM FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS.....	34
TABELA 2- PESQUISAS REALIZADAS EM DIVERSAS PARTES DO MUNDO AVALIANDO SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM OS SERVIÇOS PRESTADOS EM FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS.	45
TABELA 3 - ESCALA FUNDAMENTAL DE NÚMEROS ABSOLUTOS REFERENTES À IMPORTÂNCIA RELATIVA ENTRE OS INDICADORES	56
TABELA 4 - CLASSIFICAÇÃO DAS FARMÁCIAS QUANTO A POSIÇÃO NO RANKING DE QUALIDADE	59
TABELA 5 - CATEGORIZAÇÃO DOS BAIRROS DA ÁREA DE ESTUDO POR CORES	60
TABELA 6 - CATEGORIZAÇÃO DOS BAIRROS DA ÁREA DE ESTUDO POR CORES SEGUNDO O SCORE GERAL DE SATISFAÇÃO	61
TABELA 7 - CRITÉRIOS MODIFICADOS QUANTO A FORMA DE AFIRMAÇÃO ...	67
TABELA 8 - ÁREA DE ATENDIMENTO AOS CLIENTES POR FARMÁCIAS (N=51)	79
TABELA 9 - BIBLIOGRAFIA DISPONÍVEL PARA CONSULTA NA FARMÁCIA.....	80
TABELA 10 - ATIVIDADES REALIZADAS PELOS FARMACÊUTICOS NAS FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS.....	83
TABELA 11 - ORIENTAÇÕES FORNECIDA AOS PACIENTES SOBRE A UTILIZAÇÃO DE MEDICAEMNTOS.....	84
TABELA 12 - RESULTADO DA ANÁLISE FATORIAL DO QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO COM SERVIÇOS DA FARMÁCIA COM QUESTÕES ADICIONADAS	95
TABELA 13 - ITENS DO QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO COM SERVIÇOS DA FARMÁCIA, RESPOSTAS DOS USUÁRIOS E ANÁLISE DE CONFIABILIDADE	96
TABELA 14 – MÉDIA DE SATISFAÇÃO EM CADA DOMÍNIO E GERAL DOS USUÁRIOS QUE AFIRMARAM TEREM SIDO ATENDIDOS PELOS FARMACÊUTICOS NAS DUAS ETAPAS DA PESQUISA.	99

TABELA 15 – SCORE DE SATISFAÇÃO DE TODOS OS DOMÍNIOS E GERAL POR BAIROS, SEGUNDO A AVALIAÇÃO DOS USUÁRIOS QUE AFIRMARAM TEREM SIDO ATENDIDOS PELOS FARMACÊUTICOS NA PRIMEIRA ETAPA DA PESQUISA.....	99
TABELA 16 - MÉDIA DE SATISFAÇÃO EM CADA DOMÍNIO E GERAL DOS USUÁRIOS QUE NÃO FORAM ATENDIDOS PELOS FARMACÊUTICOS OU NÃO SABIAM POR QUEM HAVIAM SIDO ATENDIDOS NAS DUAS ETAPAS DA PESQUISA.....	101
TABELA 17 - SOCORE DE SATISFAÇÃO DOS DOMÍNIOS 1, 2 E GERAL POR BAIROS, SEGUNDO A AVALIAÇÃO DOS USUÁRIOS QUE NÃO SABEM POR QUEM FORAM ATENDIDOS OU NÃO FORAM ATENDIDOS PELOS FARMACÊUTICOS NA PRIMEIRA ETAPA DA PESQUISA.....	101
TABELA 18- MOTIVOS CITADOS PELOS USUÁRIOS QUE AFIRMARAM TEREM SIDO ATENDIDOS PELOS FARMACÊUTICOS A ESCOLHEREM A FARMÁCIA NA PRIMEIRA ETAPA DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO (N=88).....	103
TABELA 19 – SCORE DE SATISFAÇÃO GERAL POR LOCAL DE RESIDÊNCIA DOS USUÁRIOS NA PRIMEIRA ETAPA DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO (N=143).	105
TABELA 20 - MOTIVOS QUE LEVARAM OS USUÁRIOS QUE NÃO SABIAM POR QUEM HAVIAM SIDO ATENDIDOS OU NÃO FORAM ATENDIDOS PELO FARMACÊUTICO A ESCOLHEREM A FARMÁCIA NA PRIMEIRA ETAPA DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO (N=143)	106
TABELA 21 – SCORE GERAL DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS QUE AFIRMARAM TEREM SIDO ATENDIDOS PELOS FARMACÊUTICOS DE ACORDO COM O LOCAL DAS ENTREVISTAS.	107
TABELA 22 - MOTIVOS CITADOS PELOS USUÁRIOS QUE AFIRMARAM TEREM SIDO ATENDIDOS PELOS FARMACÊUTICOS A ESCOLHEREM A FARMÁCIA NA SEGUNDA ETAPA DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO (N=97).....	108
TABELA 23 - MOTIVOS CITADOS PELOS USUÁRIOS QUE NÃO SABIAM POR QUEM HAVIAM SIDO ATENDIDOS OU NÃO FORAM ATENDIDOS	

PELOS FARMACÊUTICOS A ESCOLHEREM A FARMÁCIA NA
SEGUNDA ETAPA DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO (N=169)..... 109

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS SEPARADAS POR SIMILARIDADE. DESTAQUE PARA AS DUAS FARMÁCIAS QUE SE DIFERENCIAM DO RESTANTE EM 70% DE SIMILARIDADE	92
GRÁFICO 2 - DISTRIBUIÇÃO DOS USUÁRIOS SEGUNDO O ATENDIMENTO DESCRITO NAS DUAS ETAPAS DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO	93
GRÁFICO 3 - SCREE PLOT	94

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AphA - *American Pharmacists Association*
CFF – Conselho Federal de Farmácia
CRF – Conselho Regional de Farmácia
FIP – *International Pharmaceutical Federation*
GPS – *Global Positioning System*
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC – Índice de Massa Corpórea
MIP – Medicamentos Isentos de Prescrição
OMS - Organização Mundial da Saúde
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde
PGRSS – Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
PNAF – Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM – Política Nacional de Medicamentos
POP – Procedimento Operacional Padrão
PPAC - *Pharmacy Practice Activity Classification*
PSQ – *Pharmacy Services Questionnaire*
QSF – Qualidade do Serviço Farmacêutico
QSSF – Questionário de Satisfação com os Serviços da Farmácia
RAM - Reação Adversa a Medicamentos
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada
SIG – Sistema de Informação Geográfica
URM – Uso Racional de Medicamentos
ZDU – Zona de Desenvolvimento Urbano

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	18
2	REVISÃO DE LITERATURA	21
2.1	SERVIÇOS FARMACÊUTICOS	21
2.2	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE	25
2.3	QUALIDADE NOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS	28
2.4	A CONSTRUÇÃO DE INDICADORES	32
2.5	SATISFAÇÃO DO USUÁRIO.....	38
2.6	MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	42
2.7	ANÁLISE ESPACIAL	48
3	OBJETIVOS	54
3.1	OBJETIVO GERAL	54
3.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	54
4	POPULAÇÃO E MÉTODOS	55
4.1	DESENHO E ÁREA DE ESTUDO	55
4.1.1	Desenvolvimento e validação da matriz de indicadores de qualidade	55
4.1.2	Aplicação da matriz de indicadores	57
4.1.3	Indicadores de satisfação do usuário.....	60
4.1.4	Desenho amostral e coleta de dados da satisfação do usuário	62
4.1.5	Análise estatística da satisfação do usuário	63
4.2	ANÁLISE ESPACIAL	64
4.3	ASPECTOS ÉTICOS	65
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	66
5.1	INSTRUMENTO AVALIAÇÃO DA QUALIDADE	66
5.2	INDICADORES DE ESTRUTURA, PROCESSO E ACESSIBILIDADE	76
5.3	PERFIL DOS FARMACÊUTICOS.....	81

5.4	INDICADORES DE SERVIÇOS E ATUALIZAÇÃO DO FARMACÊUTICO	82
5.5	APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO: MAPAS TEMÁTICOS	86
5.6	SATISFAÇÃO DO USUÁRIO: VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO.....	92
5.7	A SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS	98
5.8	PERFIL DOS USUÁRIOS NA PRIMEIRA ETAPA DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO	103
5.9	PERFIL DOS USUÁRIOS NA SEGUNDA ETAPA DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO	106
5.10	LIMITAÇÕES DO ESTUDO	109
6	CONCLUSÃO	111
	REFERÊNCIAS	113
	APÊNDICES	125
	ANEXOS	157

1 INTRODUÇÃO

Propiciar o acesso a medicamentos de qualidade assegurada tem sido uma preocupação mundial, um desafio, que traz a necessidade de uma reforma nos sistemas de saúde. Paradoxalmente, com a crescente industrialização de todos os medicamentos e a facilidade na sua aquisição, quando comprados pela internet ou telefone, amplia-se o acesso a esses produtos sem a obrigação de consultar um profissional da saúde (WIEDENMAYER *et al.*, 2006; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; CORRER; OTUKI, 2013).

Entretanto, uma revisão sistemática realizada por Souza (2013), sobre a morbidade e mortalidade relacionadas a medicamentos, demonstrou que os medicamentos estão entre as principais causas de morte e hospitalizações no Brasil e no mundo, causando mais hospitalizações que muitas comorbidades importantes. Assim, as consequências do uso inadequado de medicamentos, devido a falhas ocorridas na prescrição, dispensação e uso, são custosos para o sistema de saúde com internações agregadas a consultas médicas; e também para o paciente, que além de não ter alcançado resolutividade na terapia, pode agravar o seu estado de saúde (WIEDENMAYER *et al.*, 2006; CORRER; OTUKI, 2013; SOUZA, 2013).

Desse modo, fica claro que transmitir a informação correta sobre a farmacoterapia é tão importante quanto fornecer o medicamento, tornando necessária a ampliação do seu uso racional.

Nesse contexto, a evolução da prática farmacêutica, por meio do desenvolvimento da atenção farmacêutica, surge paralelamente à necessidade de resolver o aumento da morbimortalidade relacionada a medicamentos. Assim, a prática farmacêutica precisa se reorientar e se redefinir, pois o profissional farmacêutico tem potencial para melhorar os resultados terapêuticos e a qualidade de vida dos pacientes dentro dos recursos disponíveis (CORRER; OTUKI, 2013).

Assim, os serviços farmacêuticos centrados no cuidado ao paciente tem sido associados a uma melhoria nos resultados de saúde, com redução dos efeitos adversos relacionados a medicamentos e da morbidade e mortalidade, contribuindo para a promoção da qualidade de vida dos pacientes, além de uma redução nos

custos econômicos desembolsados com cuidados em saúde (STRAND *et al.*, 2004; MELCHIORS, 2012; ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2012).

O acesso a serviços farmacêuticos é facilitado por meio das farmácias comunitárias¹, cujo serviço é provido diariamente e, legalmente, conta com a responsabilidade técnica de um profissional farmacêutico para atender a população (MULLINS *et al.*, 2005a; WIEDENMAYER *et al.*, 2006).

O novo paradigma estabelecido pela atenção farmacêutica reforça serviços tradicionais da prática farmacêutica, como a dispensação, bem como insere novas funções, como a gestão clínica do medicamento, incluindo serviços clínicos voltados à melhoria dos resultados terapêuticos para um paciente individual, ocorrendo por meio da interação direta profissional-paciente e em colaboração com a equipe de saúde (WIEDENMAYER *et al.*, 2006; CORRER; OTUKI, 2013).

Entretanto, para que o proposto pelos serviços farmacêuticos clínicos seja alcançado, faz-se necessário que os farmacêuticos tenham formação, capacitação e consciência de sua responsabilidade no processo, e que as farmácias comunitárias estejam adequadas, atendendo a padrões de qualidade (FRANÇA *et al.*, 2008; PEREIRA; FREITAS, 2008).

Assim, a implementação e os avanços dos serviços farmacêuticos clínicos devem se dar por meio da mensuração, avaliação e melhoria desta prática, a fim de garantir sempre a qualidade no processo de cuidado ao paciente.

Nesse contexto, a Federação Internacional de Farmacêuticos (FIP) propõe padrões gerais de qualidade para o serviço farmacêutico, por meio dos quais, os farmacêuticos podem melhorar o acesso a esses serviços, promover a saúde e o uso racional de medicamentos. Entretanto, a mesma reconhece que os serviços farmacêuticos variam de local pra local e que por isso devem ser adequadas as diferentes realidades de atuação dos farmacêuticos (WHO; FIP, 2011).

No Brasil, a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 44/2009, considerada a mais completa e avançada norma emanada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que dispõe sobre as Boas Práticas Farmacêuticas para farmácias e drogarias, contribui como incentivo ao desenvolvimento da prática da atenção farmacêutica nacional, ao buscar o prevailecimento das farmácias

¹ Apesar da separação pela Lei 5.991/73, dos termos drogaria e farmácia, utilizaremos o termo farmácia comunitária, um descritor da Biblioteca Virtual em Saúde, para referirmos a ambos os estabelecimentos. Além disso, este termo é utilizado na literatura internacional para se referir aos

comunitárias como estabelecimentos de saúde, garantindo ao cidadão, o direito ao acesso à orientação farmacêutica (CRFSP, 2010).

Todavia, um dos referenciais mais discutidos no que diz respeito a modelos de qualidade em saúde é o proposto por Donabedian (2005), no qual os métodos para avaliação poderiam ser divididos com base em três eixos: estrutura, processo e resultado. Sendo que a estrutura corresponde às características estáveis dos serviços de saúde, como equipamentos, instalações, recursos humanos e financeiros. O processo envolve a interação entre o profissional de saúde e o usuário, já o resultado diz respeito ao efeito da atenção dispensada na saúde dos usuários (DONABEDIAN, 2005).

Baseado nesse referencial teórico percebe-se um avanço na preocupação com a qualidade dos serviços farmacêuticos prestados, assim como no modo de como avaliá-los. De maneira geral, é possível perceber que os autores concordam que os serviços devem estar acessíveis à população, serem eficazes em resolver os problemas relacionados à farmacoterapia e, ainda, promover uma percepção positiva ou satisfação dos pacientes com os cuidados recebidos, levando em consideração a tríade: estrutura, processo e resultado (HALSALL; ASHCROFT; NOYCE, 2008).

Entretanto, no Brasil, no âmbito dos serviços farmacêuticos desenvolvidos nas farmácias comunitárias, ainda não existem parâmetros de qualidade que possam ser utilizados para avaliar a realidade e também medir se o proposto acima é alcançado e desse modo, identificar os aspectos que necessitam de melhorias.

Dessa forma, faz-se necessário a construção de um método que norteie os padrões de qualidade dos serviços farmacêuticos prestados, sendo capaz de captar a acessibilidade, a estrutura e os serviços desenvolvidos e seus impactos na saúde da população. Torna-se ainda importante, que o proposto facilite a visualização dos resultados, utilizando ferramentas como um Sistema de Informação Geográfica (SIG), que vem se tornando cada vez mais frequente na área de saúde coletiva, para ampliar a discussão sobre diferentes aspectos (CARVALHO; SOUZA-SANTOS, 2005).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

A atividade farmacêutica passou por grandes mudanças no século XX para chegar ao seu papel atual, como coresponsável, pela terapia do paciente e promotora do uso racional de medicamentos. Os autores Hepler e Strand (1990) realizaram uma análise sobre os três períodos que marcaram a história da farmácia, aos quais eles denominaram de: período tradicional, de transição e de desenvolvimento da atenção ao paciente.

No início, período chamado de tradicional, o farmacêutico, também chamado de boticário, era o único responsável pela manipulação, comércio, fornecedor de orientações e, muitas vezes, prescritor de medicamentos. Com a industrialização farmacêutica, este papel se transformou e o foco das atividades passou a ser a produção de medicamentos, período chamado de transição (HEPLER; STRAND, 1990). Segundo Vieira (2007), no Brasil, a publicação da Lei nº 5.991 em 1973, contribuiu com a perda do papel social desenvolvido pela farmácia. Com o fato de que qualquer cidadão poder ser proprietário de farmácia ou drogaria, mediante a contratação de um responsável técnico, as farmácias e drogarias voltaram-se para o lucro e o farmacêutico perdeu autonomia para o desenvolvimento de suas atividades, distanciando-se do seu papel como agente de saúde.

Com o início da prática da farmácia clínica na década de 60, o farmacêutico passou a se conscientizar do seu papel na saúde pública, voltando o foco de sua atenção ao paciente e tendo o medicamento, como meio para atingir os resultados esperados. Deu-se início então, ao período de desenvolvimento da atenção ao paciente, caracterizando o terceiro período (HEPLER; STRAND; 1990; VIEIRA, 2007; PEREIRA; FREITAS, 2008).

Em 1990, Hepler e Strand definiram, pela primeira vez na literatura científica, o termo *Pharmaceutical Care*, conceituando-o como a “provisão responsável do tratamento farmacológico, com o propósito de alcançar resultados concretos que

melhorem a qualidade de vida dos pacientes” (HEPLER; STRAND, 1990). Este foi considerado o marco histórico do surgimento de uma nova filosofia de prática, a atenção farmacêutica (VIEIRA, 2007).

Desde então, houve uma difusão desse conceito e em 1993, a Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio da publicação do documento *El papel del Farmacéutico en el sistema de atención de salud*, também conhecido como Declaração de Tóquio, discutiu e ampliou o conceito, estendendo o benefício da atenção farmacêutica a toda comunidade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1993).

No Brasil, essa discussão começa após a elaboração da proposta de Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2002), que define a atenção farmacêutica como “um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitada as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde”.

Nesse consenso, também foram definidos os macros componentes da atenção farmacêutica, sendo: educação em saúde (promoção do uso racional de medicamentos); orientação farmacêutica; dispensação; atendimento farmacêutico; acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico; registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos desfechos (OPAS, 2002).

Desse modo, por meio da prática profissional, renovada pela filosofia da atenção farmacêutica, o usuário de medicamento passa a ser o centro da atenção, em que se procura assegurar, para o mesmo, uma farmacoterapia adequadamente indicada, segura e efetiva, contribuindo para o uso racional de medicamentos.

Assim, esse novo modelo de prática engloba serviços clínicos que atendem padrões de qualidade pré-estabelecidos, onde o atendimento farmacêutico se dá pela interação direta do farmacêutico com o paciente por meio dos quais o profissional resolve problemas relacionados a farmacoterapia do paciente (STRAND *et al.*, 2004; CORRER; OTUKI, 2013).

Correr e Otuki (2013) propõem que os serviços estejam organizados de forma complementar, mas separados por níveis de complexidade conforme a necessidade e abrangência da população alvo. Assim, esses autores propõem como serviços farmacêuticos clínicos: a dispensação especializada de medicamentos, o manejo de transtornos menores, a revisão dos medicamentos e o seguimento farmacoterapêutico, sendo desenvolvidos em consultas com o farmacêutico (CORRER; OTUKI, 2013).

Já a Associação Americana de Farmacêuticos (APhA) utiliza uma classificação dos serviços farmacêuticos denominada *Pharmacy Practice Activity Classification* (PPAC), a fim de proporcionar um linguajar comum para essas atividades, facilitar a comparação entre os estudos e auxiliar no estabelecimento de um sistema de remuneração para esses serviços (QUADRO 1).

Classificação das atividades da prática farmacêutica
Domínio A: Garantia de terapia e resultados adequados
Classe A.1 Garantir a farmacoterapia adequada
Classe A.2 Garantir ao paciente a compreensão e adesão ao seu plano de tratamento
Classe A.3 Monitorar e notificar os resultados
Domínio B: Dispensação de medicamentos e dispositivos
Classe B.1 Processar a prescrição médica
Classe B.2 Preparar o produto farmacêutico
Classe B.3 Entregar os medicamentos e/ou dispositivos
Domínio C: Promoção da saúde e prevenção de doenças
Classe C.1 Proporcionar serviços clínicos preventivos
Classe C.2 Monitoria e notificar problemas de saúde pública
Classe C.3 Promover o uso seguro de medicamentos na sociedade
Domínio D: Gestão dos sistemas de saúde
Classe D.1 Gerenciar o serviço
Classe D.2 Gerenciar os medicamentos no sistema de saúde
Classe D.3 Gerenciar o uso dos medicamentos no sistema de saúde
Classe D.4 Participar de atividades de pesquisa
Classe D.5 Participar de colaboração interdisciplinar

QUADRO 1 – DOMÍNIOS E CLASSES DAS ATIVIDADES FARMACÊUTICAS SEGUNDO A APhA
 FONTE: APhA (2013, tradução nossa)

Entretanto, no Brasil a prática da atenção farmacêutica ainda é incipiente, apesar de decorridos pouco mais de vinte anos desde a sua primeira definição, isto devido em grande parte a falta de autonomia do profissional para exercer sua atividade, o foco comercial dos estabelecimentos e a falta de estrutura física para realização dos serviços farmacêuticos (FRANÇA *et al*, 2008; PEREIRA; FREITAS, 2008; CRFSP, 2010).

Nesse contexto, a Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), como parte da Política Nacional de Saúde, constituíram um passo fundamental para a efetiva implementação de ações capazes de promoverem a melhoria das condições da assistência à saúde da

população. Desse modo, a Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Dentre outras ações da Assistência Farmacêutica estão àquelas referentes à Atenção Farmacêutica, definida na resolução como um modelo de prática farmacêutica, onde se faz presente a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica (BRASIL, 1998; BRASIL, 2004).

Desde a publicação de tais políticas que visavam garantir e estender o novo modelo de prática à população, muito se avançou em relação a regulamentação dos serviços farmacêuticos. Nesse contexto, o Conselho Federal de Farmácia, emitiu em 2001, a resolução nº357, que estabelece as boas práticas em farmácias, estabelecendo responsabilidades importantes ao farmacêutico, como atividades de assistência farmacêutica domiciliar, dispensação de alimentos e farmacovigilância (CFF, 2001).

Em 2009, a ANVISA publicou a RDC nº 44, que dispõe sobre as Boas Práticas Farmacêuticas para farmácias e drogarias, regulamentando o serviço de atenção farmacêutica realizado nesses locais e os requisitos para o seu correto desenvolvimento. Dessa forma, a resolução incentiva o desenvolvimento da prática da atenção farmacêutica no Brasil e ainda busca prevalecer as farmácias comunitárias como estabelecimentos de saúde, garantindo ao cidadão, o direito ao acesso a orientação farmacêutica (CRFSP, 2010).

Em 2013, o Conselho Federal de Farmácia regulamentou as atribuições clínicas do farmacêutico, estabelecendo os direitos e as responsabilidades para prestação dos diferentes serviços clínicos. Assim, a resolução nº 585, define 28 atribuições clínicas relativas ao cuidado à saúde individual e coletiva e 11 atribuições relativas à educação e à comunicação em saúde (CFF, 2013b).

No mesmo ano, o CFF também regulamentou a prescrição farmacêutica, por meio da RDC nº586, considerando a transição em que se passa o setor e os resultados positivos obtidos nos sistemas de saúde de outros países com a prescrição farmacêutica. A resolução ainda avança ao especificar a prescrição farmacêutica, descrevendo as etapas do processo, estabelecendo os limites e a documentação necessária, diferenciando essa atribuição de uma simples recomendação para uma atribuição clínica do farmacêutico (CFF, 2013a).

Neste contexto, fica clara a importância da qualificação desses processos, bem como dos profissionais, diante de tantas mudanças propostas e da responsabilidade na sua área de atuação.

2.2 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE

A melhoria da qualidade dos cuidados em saúde tornou-se um princípio importante destes serviços, uma vez que, a melhoria desses serviços reforça a utilização eficiente dos recursos disponíveis, identificando e minimizando os erros enquanto maximiza os serviços eficazes, gerando melhores resultados em saúde, além de alinhar o cuidado que os pacientes precisam com os cuidados que eles querem (CAMPBELL *et al.*, 2002).

Para Halsall, Noyce e Ashcroft (2011), a garantia da qualidade permite que os gestores e pacientes tenham confiança de que um nível “aceitável” de cuidados estão sendo prestados, ou seja, os cuidados prestados atendem a padrões mínimos de qualidade. Entretanto, o autor propõe que as farmácias poderiam oferecer um nível de cuidado acima do “aceitável” e essa melhoria na qualidade poderia ser implementada por meio de instrumentos que identificassem onde pequenas mudanças poderiam ser realizadas para melhorar a prática farmacêutica.

Reconhecidamente, a qualidade tem sido definida de inúmeras maneiras diferentes (CAMPBELL *et al.*, 2000). Vários autores da área da saúde concordam a respeito das dificuldades em definir e medir a qualidade (SILVA, 2003), isso porque o termo “qualidade” possui um caráter pluridimensional de natureza objetiva ou subjetiva (UCHIMURA; BOSI, 2002).

Todavia, um dos referenciais mais discutidos no que diz respeito a modelos de qualidade em saúde é o proposto por Donabedian (1989² citado por OPAS, 2003), segundo o qual, “a qualidade da atenção médica consiste na aplicação da ciência e da tecnologia médicas de uma maneira que renda o máximo de benefícios para a saúde sem aumentar com isto seus riscos”.

² DONABEDIAN, A. Characteristics of Clinical Indicators. **Quality Review Bulletin**. 1989.

Com base nessa definição, o autor Donabedian (2005) propõe que os métodos para avaliação em saúde poderiam ser divididos com base em três eixos: estrutura, processo e resultado. A estrutura corresponde as características estáveis dos serviços de saúde, como equipamentos, instalações, recursos humanos e financeiros. O processo envolve a interação entre o profissional de saúde e o usuário, o resultado diz respeito ao efeito da atenção dispensada na saúde dos usuários.

Partindo da definição e modelos de avaliação propostos por Donabedian, o autor Campbell, propõe que a “qualidade dos cuidados em saúde existe quando os usuários podem acessar as estruturas de saúde e os processos de cuidado que necessitam e quando o atendimento é eficaz” (CAMPBELL *et al.*, 2000, tradução nossa). A estrutura, o meio pelo qual o processo se desenvolve; o processo são os cuidados em saúde propriamente ditos; e os resultados, a consequência dos processos/cuidados recebidos (CAMPBELL *et al.*, 2000).

A estrutura envolve os fatores organizacionais do sistema de saúde onde os cuidados são prestados. Possui duas dimensões: características físicas, que são os recursos disponíveis (equipamentos, finanças, pessoal) e a sua organização; e as características da equipe, como multi habilidades e a capacidade de trabalhar em conjunto. Avaliar a estrutura requer analisar quais recursos estão disponíveis e como eles estão organizados (CAMPBELL *et al.*, 2000).

Os processos envolvem a interação entre os usuários e a estrutura dos serviços em saúde, ou seja, é a prática do serviço em si e compreende dois processos chaves: a intervenção técnica e a interação interpessoal entre os usuários e os profissionais dos sistemas de saúde. A intervenção técnica refere-se à aplicação da medicina clínica, ou seja, a aplicação dos conhecimentos científicos, da medicina baseada em evidências na resolução de um problema de saúde. Já a intervenção interpessoal descreve os elementos que compõe a interação entre os profissionais de saúde e os usuários, incluindo várias habilidades, como: comunicar-se com o paciente criando uma relação de compreensão, confiança e empatia, além de demonstrar sensibilidade e humanismo (CAMPBELL *et al.*, 2000).

Os resultados são as consequências do cuidado, que resultam em dois domínios principais: a alteração no estado de saúde e avaliação do usuário (avaliação do desfecho – resolução dos sintomas e/ou avaliação do processo). Entretanto, os desfechos não são sempre uma consequência lógica dos processos e

da estrutura, sendo também influenciados por outros fatores, tornando-se assim, mais difíceis de monitorar, necessitando, muitas vezes, de anos de acompanhamento (CAMPBELL *et al.*, 2000). A figura 1 descreve de forma resumida os domínios presentes em cada eixo da qualidade dos serviços de saúde.

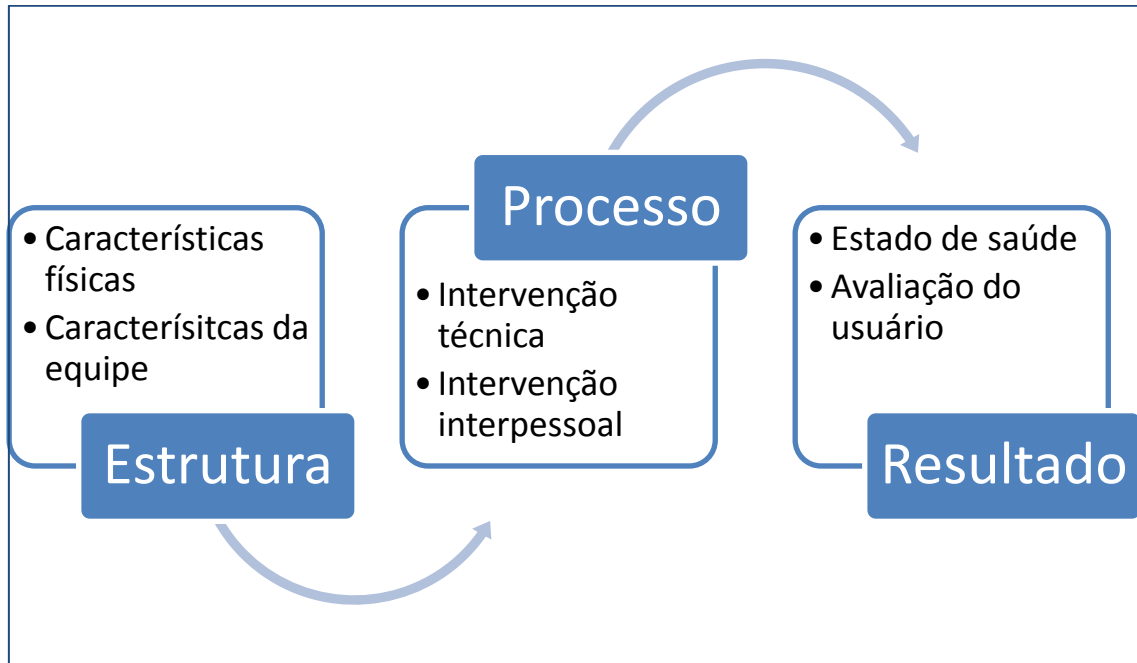


FIGURA 1 - FLUXOGRAMA DOS EIXOS ESTRUTURA, PROCESSO E RESULTADO SEGUNDO CAMPBELL, *et al.* (2000).

FONTE: Modificado pelo autor (2014)

Neste contexto, o autor propõe que há apenas dois domínios da qualidade: acessibilidade e efetividade. Esses atributos englobam todas as outras dimensões de qualidade já definidas por outros autores, como Donabedian que propôs 14 atributos para qualidade (CAMPBELL, *et al.*, 2000).

Segundo Campbell *et al.* (2000), a qualidade de um serviço envolve a acessibilidade aos serviços prestadores de cuidado, diante das barreiras geográficas, físicas e organizacionais. E quando acessível, o cuidado deve ser também efetivo, necessitando ofertar os componentes clínicos e interpessoais. Assim, serviços de saúde com qualidade, estão acessíveis e proporcionam o resultado pretendido, em resposta a uma determinada necessidade.

Aqui, Campbell *et al.* (2000) retoma o conceito de acessibilidade geográfica e sócio-organizacional, definido por Donabedian (1973) como um dos atributos da qualidade em saúde. Segundo Donabedian, dois aspectos da acessibilidade podem ser distinguidos: o sócio-organizacional e o geográfico. Nos aspectos sócio-organizacionais, inserem-se os fatores referentes à organização e à procedimentos

que permitem o desenvolvimento do serviço, podendo facilitar ou dificultar os esforços dos usuários em obter o cuidado. Já a acessibilidade geográfica, relaciona a localização da oferta a dos usuários, uma função do tempo e da distância física a ser percorrida pelo paciente para obter o cuidado (DONABEDIAN, 1973).

2.3 QUALIDADE NOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

Com o advento da atenção farmacêutica, muitas mudanças foram propostas para a prática dos serviços farmacêuticos, fazendo com que as farmácias comunitárias passassem a necessitar de adequações para a provisão de serviços orientados pela atenção farmacêutica e padrões de qualidade para avaliação dos mesmos (SILVA, 2003; FRANÇA *et al.*, 2008).

No setor farmacêutico, a preocupação com a qualidade dos serviços farmacêuticos surgiu em 1993, com a declaração de Tóquio, em que se enfatizou importância da criação de padrões de qualidade para o serviço farmacêutico e produziu-se também o documento “Boas práticas em farmácias hospitalares e comunitárias” (FIP, 1993).

Entretanto, desde então, observou-se que o desenvolvimento de modelos de qualidade em serviços de saúde, obteve avanços consideráveis nas áreas de análises clínicas, hospitais privados e no Sistema Único de Saúde, não ocorrendo o mesmo nas farmácias comunitárias (SILVA, 2003).

Cerca de aproximadamente 17 anos depois do estabelecimento das boas práticas em farmácias, a Federação Internacional de Farmacêuticos (FIP) juntamente com a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicaram as orientações sobre as boas práticas em farmácias com os padrões de qualidade para os serviços farmacêuticos, fornecendo uma descrição de como os farmacêuticos podem melhorar o acesso aos cuidados de saúde, promovendo a saúde e o uso racional de medicamentos (WHO; FIP, 2011).

Desse modo, a Federação Internacional de Farmacêuticos (FIP) propõe padrões gerais de qualidade para o serviço:

1. Preparar, obter, armazenar, proteger, distribuir, administrar e dispor de produtos médicos;
2. Prover uma gestão eficaz da farmacoterapia;
3. Manter e melhorar o desempenho profissional;
4. Contribuir para melhorar a eficácia do sistema de cuidados de saúde e de saúde pública (WHO; FIP, 2011, tradução nossa).

Dentro de cada um desses padrões, existem funções para que o farmacêutico atinja os padrões estabelecidos. Entretanto, o documento reconhece que os serviços variam de local pra local e que, por isso, devem ser feitos os devidos ajustes sem prejudicar a prática farmacêutica.

No Brasil, a avaliação da qualidade dos serviços prestados é um processo recomendado para que seja realizado em cada etapa do ciclo da assistência farmacêutica, utilizando indicadores adequados, pelos quais é possível identificar previamente possíveis falhas, evitando assim que ocorra algum problema e, conseqüentemente, ausência de medicamentos essenciais e de qualidade (OPAS, 2003).

Em muitos países europeus, a garantia da qualidade das farmácias comunitárias ocorre por meio das legislações federais próprias. Em Portugal, por exemplo, há um conjunto de critérios previstos na legislação que visam assegurar a segurança e a qualidade no acesso a medicamentos e nas atividades realizadas na farmácia comunitária (QUEIRÓS, 2011).

Dentre os aspectos previstos na legislação de Portugal está a garantia da presença de um farmacêutico, com funções técnica e independência profissional, visando assegurar a qualidade dos serviços. Além da regulamentação de farmácias por meio de critérios demográficos e geográficos, assegurando o acesso da população a medicamentos e aos serviços farmacêuticos de qualidade, independentemente da condição dos doentes ou da sua localização geográfica (LORENZO *et al.*, 2007; PORTUGAL, 2007; QUEIRÓS, 2011).

Halsall, Noyce e Ashcroft (2011) percebendo as lacunas para o desenvolvimento de padrões mínimos de qualidade para os serviços prestados em farmácias comunitárias, realizou um estudo com grupo focal formado por pacientes de diversas idades e condições de saúde, além de farmacêuticos e funcionários das farmácias comunitárias da Inglaterra, para a discussão de quais aspectos são importantes para a qualidade das farmácias, uma vez que a utilização da definição

de qualidade para outro serviço poderia não captar as necessidades exclusivas da farmácia comunitária (HALSALL; NOYCE; ASHCROFT, 2011).

O estudo propôs 3 dimensões a serem consideradas quando se tratar de qualidade em farmácias comunitárias, sendo elas: acessibilidade, efetividade e percepção positiva da experiência. Propõe ainda que exista uma relação simbiótica entre elas. Assim, ao se tratar da qualidade do serviço prestado em farmácias comunitárias, deve-se questionar se aqueles que procuram atendimento conseguem receber tais cuidados, se esses cuidados são efetivos e se as pessoas (usuários e funcionários) possuem uma percepção positiva da experiência vivenciada durante o atendimento (HALSALL; NOYCE; ASHCROFT, 2011).

A primeira dimensão diz respeito à acessibilidade, pelos usuários, às estruturas do serviço, que devem ser adequadas e organizadas, de modo a garantir também condições adequadas para o trabalho. Além disso, a acessibilidade é influenciada pela percepção que os usuários tiveram sobre o que foi vivenciado, ou seja, se a experiência vivenciada com o serviço despertou confiança, os usuários voltarão a acessar à farmácia (HALSALL; NOYCE; ASHCROFT, 2011).

A efetividade, trata-se da obtenção dos resultados pretendidos, sendo também influenciada pela estrutura, procedimentos e a percepção da experiência vivenciada. O estudo destaca que para atingir essa dimensão, o cuidado deve ser individualizado, pois cada paciente possui necessidades próprias, diferentes para cada um, mas em todos os casos deve assegurar que os padrões mínimos sejam cumpridos (HALSALL; NOYCE; ASHCROFT, 2011).

A terceira dimensão é a percepção positiva da experiência, tanto dos usuários quanto dos farmacêuticos e funcionários (equipe), uma vez que pacientes com uma percepção positiva da experiência sentem-se mais capazes de cuidar de si e dos outros, o que leva a resultados de qualidade mais duradouros. É importante também que os funcionários da farmácia tenham uma percepção positiva do cuidado fornecido, pois quando isso ocorre, ou seja, quando acreditam que o atendimento fornecido foi efetivo e foi valorizado pelos pacientes, eles são motivados a continuarem fornecendo um serviço de qualidade (HALSALL; NOYCE; ASHCROFT, 2011).

Alguns modelos de avaliação da qualidade em farmácias comunitárias, propondo indicadores para avaliação da mesma, também já foram descritos. Azzopardi *et al.* (2003), propõe a avaliação da qualidade em farmácia comunitária

por meio de um “método de validação da farmácia comunitária”, tendo sido desenvolvido para validar, ou seja, confirmar a eficácia do farmacêutico em uma comunidade.

O método de validação da farmácia comunitária é composto de duas partes: a validação interna e a validação externa. A validação interna consiste em cinco ferramentas de validação que abordam os serviços profissionais prestados pelos farmacêuticos comunitários: A organização (*setting*) da farmácia comunitária; dispensando medicamentos de uma prescrição; respondendo aos sintomas; comunicando com o paciente e equipamentos e serviços profissionais disponíveis em uma farmácia comunitária (AZZOPARDI *et al.*, 2003).

Já a validação externa tem como objetivo oferecer métodos externos para avaliação da qualidade dos serviços ofertados pelas farmácias comunitárias e é composto por duas ferramentas: consumidor dos serviços, que tem como objetivo medir a importância atribuída pelos pacientes para o cuidado prestado pelo farmacêutico, e a ferramenta profissionais de saúde, que tem como objetivo avaliar a percepção de outros profissionais de saúde sobre a intervenção do farmacêutico, no atendimento ao paciente (AZZOPARDI *et al.*, 2003).

Ainda no contexto do desenvolvimento de indicadores para avaliar a qualidade de farmácias comunitárias, Silva (2003) buscou construir um modelo de acreditação para farmácias com foco na atenção farmacêutica. O trabalho propôs um modelo de acreditação contendo vinte e oito padrões de qualidade a partir dos quais as farmácias poderiam ser classificadas em níveis A e B. O modelo elaborado envolve aspectos de estrutura, como as condições físicas e equipamentos, responsabilidade técnica, normas e procedimentos, registros de informações dos consumidores e responsabilidade ambiental; processos, como dispensação de medicamentos, acompanhamento farmacoterapêutico, relacionamento com outros profissionais de saúde e ações de ampliação da adesão terapêutica; e desfechos, como a identificação de problemas relacionados a medicamentos, acompanhamento de parâmetros fisiológicos e bioquímicos, satisfação dos usuários, promoção da saúde e farmacovigilância (SILVA, 2003).

Outro tipo de estudo que avalia a qualidade dos serviços prestados em farmácias é a avaliação da satisfação do usuário. A avaliação da satisfação do usuário é considerada um indicador de resultado humanístico dentro da tríade proposta por Donabedian (CORRER *et al.*, 2009). A satisfação do usuário é um

importante resultado para medir os serviços prestados nas farmácias comunitárias, principalmente a atenção farmacêutica que vem sendo implementada gradualmente em diversos países (QUISPE *et al.*, 2011). Entretanto, esse aspecto da avaliação da qualidade será abordado mais adiante.

Dessa forma, pode-se verificar a infinidade de domínios, atributos, conceitos e métodos para avaliação da qualidade. Isso ratifica com o descrito por Silver (1992³ citado por UCHIMURA; BOSI, 2002), de que não existe uma metodologia única para avaliação de serviços, pois a metodologia apropriada está, diretamente, vinculada ao que se pretende avaliar e à perspectiva do avaliador.

No âmbito da pesquisa com serviços farmacêuticos prestados nas farmácias comunitárias, percebe-se um avanço na preocupação com a qualidade dos serviços prestados, assim como no modo de como avalia-los e assim, proporem as mudanças e intervenções necessárias para os serviços prestados. Em suma, é possível perceber que os autores concordam que os serviços devem estar acessíveis à população e serem eficazes em resolver os problemas relacionados à farmacoterapia do paciente e, ainda, à percepção ou satisfação dos pacientes com os cuidados recebidos – levando em consideração a tríade: estrutura, processo e resultado. Assim, para que se avalie a qualidade das farmácias comunitárias é importante utilizar indicadores que consigam medir se o proposto acima é alcançado e desse modo, identificar os aspectos que necessitam de melhorias.

2.4 A CONSTRUÇÃO DE INDICADORES

Os indicadores de qualidade são itens definidos e mensuráveis, construídos segundo evidências científicas ou por consenso entre profissionais sobre a realidade, para avaliar a qualidade e, conseqüentemente, alterar a qualidade dos cuidados prestados (CAMPBELL *et al.*, 2002).

³ SILVER, L. Aspectos metodológicos em avaliação dos serviços de saúde. In: Planejamento Criativo: Novos Desafios em Políticas de Saúde, pp. 195-209, Rio de Janeiro: **Editora Relume-Dumará**, 1992.

Os indicadores devem possuir algumas características que maximizam a sua eficácia na detecção do que se pretende avaliar, como: clareza, o indicador deve ser fácil de entender e calcular; mensurabilidade, o indicador consegue ser coletado e medido, seja quantitativamente ou qualitativamente; confiabilidade permite obter informações consistentes ao longo do tempo ou com diferentes observadores; validade, o indicador é capaz de medir o que se propõe; importância, o indicador deve refletir característica importante do que se pretende avaliar (CAMPBELL *et al.*, 2002; OPAS, 2003).

Campbell *et al.* (2002) classificam os métodos para a construção de indicadores de qualidade em: métodos sistemáticos e métodos não-sistemáticos. Métodos não sistemáticos, tais como estudos de caso desempenham um papel importante, porém não levam em consideração as evidências científicas. Já o método sistemático, pode ser baseado diretamente em evidências científicas através da combinação de dados disponíveis (estudos empíricos) com a opinião de especialistas.

Assim, foi realizada uma busca de estudos que desenvolveram indicadores para avaliação da qualidade em farmácias, sobre diferentes visões (farmacêuticos, especialistas, pacientes), fornecendo subsídios para o desenvolvimento de um grupo inicial de indicadores que foram posteriormente avaliados por um conjunto de especialistas na área.

A busca foi realizada nas bases de dados PUBMED, SCOPUS e SCIELO, além da busca por estudos presentes na bibliografia dos artigos encontrados. Foram incluídos artigos escritos em inglês, espanhol e português. Combinou-se os termos *pharmaceutical care, pharmaceutical services, community pharmacy com quality services, quality, assessment e questionnaire*, de diferentes formas.

A tabela 1 contém os estudos encontrados a partir da pesquisa bibliográfica que tratavam da avaliação da qualidade dos serviços farmacêuticos. A análise das ferramentas desenvolvidas em cada estudo foi utilizada para seleção dos indicadores de qualidade utilizados no presente estudo, considerando as limitações dos estudos e a realidade de cada região onde foi aplicado o instrumento.

TABELA 1 – PESQUISAS REALIZADAS EM DIVERSAS PARTES DO MUNDO AVALIANDO A QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS EM FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS

Autor (es) e ano do estudo	Localidade do estudo	Objetivos	Métodos utilizados	Domínios de qualidade avaliados	Conclusões
(URBONAS; JAKUŠOVAIT Ė; SAVICKAS, 2010)	Lituânia	Analisar as atitudes dos especialistas em farmácias para a qualidade dos serviços prestados em farmácias comunitárias	Pesquisa com 520 especialistas em farmácia utilizando questionário autoaplicável contendo 10 questões, cuja a escala de resposta era do tipo Likert de 5 pontos	Aspectos farmacêuticos e socioeconômicos	A qualidade dos aspectos farmacoterapêuticos nas farmácias foi pior do que os aspectos socioeconômicos. A qualidade do serviço diferiu significativamente de acordo com sexo, idade e qualificação dos farmacêuticos e, de acordo, com o tipo e tamanho das farmácias
(STENSON et al., 2001)	República Democrática de Laos	Descrever a qualidade dos serviços de farmácias privadas	Pesquisa com 106 vendedores de medicamentos, utilizando questionário estruturado, com 420 clientes, utilizando questionário semi-estruturado, e com 12 inspetores de drogas distritais, utilizando questionário estruturado	Domínios propostos pela FIP (1993). Além de avaliar dados do distrito (economia, distância entre a farmácia e a província, taxa de alfabetização), preço dos medicamentos e regulamentação	A pesquisa demonstrou a necessidade de intervenções governamentais para melhorar a qualidade dos serviços farmacêuticos. Norteando as ações reguladoras para um número limitado de aspectos.
(DE BIE et al., 2011)	Holanda	Desenvolver um sistema nacional de qualidade para farmácia comunitária e o ponto de vista dos farmacêuticos sobre esse sistema	Pesquisa com 76 farmacêuticos, utilizando questionário auto-aplicável contendo 42 indicadores	Estrutura, Processo e resultado	O desenvolvimento dos indicadores de qualidade para farmácias comunitárias podem ser adotados como ponto de partida para o desenvolvimento de indicadores de qualidade e segurança para farmácias em outros países, podendo ser útil para fins de comparação. Espera-se que esse instrumento tenha um impacto positivo na qualidade e na segurança dos cuidados farmacêuticos

continua

TABELA 1 – PESQUISAS REALIZADAS EM DIVERSAS PARTES DO MUNDO AVALIANDO A QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS EM FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS

continuação

(KAAE; TRAUlsen; NØRGAARD, 2012)	Dinamarca	Explorar como os pacientes percebem o aconselhamento recebido nas farmácias	Pesquisa com 108 pacientes, utilizando questionário contendo 8 questões abertas	Expectativas dos pacientes sobre as farmácias em geral e as suas experiências com aconselhamento médico em particular	Os pacientes têm dificuldade para expressar o papel dos cuidados de saúde das farmácias, mesmo quando os experimentam. Assim, as farmácias devem incentivar o interesse dos pacientes, diminuindo as barreiras identificadas no estudo ao planejar as estratégias de comunicação com os pacientes
(BOYLE et al., 2012)	Nova Scotia, Canadá	Identificar os desafios iniciais da implementação de um programa padronizado de melhoria contínua da qualidade (MCQ) em farmácias comunitárias	Pesquisa qualitativa em 55 farmácias que haviam implementado o programa	O estudo abrange questões relacionadas ao software de controle de qualidade instalado nas farmácias comunitárias	Identificou os primeiros desafios enfrentados por farmácias comunitárias na implementação de um programa de MCQ padronizado, como: custo alto, disponibilização de tempo, tensões entre os funcionários e dificuldade em reunir os funcionários
(BILLUPS et al., 2000)	Estados Unidos da América	Avaliar a estrutura e processo utilizado na prestação da atenção farmacêutica aos pacientes ambulatoriais em centros médicos de <i>Veterans affairs</i> .	Pesquisa com 94 farmacêuticos clínicos e ambulatoriais que trabalhavam em centros médicos de <i>Veterans affairs</i> . Foram utilizados 6 tipos diferentes de questionários, além da observação direta do trabalho dos farmacêuticos e da avaliação por especialistas	Estrutura e processo, dentro de 10 domínios proposto em outros estudos	O método mais confiável para a avaliação foi a técnica de observação direta. Houve alguma correlação entre os resultados das atividades observadas e das auto relatadas pelos farmacêuticos

continua

TABELA 1 – PESQUISAS REALIZADAS EM DIVERSAS PARTES DO MUNDO AVALIANDO A QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS EM FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS

continuação					
(BUTT et al., 2005)	Rawalpindi, Paquistão	Avaliar se as farmácias cumprem os requisitos da legislação naquele país	Pesquisa em 311 farmácias (com ou sem farmacêutico) utilizando questionário autoaplicável contendo 19 questões	Requisitos dispostos na legislação do Paquistão	A maioria dos vendedores de drogas teve conhecimento fragmentado sobre dispensação e armazenamento de medicamentos, demonstrando a necessidade de se fazer cumprir a legislação existente
(FRANÇA et al., 2008)	Santa Catarina, Brasil	Avaliar a estrutura e processo das farmácias comunitárias de Santa Catarina .	Pesquisa com farmacêuticos de 228 farmácias, utilizando questionário auto-aplicável contendo 42 questões sobre estrutura e processo	Estrutura e Processo	A maioria das farmácias de Santa Catarina não possui estrutura adequada à implantação de serviços de atenção farmacêutica. As barreiras encontradas para implementação destas mudanças não são diferentes das encontradas em outros países
(WINSLADE et al., 2011)	Quebec, Canadá	Determinar a viabilidade do uso das informações disponíveis em bases de dados por parte das autoridades reguladoras afim de avaliar a qualidade dos cuidados prestados em farmácias comunitárias	Avaliação de dois indicadores de processo e efetividade das receitas aviadas nas farmácias comunitárias e presentes no sistema	Indicadores de segurança e indicadores de eficácia de medicamentos	Dados de pedidos de farmácia coletados rotineiramente podem ser usados para monitorar os indicadores de qualidade dos cuidados prestados em farmácias comunitárias, e pode ser útil no futuro para identificar os farmacêuticos de baixo desempenho, medir o impacto das mudanças políticas e determinar preditores de melhores práticas

continua

TABELA 1 – PESQUISAS REALIZADAS EM DIVERSAS PARTES DO MUNDO AVALIANDO A QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS EM FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS

conclusão

(AZZOPARDI et al., 2003)	Malta	Desenvolver métodos externos para profissionais não - farmacêuticos e pacientes para avaliar a qualidade dos serviços farmacêuticos	Utilização de uma ferramenta para avaliação do serviço farmacêutico pelos profissionais de saúde e uma ferramenta para avaliação pelos pacientes que visitavam as farmácias (cerca de 500 pacientes)	Baseado em um sistema de medição quantitativa e satisfação com farmacêuticos, serviços de monitoramento de farmacoterapia e dispensário	Os resultados indicaram que os consumidores têm uma boa percepção dos farmacêuticos e estão satisfeitos com os serviços de farmácia, enquanto profissionais de saúde expressaram a necessidade de melhorar os serviços de farmácia
--------------------------	-------	---	--	---	--

 FONTE: O autor (2014)

2.5 SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

A satisfação do usuário é um importante resultado utilizado para medir os serviços prestados nas farmácias comunitárias, tornando-se importante para que a implementação de novos paradigmas, como a atenção farmacêutica, sejam bem-sucedidos, viáveis em longo prazo e para identificar áreas de melhoria (PANVELKAR; SAINI; ARMOUR, 2009; QUISPE *et al.*, 2011).

No contexto de avaliação de serviços de saúde, Donabedian (2005) recomenda a mensuração da satisfação do usuário como um indicador de resultado do cuidado, mas se refere a este indicador como um resultado de intervenção em saúde não tão claramente definido e que poderia ser difícil de medir.

Isso se torna verdade uma vez que serviços, diferentemente de produtos, possuem características exclusivas que fazem da sua avaliação um desafio: pois além de serem intangíveis, a sua produção ocorre concomitantemente a sua consumação. Assim, a avaliação do serviço não inclui apenas o quão bem ele foi realizado, mas quão bem ele atendeu as necessidades do usuário (SCHOMMER; KUCUKARSLAN, 1997).

Assim, a avaliação dos serviços através da satisfação de usuários é, intencionalmente, mais subjetiva, pois, tenta-se, capturar uma avaliação pessoal do atendimento que não pode ser conhecida através da simples observação direta do atendimento e esta é a sua força original, pois traz novas informações para a discussão da satisfação (WARE *et al.*, 1983).

Desse modo, muitas pesquisas investigam a satisfação do usuário sem se preocupar em conceituar a termo, visto que não há uma definição e uma teoria da satisfação do usuário universalmente aceita (ESPERIDIÃO; TRAD, 2006; PANVELKAR; SAINI; ARMOUR, 2009). Entretanto, é importante explicitar os referenciais teóricos da avaliação da qualidade para buscar transformar os conceitos em padrões de medição, fornecendo subsídios para melhor compreensão da realidade (ESPERIDIÃO; TRAD, 2006).

Para Sitzia e Wood (1997), a satisfação reflete as realidades do atendimento, bem como as preferências e expectativas do usuário. As preferências e as expectativas do usuário podem ser vistas como os determinantes da satisfação,

enquanto os elementos do atendimento (por exemplo, aspectos técnicos e interpessoais) são os componentes de satisfação.

Neste contexto, Ware et al. (1983) conceituaram a satisfação do usuário como um constructo multidimensional e o definiu como “avaliação individual de distintas dimensões do cuidado de saúde” (Ware et al., 1983, tradução nossa). Desse modo, várias características diferentes dos prestadores e serviços de cuidados em saúde influenciam a satisfação do usuário, e para cada uma dessas características os usuários desenvolvem também distintas atitudes (WARE *et al.*, 1983).

A partir das dimensões propostas, Ware *et al.* (1983) desenvolveram um instrumento de medição da satisfação do usuário com serviços de saúde, o *Patient Satisfaction Questionnaire* (PSQ), tornando-se um instrumento mais utilizado nas pesquisas em saúde que envolvem a satisfação do usuário com serviços de saúde (PANVELKAR; SAINI; ARMOUR, 2009).

MacKeigan e Larson (1989) adaptaram o PSQ para os serviços farmacêuticos e definiram oito dimensões da satisfação do usuário com os serviços farmacêuticos (FIGURA 2). Com o advento da atenção farmacêutica, modificaram o instrumento *Pharmacy Services Questionnaire* para se concentrar mais sobre os elementos da atenção farmacêutica, abordando apenas duas dimensões da satisfação: Manejo da terapia e explicação amigável (LARSON; ROVERS; MACKEIGAN, 2002).

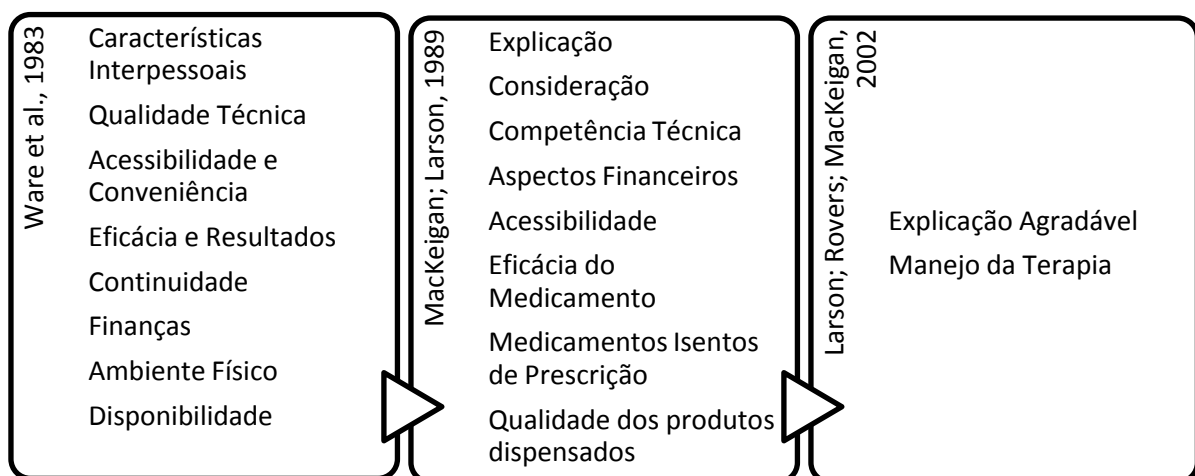


FIGURA 2 - DIMENSÕES DA SATISFAÇÃO DO USUÁRIO E AS ADAPTAÇÕES PARA O CONTEXTO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS, SEGUNDO VÁRIOS AUTORES
 FONTE: O autor (2014)

Entretanto, as dimensões da satisfação do usuário propostas partem da visão do prestador de serviços, não levando em consideração as características dos serviços na visão dos usuários. Esse modelo de avaliação da satisfação chama-se “avaliação do desempenho”, e assim como outros modelos existentes, deve-se utilizá-lo de acordo com as características que se deseja avaliar, para que os resultados encontrados sejam corretamente analisados e comparados.

De maneira geral, enquadramentos teóricos, emprestados de disciplinas variadas, foram lançados como bases para a compreensão da natureza abstrata de um conceito como o de satisfação do usuário. As teorias oriundas da inserção dos paradigmas do *marketing*, por exemplo, visa estudar o comportamento do cliente e sua satisfação com o serviço e assim, prever o seu retorno. Na área da saúde isso é importante, uma vez que é de interesse que o usuário dê continuidade ao seu tratamento, além de aderir aos procedimentos recomendados (ESPERIDIÃO; TRAD, 2006).

No contexto dos serviços farmacêuticos, Schommer e Kucukarslan (1997) classificaram quatro teorias de satisfação do usuário, possíveis de serem utilizadas:

- Avaliação de desempenho: avaliação das características mais salientes dos serviços;
- Desconfirmação de expectativas: avaliação cognitiva da experiência com o serviço;
- Avaliação baseada no afeto: resposta emocional resultante do contato com o serviço;
- Avaliação baseada na equidade: avaliação da equidade no que se ganha em comparação com o preço que é gasto;

Na avaliação do desempenho as características a serem avaliadas são selecionadas pelo pesquisador, como nas pesquisas de Ware et al. (1983) e Larson & MacKeigan (2002). Essa teoria limita a expressão dos usuários quanto ao que ele acha importante no serviço, além de poder invalidar a pesquisa quando se propõe avaliar um serviço que é ambíguo e/ou desconhecido para o usuário ou pode levar os pesquisadores a acreditarem que os usuários estão satisfeitos com os serviços, quando na verdade eles estão descontentes (SCHOMMER, J C; KUCUKARSLAN, 1997).

As outras teorias, utilizadas como modelos de avaliação, centram-se nos usuários em seus aspectos psicológicos como crenças, expectativas e percepções (ESPERIDIÃO; TRAD, 2006).

A avaliação baseada na desconformação das expectativas, também conhecida como teoria da discrepância, consiste em avaliar se o serviço esperado pelo usuário foi o recebido, ou seja, avaliar se há uma lacuna entre os desejos e expectativas do usuário e o que realmente ocorreu (SCHOMMER; KUCUKARSLAN, 1997; ESPERIDIÃO; TRAD, 2006). Assim, o usuário estaria satisfeito quando o prestador de serviços atende ou supera as suas expectativas. Como limitações, essa teoria apresenta a falta de padronização pelos pesquisadores de quais variáveis, relação interpessoal e expectativas do usuário são chaves no processo de satisfação (SCHOMMER; KUCUKARSLAN, 1997).

A satisfação também pode ser avaliada quando se investiga se houve uma resposta agradável após um encontro com o serviço, utilizando a teoria da avaliação baseada no afeto, também conhecida como teoria da atitude (SCHOMMER; KUCUKARSLAN, 1997; ESPERIDIÃO; TRAD, 2006). Neste caso, o resultado da desconformação das expectativas, citada anteriormente, pode ser uma emoção e assim, utiliza-se duas concepções para avaliar a satisfação do usuário. Por exemplo, se o serviço supera as expectativas elevadas dos usuários isso resultará em prazer e euforia, mas se ele atende as expectativas baixas do usuário isso resultará em tolerância ou repúdio a esse serviço. Assim, o grau de resposta afetiva dependerá do nível inicial da expectativa. Esse tipo de concepção tem sido utilizado para avaliar consultas farmacêuticas, mas fornece uma visão limitada da avaliação do consumidor, sendo melhor aplicável quando os usuários não possuem expectativas sobre os serviços (SCHOMMER; KUCUKARSLAN, 1997).

Por último, a avaliação baseada na equidade ou teoria da equidade, assume que a justiça é o fator determinante de satisfação do usuário, ou seja, o usuário avalia se “ganhou” ou “perdeu” com os serviços e também compara esse resultado com os de outros indivíduos (SCHOMMER; KUCUKARSLAN, 1997; ESPERIDIÃO; TRAD, 2006). Poucos exemplos de medidas para farmácia utilizam essa teoria (SCHOMMER; KUCUKARSLAN, 1997).

Assim, a escolha da teoria que melhor absorva os objetivos da pesquisa deve ser baseada em critérios claros do que se deseja avaliar. Por exemplo, o foco da pesquisa é avaliar a satisfação dos usuários com o desempenho dos serviços

farmacêuticos ou com o que os usuários levam em consideração no serviço? Além disso, qual é o foco mais relevante - a satisfação com o serviço em si, com o farmacêutico, ou com a farmácia? Finalmente, devem-se compreender as percepções dos usuários sobre o serviço, se este é ambíguo ou bem definido e saliente para os usuários (SCHOMMER; KUCUKARSLAN, 1997).

Após a definição dos domínios e teorias o pesquisador está pronto para começar a construir o método a ser utilizado: se um instrumento existente se encaixa no estudo, recomenda-se que seja usado, economizando tempo e esforço, além de permitir que sejam feitas comparações entre os estudos. Muitas vezes, porém, as medidas existentes não se encaixam no propósito de um estudo, e uma medida nova ou modificada deve ser desenvolvida (SCHOMMER; KUCUKARSLAN, 1997).

2.6 MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Os métodos para avaliar a satisfação são tanto qualitativos quanto quantitativos. Os métodos quantitativos permitem alcançar uma amostra mais representativa da população, além de serem consideradas de fácil manejo, pois são utilizados questionários auto-aplicáveis que dispensam a presença de pesquisador ou entrevistador treinado. Como ponto negativo, tem-se que os estudos quantitativos não abordam os dados subjetivos da satisfação. A fim de complementar as limitações da pesquisa quantitativa e aprofundar a complexidade do tema satisfação, pode-se utilizar a pesquisa qualitativa. A pesquisa qualitativa é recomendada quando se deseja alcançar grupos de difícil acesso, como idosos e grupos étnicos minoritários (ESPERIDIÃO; TRAD, 2005).

Quanto ao tempo e o local onde a satisfação é medida, tem-se que, quando medida, logo após a consulta ou atendimento, os usuários tendem a relatar mais concretamente a experiência vivida, evitando o efeito de perda de memória. Já quando a satisfação é medida após um período de tempo que recebeu atendimento, os usuários tendem a serem mais críticos e se recordarem mais dos momentos desagradáveis (ESPERIDIÃO; TRAD, 2005).

Panvelkar, Saini e Armour (2009) buscaram avaliar os estudos de medição da satisfação do usuário com serviços da farmácia comunitária. Neste estudo, os autores dividiram as pesquisas de satisfação do usuário de acordo com o serviço que avaliavam, identificando três tipos de serviços farmacêuticos: serviços gerais, serviços de intervenção e serviços cognitivos. Os serviços gerais incluíam serviços tradicionais da farmácia, aspectos gerais de organização, tais como a localização da farmácia, a aparência, tempo de espera para ser atendido, fornecimento de informações, entre outras. Os serviços de intervenção tratavam-se de serviços de intervenção focalizados. Já os serviços cognitivos referiam-se ao serviço mais complexo e especializado, em que o farmacêutico possui diversas funções, ao acompanhar o usuário quanto a sua doença ou condição fisiológica, orientando quanto os medicamentos, contatando outros profissionais, fornecendo apoio quanto a adesão a terapia e fornecendo educação em saúde.

Foi encontrado que a maioria dos estudos media a satisfação do usuário com serviços de intervenção (46%) e que nos estudos sobre serviços de intervenção e cognitivos, os usuários eram pesquisados nas farmácias por pesquisadores ou farmacêuticos. Todas as pesquisas usavam questionário, mas nenhum estudo testou todas as teorias de satisfação do usuário. De maneira geral, a maioria das pesquisas encontrou um elevado nível de satisfação para todos os tipos de serviço (PANVELKAR; SAINI; ARMOUR, 2009).

O instrumento desenvolvido por Larson, Rovers e Mackeigan (2002) contém 20 questões que abordam duas dimensões da satisfação do usuário com os serviços farmacêuticos: a primeira dimensão é a Gestão da terapêutica (*Managing Therapy*) que inclui quase todos os itens desenvolvidos especificamente para atender a atenção farmacêutica, como o interesse do farmacêutico na saúde do usuário, se o farmacêutico está gerenciando e assumindo a responsabilidade para o tratamento medicamentoso, e os esforços do farmacêutico para garantir que os medicamentos funcionem como previsto, resolver problemas relacionados com a medicação, e melhorar a saúde do usuário. A segunda dimensão, Explicação amigável (*Friendly Explanation*), inclui muitos dos itens que foram originalmente associados com os conceitos de estrutura (limpeza), explicação (informativo e instruções) e consideração (facilidade e rapidez de serviço) no antigo questionário (LARSON; ROVERS; MACKEIGAN, 2002).

O questionário criado por Larson *et al.*, ficou conhecido como *Pharmacy Services Questionnaire* (PSQ) e foi traduzido e validado para o português europeu por Iglésias *et al.* (2005). No Brasil, o questionário foi traduzido e validado por Correr *et al.* (2009) e foi denominada *Questionário de Satisfação com os Serviços da Farmácia* (QSSF).

E assim como ocorreu no estudo realizado em Portugal, as versões traduzidas do PSQ apresentaram aspectos de validade adequados para sua utilização, podendo ser útil em estudos a fim de medir a satisfação dos usuários em um dado momento ou sua evolução ao longo do tempo (CORRER *et al.*, 2009; IGLÉSIAS *et al.*, 2005).

A tabela 2 contém alguns estudos de avaliação da satisfação dos usuários com os serviços prestados em farmácias comunitárias, cujos métodos de aplicação de questionário foram analisados para estabelecer o método utilizado no presente estudo.

TABELA 2- PESQUISAS REALIZADAS EM DIVERSAS PARTES DO MUNDO AVALIANDO SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM OS SERVIÇOS PRESTADOS EM FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS.

Autor (es) e ano do estudo	Objetivo	Instrumento	Métodos de aplicação	Limitações
(HASAN <i>et al.</i> , 2012)	Desenvolver e validar uma ferramenta para avaliar a satisfação do usuário no contexto árabe	Questionário contendo 17 questões, que abordava 9 dimensões: explicação/aconselhamento, análise/cuidados, competência técnica, disponibilidade do produto, acessibilidade, aspectos financeiros e satisfação geral; Resposta do tipo Likert de 5 pontos (excelente a ruim)	Pesquisadores abordavam os participantes em locais públicos entregando o questionário. As pessoas deveriam responder e enviar as respostas por correio (cerca de 500 questionários)	Imprecisões de dados poderiam ser resultantes de memória fraca ou incompreensão das questões. Amostra não foi aleatória (amostragem conveniente)
(WIRTH <i>et al.</i> , 2010)	Determinar a percepção dos consumidores malteses sobre o farmacêutico comunitário e os serviços oferecidos em farmácias comunitárias	Questionário contendo 14 itens; Abordava o contato do consumidor com as farmácias, satisfação do consumidor com os serviços prestados, a percepção do farmacêutico, procura de aconselhamento e tratamento de males menores, papel estendido do farmacêutico comunitário e percepção do consumidor em relação ao pagamento por tais serviços; Respostas do tipo Likert de 5 pontos (discordo totalmente a concordo totalmente)	Pesquisadores abordavam os participantes ao sair da farmácia, sendo que os consumidores que não foram capazes de preencher o questionário no momento receberam um endereçado para devolver o questionário por e-mail (cerca de 500 questionários)	É possível que apenas os consumidores que regularmente visitavam as farmácias e tinha uma boa percepção geral do farmacêutico foram incluídos no estudo, levando a um possível viés. Amostra não foi aleatória (amostragem conveniente)

continua

TABELA 2- PESQUISAS REALIZADAS EM DIVERSAS PARTES DO MUNDO AVALIANDO SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM OS SERVIÇOS PRESTADOS EM FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS.

continuação

(JAYAPRAKASH; RAJAN; SHIVAM, 2009)	Avaliar a percepção que o público tem para com o serviço que espera e o serviço que recebe de farmácias comunitárias	Questionário contendo 20 itens, que abordava 8 dimensões: satisfação geral, habilidade interpessoal, avaliação, coleta de informação não médica, confiança, ajudando os usuários, explicação e finanças. Além de perguntas sobre a situação atual e o que eles desejavam para a prática futura; Resposta do tipo Likert de 5 pontos (concordam fortemente a discordo fortemente)	Pesquisadores abordavam os participantes (acima de 18 anos) em suas casas, instituições e trabalho, utilizando questionário auto aplicável (cerca de 600 questionários)	As opiniões coletadas não podem ser generalizadas para toda cidade, uma vez que foi entrevistadas pessoas apenas da região norte
(BRIESACHER; COREY, 1997)	Medir a satisfação do usuário com farmácias comunitárias que são independentes ou de rede, além de demonstrar a viabilidade de um questionário originalmente desenvolvido para avaliar a satisfação do encontro com médico	Questionário contendo 9 itens que abordava 4 dimensões: forma interpessoal, qualidade técnica, acessibilidade, telefone e conveniência da localização; Adaptação do <i>Visit-specific Satisfaction Questionnaire: Pharmacy Encounter Survey (PES)</i> ; Resposta do tipo Likert de 5 pontos (Excelente a ruim)	Pesquisadores abordavam pessoas imediatamente após visitar uma farmácia e que tinha tido uma prescrição atendida (cerca de 260 questionários)	Os resultados podem não refletir o encontro total de farmácia, por abordar apenas dimensões gerais. A ordem das questões pode ter influenciado os usuários para interpretar "a pessoa que você viu", como o farmacêutico.
(TRAVERSO <i>et al.</i> , 2007)	Desenvolver e validar um questionário, em espanhol, para avaliar a satisfação do usuário com a atenção farmacêutica recebida em farmácias comunitárias	Questionário contendo 27 itens que abordava 5 dimensões: satisfação geral; explicação; gerenciamento da terapia; consideração e configuração; Resposta do tipo Likert de 5 pontos (excelente a ruim)	Pesquisa com usuários que visitavam as farmácias e aceitavam participar da pesquisa. Foi utilizado questionário auto aplicável (cerca de 274 questionários)	Os farmacêuticos podem ter selecionado usuários que estavam ativamente envolvidos na prática de atenção farmacêutica e prontos para responder o questionário

Continua

TABELA 2 - PESQUISAS REALIZADAS EM DIVERSAS PARTES DO MUNDO AVALIANDO SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM OS SERVIÇOS PRESTADOS EM FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS.

				conclusão
(ARMANDO <i>et al.</i> , 2008)	Desenvolver e validar um questionário específico sobre a satisfação do usuário com o serviço de dispensação das farmácias comunitárias da Espanha	Questionário contendo 10 itens que abordava o tempo para dispensação, qualidade do cuidado (profissionalismo, eficiência, diligência) e resultados – itens constantes no <i>Consensus Document about Pharmaceutical Care</i> ; Resposta do tipo Likert de 5 pontos (descordo totalmente a concordo fortemente)	Pesquisa com pessoas que foram atendidas pelas farmácias e que sabiam ler e escrever, utilizando questionário auto aplicável (cerca de 561 questionários)	Não foi possível avaliar a confiabilidade teste-reteste. Os dados obtidos não podem ser generalizados por causa do tipo de amostragem. As pontuações mais altas poderiam ter sido devido ao viés de deseabilidade social, de cortesia, ou ainda devido ao fato de que os farmacêuticos que entregaram os questionários, podendo escolher os usuários.

FONTE: O autor (2014)

2.7 ANÁLISE ESPACIAL

A utilização de informações espaciais para interpretar os determinantes de saúde nos processos epidemiológicos tem seu início marcado pelo estudo do médico britânico John Snow, no século XIX. No seu estudo, Snow durante uma epidemia de cólera, mapeou os casos de cólera e também as bombas d'água em Londres, procurando demonstrar a associação entre as mortes por cólera e o uso de água contaminada na ocorrência da doença (LORCA; C, 2007).

Desde então, a utilização da análise espacial vem se tornando comum em estudos na área da saúde e demonstrado bons resultados quando utilizado para avaliar os eventos em saúde, como a distribuição espacial de doenças, dos serviços de saúde e dos riscos ambientais, tornando-se uma importante ferramenta para correlacionar a saúde e o ambiente (HINO et al., 2006; CABRAL; SOUZA, 2008)

Apesar de vantajosa, esse tipo de análise requer conhecimentos de Sistemas de Informações Geográficas e técnicas estatísticas bastante sofisticadas (CARVALHO; SOUZA-SANTOS, 2005).

Os Sistemas de Informações Geográficas (SIG) são técnicas de geoprocessamento baseados em softwares, usados para capturar, armazenar, manipular, analisar e apresentar informações geográficas. Permite, dessa maneira, relacionar dados geográficos com dados não gráficos que se quer analisar (RIPSA, 2004).

Assim, essa integração de dados de saúde geograficamente referenciados permite ainda visualizar a influência de políticas públicas ou demonstrar a necessidade de políticas públicas destinadas a diminuir as iniquidades em saúde (HIGGS, 2005; LAW *et al.*, 2011; WAGNER *et al.*, 2009).

Neste contexto, a análise espacial traz informações importantes sobre a acessibilidade geográfica aos serviços, ou seja, o deslocamento em tempo e em espaço na busca do cuidado, permitindo conhecer as desigualdades e os fatores que condicionam, sejam eles geográficos, socioeconômicos e/ou a qualidade do serviço prestado (RIPSA, 2004, CARVALHO; SOUZA-SANTOS, 2005).

Segundo Mullins et al. (2005), o atendimento farmacêutico é uma das intervenções-chaves para diminuição das disparidades em saúde, isso porque os

farmacêuticos estão na linha de frente do atendimento ao paciente e estão idealmente situados em bairros e estrategicamente posicionados para influenciar a saúde dos pacientes em suas vidas diárias.

Assim, é importante compreender a localização das farmácias comunitárias para monitorar a acessibilidade geográfica aos serviços farmacêuticos, principalmente quando o profissional farmacêutico integra serviços de saúde primários disponíveis na comunidade (SCHOMMER *et al.*, 2006). Torna-se importante verificar se a distribuição de farmácias acompanha a distribuição de doenças da população e se esses serviços são acessíveis e de qualidade (LIN; CRAWFORD; WARREN SALMON, 2005; LIN, 2004).

A aplicação da análise espacial, na avaliação dos serviços farmacêuticos, evidencia, em muitos casos, a influência da distribuição geográfica de tais serviços ao acesso pelos pacientes. Desse modo, faz-se necessário estabelecer qual o entendimento, no presente estudo, dos termos acesso e acessibilidade. Assim como ocorre com a satisfação dos usuários, o acesso a serviços de saúde possui múltiplos conceitos e abordagens (TRAVASSOS; MARTINS, 2004). Entretanto, muitos autores definem acesso como a utilização dos serviços de saúde pelos pacientes quando estes necessitam, ou seja, quando existe o contato direto dos pacientes com os serviços (por meio de consultas, exames, etc.) (TRAVASSOS; MARTINS, 2004; SOARES, 2013). Já a acessibilidade, pode ser entendida como uma característica dos serviços que influenciam o seu uso ou acesso, podendo ser de origem geográfica ou sócio-organizacional, como definido por Donabedian (1973) (DONABEDIAN, 1973; TRAVASSOS; MARTINS, 2004; SOARES, 2013).

Muitos estudos medem acessibilidade geográfica aos serviços de saúde por meio da análise da cobertura dos serviços, ou seja, o número de unidades dentro de uma dada distância a partir de um ponto de origem; e a distância mínima, que é a distância entre um ponto de origem e o serviço mais próximo (HIGGS, 2005).

Por exemplo, no distrito central da Índia, Ujjain, Sabde *et al.* (2011), mapearam as farmácias privadas a fim de estudar a sua localização, incluindo a sua distribuição rural e urbana, bem como a sua relação com as autoestradas e com a localização de outros prestadores de cuidados de saúde, além de descreverem algumas de suas características relevantes. A camada do mapa contendo a localização das farmácias foram inseridas no mapa base da região através do software AutoCad Map GIS[®]. A relação entre as farmácias e os prestadores de

saúde foi estudada utilizando a ferramenta *buffer*, ou seja, anéis concêntricos em torno dos serviços de saúde. Assim, cinco tampões de anéis concêntricos foram registrados a uma distância de 50, 100, 150, 200 e 250 m respectivamente. O estudo demonstrou que a maioria das farmácias estava localizada em áreas urbanas, concentradas em torno dos serviços médicos e nas áreas rurais, as farmácias estavam localizadas ao longo das estradas principais.

No Brasil há descrito a utilização de um SIG para fornecer subsídio para criação de uma nova lei municipal sobre zoneamento de farmácias e drogarias em Natal, Rio Grande do Norte. O trabalho mapeou todas as farmácias e drogarias utilizando o software ArcView[®] 8.1 e o zoneamento foi obtido através da utilização da ferramenta *buffer* do mesmo software. As zonas tampão foram de 500 metros ao redor dos estabelecimentos já fixados no município, uma vez que a lei determina uma distância mínima de 500 metros entre novas farmácias. Assim, o trabalho forneceu as áreas disponíveis para implantação de novas farmácias com base na nova legislação municipal (HENRIQUES; BEZERRA; PAIVA, [S.d.]).

A utilização da análise espacial para analisar os impactos das políticas públicas foi realizada no estudo de Law et al. (2011), onde se procurou estudar a acessibilidade geográfica da população de Ontário às farmácias comunitárias e os possíveis impactos nesse acesso, se ocorressem o fechamento de algumas farmácias, devido a nova regulamentação no preço dos genéricos. Através dos endereços as farmácias foram georeferenciadas utilizando o software ESRI ArcGIS[®] e as distâncias entre as farmácias e os blocos censitários foram obtidas através da análise de rede, *network*, do mesmo software, sendo utilizadas as distâncias de 800 m (caminho a pé) e de 2 km e 5 km (caminho utilizando alguma condução). Além disso, utilizou-se a simulação de Monte Carlo para analisar mudanças nessas proporções em diferentes cenários de fechamento das farmácias. Como resultado, o estudo demonstrou que as farmácias estão geograficamente acessíveis para a maioria da população de Ontário e que os fechamentos modestos teria apenas um pequeno impacto sobre o acesso geográfico às farmácias.

Segundo Lin 2005, é possível avaliar de duas formas a acessibilidade geográfica aos serviços de saúde: analisar o “acesso potencial”, ou seja, estudar os recursos disponíveis para uma determinada população local; e analisar o “acesso revelado” o qual mede a utilização real dos recursos por parte da população residente na área, que requerem dados detalhados de utilização para a população

local, que não são sempre disponíveis (LIN; CRAWFORD; WARREN SALMON, 2005).

Dessa forma, o estudo de Lin, Crawford e Salmon (2005) estimou, a partir da perspectiva geográfica, a diferença entre a acessibilidade potencial e acessibilidade revelada a uma classe de medicamentos opióides, em áreas rurais e urbanas de Michigan, USA. O acesso revelado foi estimado a partir de informações contidas nas prescrições médicas de pacientes ambulatoriais contidas no banco de dados do estado, calculando-se a distância do endereço do paciente até o endereço da farmácia dispensadora. Já o acesso potencial foi obtido medindo-se a distância entre a localização do mesmo paciente e da farmácia comunitária mais próxima que comercializava o mesmo medicamento dispensado na respectiva receita. O georreferenciamento das farmácias e pacientes foi realizado através do software ArcView[®] 3.0 e a distância foi calculada em linha reta com a ferramenta *crow-fly* do mesmo software. O estudo constatou que a distância da viagem na análise do acesso revelado, era pelo menos duas vezes maior que a distância calculada para acessibilidade potencial, inferindo que não só a distância influencia o acesso as farmácias, mas também outras características do serviço.

Já no estudo de Lin (2004), procurou-se compreender apenas a acessibilidade geográfica potencial a farmácias comunitárias pelos idosos em Illinois, nos Estados Unidos da América, e estimar a disparidade no acesso entre as áreas rurais e urbanas. Para isso foram georreferenciadas todas as farmácias que funcionavam em 2001, utilizando o software ArcView[®]3.0. As distâncias em linha reta foram obtidas com as ferramentas *crow-fly*, usando o centroide de cada bloco censitário e a localização das farmácias comunitárias mais próximas, sendo a distância ponderada pelo número de idosos residentes em cada bloco. O estudo demonstrou que a acessibilidade às farmácias comunitárias nessa região é apropriada, mas uma pequena porcentagem de idosos que vivem em áreas rurais carece de farmácias perto de suas residências.

Dentre as ferramentas de distância de um SIG, existem aquelas que utilizam rede rodoviária disponível para calcular a distância e/ou o tempo de viagem total entre dois pontos. Há também a análise da distância em linha reta, que não reflete a distância real ou as potenciais barreiras geográficas, mas que são muito utilizadas e demonstram ser altamente correlacionados (HISCOCK *et al.*, 2008; LIN, 2004)

Assim, no estudo de Hiscock *et al.* (2008), realizado na Nova Zelândia, investigou-se influência da acessibilidade geográfica nos bairros na utilização de serviços médicos gerais, exames preventivos e farmácias, e a satisfação com a prestação de cuidados de saúde. Os dados georreferenciados da localização das farmácias e serviços médicos gerais foram obtidos junto ao Ministério da saúde da Nova Zelândia. A acessibilidade a esses serviços foi calculado a partir do ponto central de cada bairro e ponderado pela densidade populacional, sendo o tempo de viagem necessário para chegar ao serviço calculado usando a ferramenta *network*, ou rede, do software ESRI ArcMap[®] 9.0 (PEARCE; WITTEN; BARTIE, 2006). O uso de SIG permitiu que os cálculos fossem ajustados para variações de limites de velocidade, tipo de pavimento, sinuosidade, e diferenças na topografia em toda a rede. O estudo demonstrou que quando o tempo de viagem era longo as visitas às farmácias eram menos prováveis em regiões rurais. Entretanto, não houve relação entre a acessibilidade e a satisfação dos pacientes.

Também em Nova Zelândia, um estudo analisou a distribuição geográfica e os padrões de fidelidade dos clientes das farmácias comunitárias, além de explorar a variação geográfica e socioeconômica no uso de algumas classes de medicamentos. A pesquisa utilizou bases de dados das farmácias comunitárias para realizar as análises espaciais, sugerindo que as técnicas de SIG poderiam ser no futuro, incorporadas nos sistemas computacionais das farmácias. Entretanto, o estudo não relatou o software e ferramentas utilizadas no estudo (RYAN; NORRIS; BECKET, 2005).

A utilização de análise espacial e a distribuição geográfica de farmácias têm sido utilizadas em estudos de análise de mercado como na pesquisa de Schommer *et al.* (2006), que descreveram as mudanças no mix de farmácia (rede versus independente) entre 1992 e 2002 em 87 municípios de Minnesota. Também descreveram a associação dessas mudanças com fatores ambientais como densidade populacional, proporção de população afrodescendente, proporção de população idosa e renda. Empregando dados de fontes secundárias, a pesquisa melhorou a visualização das mudanças ocorridas no setor por meio de uma representação geográfica da região estudada, não sendo utilizadas técnicas de SIG. Assim, o trabalho demonstrou que dentre os atributos ambientais, o único associado significativamente com a alteração na quantidade de farmácias comunitárias foi a modificação na densidade populacional.

No Brasil, um estudo realizado em Pato Branco – PR utilizou técnicas matemáticas para sugerir a realocação das farmácias comunitárias existentes com base na disposição espacial. As farmácias foram georreferenciadas usando o software AutoCad® 2002, que através de algoritmos matemáticos buscou-se apontar o deslocamento mais fácil, em tempo e distância, entre o bairro e a farmácia mais próxima. O cálculo também foi realizado atribuindo pesos aos bairros baseados na população dos mesmos. A ferramenta desenvolvida serve para apoiar o desenvolvimento ordenado do município, atendendo as necessidades da população (SMIDERLE; MATER, 2005).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Realizar uma análise espacial da qualidade dos serviços farmacêuticos prestados em farmácias comunitárias privadas de São Mateus/ES, bem como a satisfação dos usuários e correlacioná-los.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a) Desenvolver um Instrumento para avaliar a Qualidade dos Serviços Farmacêuticos (QSF);
- b) Adaptar o Questionário de Satisfação com os Serviços da Farmácia para a realidade estudada;
- c) Avaliar a qualidade dos serviços farmacêuticos das farmácias comunitárias privadas;
- d) Avaliar a satisfação dos usuários que utilizam os serviços prestados em farmácias comunitárias privadas;
- e) Caracterizar o perfil dos farmacêuticos responsáveis pelas farmácias comunitárias locais e dos usuários destes serviços;
- f) Correlacionar espacialmente a QSF com a satisfação dos usuários.

4 POPULAÇÃO E MÉTODOS

4.1 DESENHO E ÁREA DE ESTUDO

A área de estudo se restringiu ao município de São Mateus que está localizado na região norte do estado do Espírito Santo (18°43'04.97"S; 39°51'13.50"O). Sendo que, segundo sinopse do censo demográfico de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), existe no município uma população de 109.028 mil habitantes, com área da unidade territorial de 2.343,150 km² e densidade demográfica de 46,53hab/km² (BRASIL, 2010).

4.1.1 Desenvolvimento e validação da matriz de indicadores de qualidade

O desenvolvimento do instrumento de avaliação da qualidade do serviço farmacêutico (QSF) iniciou-se com a atualização de um questionário contendo indicadores de estrutura e processo com 43 questões, sendo que este já havia sido aplicado aos farmacêuticos do município de São Mateus, durante o período de maio a junho de 2011, cuja pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa do CEUNES/UFES conforme parecer nº 001/2011.

A atualização incluiu novos indicadores selecionados a partir da revisão da literatura científica sobre indicadores, protocolos ou guias de avaliação dos serviços farmacêuticos realizados em farmácias comunitárias (BILLUPS *et al.*, 2000; SYHAKHANG *et al.*, 2001; SCHOMMER; WENZEL; KUCUKARSLAN, 2002; AZZOPARDI *et al.*, 2003; FRANÇA *et al.*, 2008; URBONAS; JAKUSOVAITE; SAVICKAS, 2010; WINSLADE *et al.*, 2011; DE BIE *et al.*, 2011; BOYLE *et al.*, 2012). A busca foi realizada nas bases de dados PUBMED, SCOPUS e SCIELO, além da busca por estudos presentes na bibliografia dos artigos encontrados. Foram incluídos artigos escritos em inglês, espanhol e português. Combinou-se os termos *pharmaceutical care*, *pharmaceutical services*, *community pharmacy* com *quality services*, *quality*, *assessment* e *questionnaire*, de diferentes formas.

Assim, ao final desta etapa, o instrumento passou a ter 69 indicadores (FIGURA 3).

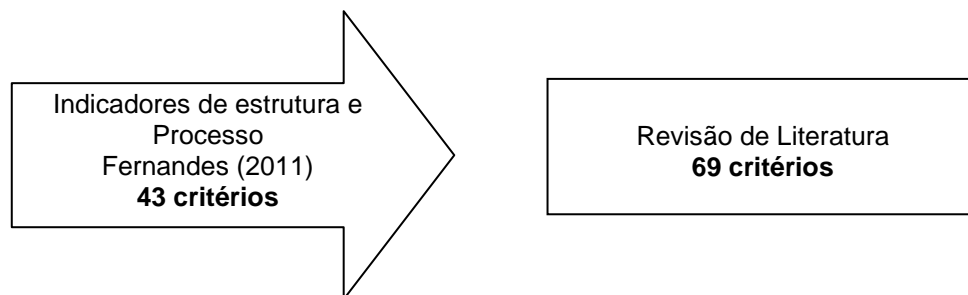


FIGURA 3 - DESENVOLVIMENTO DA MATRIZ DE INDICADORES
 FONTE: O autor (2014)

Posteriormente, a fim de analisar a validade de conteúdo, os indicadores atualizados foram enviados para um conjunto de pesquisadores da área, os quais estavam envolvidos com educação profissional e pesquisa em Farmácia comunitária, Atenção farmacêutica e Serviços Farmacêuticos.

Desse modo, os pesquisadores receberam o conjunto de critérios (APÊNDICE 1), via correio eletrônico, para que pudessem avaliar se tais critérios contribuíam para a avaliação da qualidade do serviço farmacêutico e se sim, qual a intensidade de contribuição do mesmo para qualidade do serviço, verificando a validade de rosto e conteúdo do instrumento.

Os especialistas deveriam avaliar se o critério contribuía de maneira desfavorável, favorável (padrão mínimo de qualidade) ou se contribuía para um nível de qualidade além do aceitável. Ademais, cada uma dessas faixas recebeu um valor de importância, conforme a sua contribuição para a qualidade do serviço prestado (TABELA 3). Este método foi desenvolvido por meio da adaptação da metodologia amplamente descrita por Saaty (2008), alterando a escala de avaliação para -1, 1 e 2.

TABELA 3 - ESCALA FUNDAMENTAL DE NÚMEROS ABSOLUTOS REFERENTES À IMPORTÂNCIA RELATIVA ENTRE OS INDICADORES

Intensidade de importância	Definição	Explicação
-1	Importante	O indicador contribui para um serviço farmacêutico de baixa qualidade
1	Importante	O indicador contribui para um serviço farmacêutico com qualidade
2	Extrema importância	O indicador contribui para um serviço farmacêutico de alta qualidade

Fonte: O autor (2014)

Os indicadores considerados sem aplicabilidade/importância, ou seja, com importância nula para a avaliação da qualidade por 50% ou mais dos pesquisadores foram excluídos.

Além dessa avaliação, os pesquisadores poderiam sugerir alteração, exclusão ou inclusão de indicadores, bem como opinar sobre o tema abordado.

A relevância dos indicadores para a qualidade dos cuidados aos pacientes foi realizada em duas rodadas, sendo a segunda rodada para análise e confirmação das modificações e/ou alterações sugeridas (APÊNDICE 2). As decisões sobre a adaptação, a inclusão ou exclusão foram feitas pelo grupo de pesquisa após discussão em cada etapa.

A partir das respostas dos pesquisadores para cada critério considerado válido foi calculado uma média, que variava, conseqüentemente, de -1 a 2. Essa média passou a ser o peso com que o critério contribuía para a qualidade do serviço farmacêutico.

4.1.2 Aplicação da matriz de indicadores

Após a construção da matriz final de indicadores de qualidade considerados válidos, foram elaborados questionários para avaliação da qualidade dos serviços prestados em farmácias comunitárias privadas, sendo um para avaliação da estrutura, processo e acessibilidade, contendo 26 questões estruturadas, a serem respondidas pelo farmacêutico responsável (APÊNDICE 3) e outro para avaliação dos serviços e atualização farmacêutica, o qual ainda continham questões sobre o perfil do profissional, contendo 46 questões estruturadas a serem respondidas pelos farmacêuticos responsáveis e assistentes (APÊNDICE 4). Foi ainda construído um terceiro questionário contendo 16 questões observacionais sobre estrutura e acessibilidade que foram aplicados por um pesquisador previamente treinado (APÊNDICE 5).

Para a aplicação dos questionários, foi realizado um contato inicial com os farmacêuticos responsáveis e assistentes de todas as farmácias comunitárias privadas da área do estudo que estavam cadastradas no Conselho Regional de Farmácia do Espírito Santo. Os farmacêuticos que aceitaram participar da pesquisa

realizaram a leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE 6).

Para avaliação observacional da acessibilidade, foram utilizadas como base as definições de deficiência física, visual e auditiva, além dos critérios estabelecidos na legislação brasileira (Lei nº7853/89, Lei nº 7405/1985 e Lei nº8160/1991; ABNT 9050) para adequação física dos estabelecimentos a acessibilidade.

Assim, a presença de estrutura física que permite o uso por portadores de deficiência às farmácias foi constatado a partir da análise das condições descritas a seguir:

- Acessibilidade a deficiente físico

Presença de sinalização visual (Figura 4) ou ausência de desníveis; presença de rampas; presença de corrimão; portas de fácil abertura e largura; pisos com superfície regular, firme, estável e antiderrapante sob qualquer condição, que não provoque trepidação em dispositivos com rodas e que possuam sinalização; áreas de circulação que permita a circulação e manobras de cadeiras de rodas.



FIGURA 4 - SINALIZAÇÃO VISUAL PRESENTE EM ESTABELECIMENTOS QUE POSSUEM ACESSO A DEFICIENTES FÍSICOS, AUDITIVOS E VISUAIS
 FONTE: ABNT (2004)

- Acessibilidade a deficientes visuais

Presença de sinalização visual (Figura 4) e tátil (caracteres em relevo) ou ausência de desníveis; presença de rampas; presença de corrimão; portas de fácil abertura e largura; pisos com superfície regular, firme, estável e antiderrapante sob qualquer condição, que não provoque trepidação em dispositivos com rodas e que possuam sinalização.

- Acessibilidade a deficientes auditivos

Presença de sinalização visual (Figura 4) e sonora (recursos auditivos) ou ausência de desníveis; presença de rampas; presença de corrimão; portas de fácil abertura e largura; pisos com superfície regular, firme, estável e antiderrapante sob qualquer condição, que não provoque trepidação em dispositivos com rodas e que possuam sinalização.

Também foi analisada a acessibilidade física aos estabelecimentos pelos idosos, considerando as condições a seguir:

- Acessibilidade a idoso

Ausência de desníveis; presença de rampas; presença de corrimão; portas de fácil abertura e largura; pisos com superfície regular, firme, estável e antiderrapante sob qualquer condição, que não provoque trepidação em dispositivos com rodas e que possuam sinalização; áreas de circulação que permita a circulação e manobras de cadeiras de rodas.

Dessa forma, foi calculado o valor máximo que uma farmácia poderia obter se atendesse a todos os critérios do instrumento (valor máximo ideal), sendo utilizado para comparar os valores obtidos pelas farmácias de São Mateus (valor máximo real), de acordo com a fórmula:

$$\text{Pontuação da farmácia} = \frac{\text{Valor Máximo Real} \times 100}{\text{Valor Máximo Ideal}}$$

Assim, a qualidade dos serviços farmacêuticos prestados nas farmácias foi analisada a partir do quanto a pontuação obtida no instrumento estava próxima do valor máximo possível, sendo formulado uma classificação em 4 níveis com intervalos iguais (TABELA 4).

TABELA 4 - CLASSIFICAÇÃO DAS FARMÁCIAS QUANTO A POSIÇÃO NO RANKING DE QUALIDADE

Intervalo	Definição
<25% do Valor Máximo Ideal	Serviço de muito baixa qualidade
25 a 50% do Valor Máximo Ideal	Serviço de baixa qualidade
50 a 75% do Valor Máximo Ideal	Serviço com qualidade
>75% do Valor Máximo Ideal	Serviço com alta qualidade

FONTE: O autor (2014)

Ao final, realizou-se uma média da pontuação obtida pelas farmácias pertencentes a cada bairro e comparou-se entre estes quais continham serviços farmacêuticos de melhor qualidade. Para melhor visualização dos resultados, foram criados mapas temáticos, em que os bairros foram identificados com as cores correspondentes a posição do serviço farmacêutico no ranking de qualidade proposto (TABELA 5).

TABELA 5 - CATEGORIZAÇÃO DOS BAIRROS DA ÁREA DE ESTUDO POR CORES

Categoria	Cor	Explicação
1	Vermelho	Serviço farmacêutico de muito baixa qualidade
2	Amarelo	Serviço farmacêutico de baixa qualidade
3	Azul Claro	Serviço farmacêutico com qualidade
4	Azul	Serviço farmacêutico de alta qualidade

FONTE: (adaptação de Pereira (2008))

É importante ressaltar, que as farmácias que não trabalhavam com medicamentos sujeitos a controle especial e/ou com medicamentos termolábeis não foram avaliadas quanto a esses quesitos.

A análise estatística descritiva dos dados obtidos foi realizada com auxílio do software estatístico SPSS® v.17.0.

4.1.3 Indicadores de satisfação do usuário

Para avaliar a satisfação do usuário, foi aplicado uma versão modificada do questionário *Pharmacy Services Questionnaire* (PSQ), traduzido e validado para o português por Correr *et al.* (2009), denominado como *Questionário de Satisfação com os Serviços da Farmácia* (QSSF) (APÊNDICE 7).

Os itens deste questionário foram construídos com base no conceito de satisfação denominado “avaliação de desempenho” (*performance evaluation*), que levam em consideração as características mais importantes do serviço ofertados a partir do ponto de vista do provedor dos mesmos (SCHOMMER; KUCUKARSLAN, 1997).

O instrumento possui 20 questões organizadas em dois domínios: exposição agradável, com 11 itens que tratam dos serviços ligados à dispensação e aspectos

estruturais da farmácia, e manejo da terapia, com 9 itens que tratam dos serviços providos pelo farmacêutico relacionados ao manejo do tratamento do paciente.

Para avaliar a satisfação dos pacientes quanto à acessibilidade, foram incluídos 5 itens neste domínio, sendo quatro adaptadas da primeira versão do questionário PSQ construído por Mackeigan e Larson (1989), as quais tratam dos fatores envolvidos na organização do serviço para que o paciente consiga utilizar o mesmo (tempo e esforço necessários para conseguir ter sua prescrição atendida, facilidade de chegar aos serviços, horário de funcionamento das farmácias).

Além disso, os itens do instrumento foram divididos para que pudessem ser respondidos de acordo com o atendimento recebido nas farmácias, ou seja, se o usuário afirmasse ter sido atendido pelo farmacêutico seria submetido a todas as questões, e se afirmasse não ter sido atendido pelo farmacêutico ou não soubesse quem o atendeu, o usuário responderia apenas as questões relativas ao atendimento geral e de acessibilidade. Essa alteração foi devida a característica deste instrumento, o qual foi desenvolvido para avaliar a satisfação com serviços farmacêuticos orientados pela atenção farmacêutica, tornando-se, portanto, imprescindível que o usuário tenha sido atendido pelo profissional.

A escala de resposta utilizada é do tipo *Likert* de 5 pontos, sendo: 1 = péssimo, 2 = ruim, 3 = indiferente, 4 = bom e 5 = excelente, sendo o escore de satisfação calculado pela soma das respostas do usuário dividido pelo número de questões correspondentes. Assim, quanto mais próximo de 5, maior a satisfação com o serviço e quanto mais próximo de 1, maior a insatisfação (Correr *et al.*, 2009).

Para melhor visualização dos resultados, também foram criados mapas temáticos, em que os bairros foram identificados com as cores correspondentes ao score geral de satisfação dos serviços farmacêuticos obtidos na avaliação dos usuários (TABELA 6).

TABELA 6 - CATEGORIZAÇÃO DOS BAIRROS DA ÁREA DE ESTUDO POR CORES SEGUNDO O SCORE GERAL DE SATISFAÇÃO

Score Geral de Satisfação	Cor
1 - 2	Vermelho
2,1 - 3	Laranja
3,1 - 4	Amarelo
4,1 - 5	Azul Claro

FONTE: O autor (2014)

A fim de caracterizar o perfil da população estudada também foram incluídas questões sobre dados sociodemográficos, como idade, escolaridade e gênero, bem como questões sobre a aquisição de medicamentos (onde adquire, quantos medicamentos utiliza e número de farmácias frequentadas) e sobre acessibilidade geográfica (tipo de locomoção para chegar a farmácia). Além disso, foi questionado ao usuário qual motivo que o tinha levado a escolher a farmácia avaliada, sendo anotadas palavras-chave dadas pelos entrevistados, as quais quando se apresentavam como sinônimos foram agrupadas.

4.1.4 Desenho amostral e coleta de dados da satisfação do usuário

O questionário foi aplicado, em duas fases, que se distinguiram pelo local de aplicação do mesmo. Na primeira fase da pesquisa, foram entrevistados usuários que haviam acabado de receber os serviços farmacêuticos, sendo 5 usuários por farmácia recrutados por amostragem de conveniência.

Foram considerados como critérios de inclusão: usuários dos serviços farmacêuticos das farmácias privadas, que estavam usando algum medicamento e que tinham mais de 18 anos; e de exclusão: usuários dos serviços farmacêuticos com dificuldade de compreensão por distúrbio de cognição.

A fim de evitar um possível viés de utilizar as informações apenas de pacientes que frequentavam regularmente as farmácias e, que por isso, talvez tenham uma boa percepção geral dos serviços, também foram realizadas entrevistas com usuários presentes em locais públicos do município. Assim, nessa segunda fase da pesquisa, foi entrevistado o mesmo quantitativo de usuários da primeira fase, para posterior comparação dos resultados.

Foram considerados como critérios de inclusão: usuários que disseram ter utilizado os serviços farmacêuticos das farmácias privadas e que tinham mais de 18 anos; e de exclusão: usuários dos serviços farmacêuticos com dificuldade de compreensão por distúrbio de cognição.

Os pacientes que aceitaram participar da entrevista realizaram a leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE 8).

As entrevistas tiveram duração de aproximadamente quinze minutos, realizadas em diferentes dias da semana, com permanência de cerca de três horas em cada local público e/ou farmácia e por diferentes entrevistadores devidamente treinados.

4.1.5 Análise estatística da satisfação do usuário

A análise estatística foi realizada com auxílio do software estatístico SPSS v17.0. Foram realizadas análises da validade de construto (consistência interna, análise fatorial, validade convergente), por terem sido adicionadas outras 5 questões a versão traduzida e já validada para o português.

Utilizou-se o teste de Kai-ser-Meyer-Olkin para análise de adequação dos dados à análise fatorial, sendo considerado valor de KMO $\geq 0,8$ em geral e para todos os itens individualmente. A seguir, realizou-se a análise fatorial dos itens do instrumento utilizando a extração de componentes principais com rotação varimax, obedecendo ao critério de Kaiser do autovalor (*eigenvalue*) maior que 1 e o número de pontos antes da inflexão do *scree plot*.

A validade convergente foi realizada correlacionando-se os escores médios obtidos para cada questão do instrumento com os escores dos domínios a que pertenciam e a que não pertenciam. Foram considerados aceitáveis valores significativos de $r > 0,40$.

A análise da consistência interna foi realizada pelo cálculo de α de Cronbach, sendo considerados aceitáveis valores de α superiores a 0,70. Além disso, foi analisado o impacto da retirada de cada questão ao valor de α referente ao domínio e ao escore geral. Casos em que a retirada da questão implicasse um acréscimo superior a 1% ao valor α do domínio ou geral conduziam à exclusão da pergunta do instrumento.

As médias de satisfação foram comparadas utilizando o teste T (independente) e comparadas com as variáveis categóricas por meio do teste ANOVA. O teste post-hoc de Turkey foi utilizado para identificar as correlações significativas nas variáveis com mais de duas categorias.

Para análise de correlação entre as variáveis quantitativas (médias de satisfação) foi utilizada a análise do coeficiente de correlação de Pearson. Foram considerados significativos valores de $p \leq 0,001$ e intervalo de confiança de 95%.

4.2 ANÁLISE ESPACIAL

O trabalho utilizou arquivos de imagem já georreferenciados e digitalizados do município de São Mateus disponíveis no site do Instituto Jones dos Santos Neves (<http://www.ijsn.es.gov.br/>). O processamento das informações foi realizado pelo SIG Idrisi Selva edition[®] (ver. 17.00- Clark University). A partir desta imagem, foi realizada a digitalização e separação em camadas de todas as feições de interesse na área de estudo, que foram as ruas, delimitação dos bairros, farmácias e unidades de saúde, utilizando o programa CartaLinx[®].

O estudo obteve as coordenadas geográficas das farmácias estudadas, por meio da utilização de um aparelho de GPS (*Global Positioning System*). Sendo que a localização das unidades de saúde foi obtida dos arquivos do Instituto Jones dos Santos Neves, que também forneceu a delimitação dos bairros, uma vez que o município não possui legislação que delimite os bairros do município.

Com o intuito de identificar áreas urbanas e rurais, foi utilizada a legislação municipal complementar n° 007/2004, que dispõe sobre o plano diretor de desenvolvimento e expansão urbana do município de São Mateus. Legislação essa, que estabelece 5 macrozonas no município, considerando como zonas de desenvolvimento urbano (ZDU) as áreas que efetivamente são utilizadas para fins urbanos e de expansão (SÃO MATEUS, 2004).

Assim, segundo a referida lei as localidades do município consideradas ZDU são: a sede do município de São Mateus, Rio Preto e a localidade denominada Pedra D'Água; as vilas sede dos Distritos de Nativo de Barra Nova, Itauninhas, Nestor Gomes e Nova Verona; as vilas Ranchinho, Barra Nova, Urussuquara, São Geraldo, Nova Lima, Dilô Barbosa, km 30 e Fazenda Paulista.

Assim, cada bairro foi avaliado de acordo com os indicadores escolhidos e comparados por meio da categorização dos bairros, o que permitiu a avaliação da

qualidade dos serviços farmacêuticos ofertados em cada realidade, assim como já descrito anteriormente.

Além disso, esses dados foram transportados para o pacote estatístico Primer[®] e utilizando a ferramenta *cluster*, sem transformação dos dados, foi realizado o cálculo da similaridade entre os bairros utilizando a opção *Bray-curtes*, para identificar a similaridade entre as farmácias.

4.3 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi submetido ao comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário Norte do Espírito Santo, por meio da Plataforma Brasil, dividido em dois projetos: Satisfação dos pacientes com os serviços das farmácias comunitárias, aprovado sob Parecer nº 324.102 (ANEXO 1) e Avaliação da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos, aprovado sob Parecer nº 447.414 (ANEXO 2).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 INSTRUMENTO AVALIAÇÃO DA QUALIDADE

Após a revisão da literatura foram selecionados 69 critérios para a avaliação da qualidade do serviço farmacêutico. Na primeira fase, 12 pesquisadores considerados especialistas na área responderam o instrumento e foram selecionados 54 critérios sem alteração, 3 foram adequados quanto alguma terminologia e 11 foram reorganizados em 8. Além disso, houve a sugestão de inclusão de outros 15 critérios, que juntamente com os modificados foram novamente submetidos à avaliação pelos pesquisadores. Ao final da primeira fase, obteve-se um conjunto de 80 critérios. A figura 1 exemplifica as etapas da seleção de indicadores e critérios de acordo com as medidas tomadas.

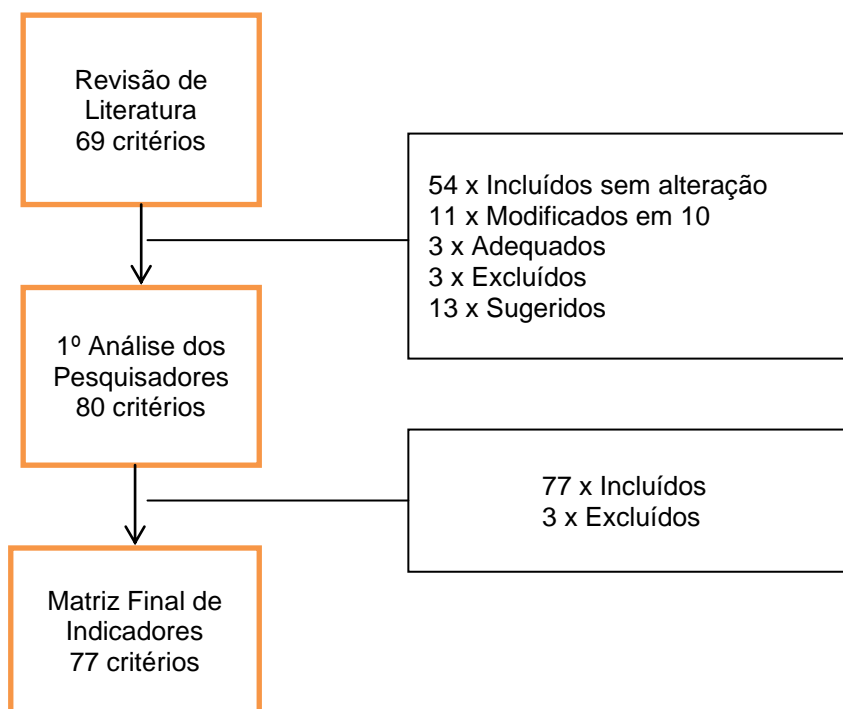


FIGURA 5 - FLUXOGRAMA DO DESENVOLVIMENTO DA SELEÇÃO DOS CRITÉRIOS E INDICADORES DE QUALIDADE
FONTE: O autor (2014)

Na primeira análise dos pesquisadores, foram retiradas as questões sobre o tipo de vínculo que o farmacêutico tem com a farmácia, podendo ser empregado (contratado), sócio ou proprietário. O fato de este profissional ser o proprietário da farmácia é geralmente associado com uma valorização da farmácia enquanto estabelecimento de saúde. Em muitos países da Europa apenas o farmacêutico pode ser dono da farmácia como forma de garantir a qualidade dos serviços nesses países (LORENZO *et al.*, 2007; QUEIRÓS, 2011). Entretanto, os pesquisadores questionaram que ao ser proprietário o farmacêutico poderia priorizar as questões administrativas em relação aos serviços clínicos.

O estudo de Reis (2013) demonstrou que a maioria dos proprietários de farmácias que participaram do estudo não possuía conhecimento satisfatório para a dispensação. Corroborando com o fato de que o farmacêutico ser o proprietário não significa que a qualidade do serviço seja melhor.

As questões modificadas na primeira análise foram quanto à quantidade de farmacêutico em tempo integral e a quantidade de balconistas por farmácia, isso porque, o número de funcionários depende do tamanho e fluxo da farmácia, sendo uma avaliação mais coerente a relação número de balconista por farmacêutico.

Outros critérios foram modificados por terem sido avaliadas como importantes para a avaliação da qualidade, mas que contribuía para diminuir a qualidade do serviço. Assim, reformulou-se o critério para o modo negativo, a fim de verificar se ainda assim eram importantes para avaliar a qualidade (TABELA 7).

TABELA 7 - CRITÉRIOS MODIFICADOS QUANTO A FORMA DE AFIRMAÇÃO

Afirmações Positivas	Afirmações negativas
<i>Crítérios de Estrutura</i>	
Que comissiona os balconistas por venda de medicamentos.	Que não comissiona os balconistas por venda de medicamentos.
Que possui medicamentos que sejam de venda sob prescrição médica, em gôndolas ou prateleiras com acesso a pacientes.	Que não possui medicamentos que sejam de venda sob prescrição médica, em gôndolas ou prateleiras com acesso a pacientes.
Que possui medicamentos isentos de prescrição em gôndolas ou prateleiras de acesso a pacientes.	Que não possui medicamentos isentos de prescrição em gôndolas ou prateleiras de acesso a pacientes.
Que possui loja de conveniência (drugstore).	Que não possui loja de conveniência (drugstore).

continua

TABELA 7 - CRITÉRIOS MODIFICADOS QUANTO A FORMA DE AFIRMAÇÃO

		conclusão
Afirmações Positivas	Afirmações negativas	
<i>Crítérios do Serviço Farmacêutico</i>		
Em que o farmacêutico realiza atividades do setor financeiro da farmácia.	Em que o farmacêutico não realiza atividades do setor financeiro da farmácia.	
Em que o farmacêutico realiza atendimento de pacientes no caixa.	Em que o farmacêutico não realiza atendimento de pacientes no caixa.	

FONTE: O autor (2014)

Outro critério modificado foi quanto a influência do horário de funcionamento da farmácia na qualidade do serviço, uma vez que na primeira etapa os pesquisadores deveriam sugerir intervalos de horário de funcionamento e na fase posterior esses intervalos foram categorizados em 3 faixas para que fossem novamente avaliados.

Quanto à venda de medicamentos pela internet, retirou-se o termo “exclusivamente”, deixando apenas o critério em casos que os medicamentos eram vendidos pela internet.

Por fim, o critério sobre a entrega de medicamentos em casa foi também modificado, e novamente avaliado, sendo considerado um serviço que contribui para a qualidade, desde que esteja vinculado a visita domiciliar pelo farmacêutico.

Na segunda análise, os critérios demográficos não foram considerados pela maioria dos pesquisadores como contribuintes da qualidade do serviço farmacêutico. Em muitos países da Europa, o estabelecimento destes critérios por lei é considerado um pré-requisito para garantir a qualidade dos serviços (LORENZO *et al.*, 2007). Entretanto, no Brasil não existem regras relativas a localização da farmácia em relação a densidade populacional ou quanto a quantidade de estabelecimentos farmacêuticos já existentes, sendo que há cerca de uma farmácia para cada 2.700 pessoas, embora as farmácias estejam mais concentradas nas regiões mais desenvolvidas (DE CASTRO; CORRER, 2007).

Outra questão que não houve consenso entre os pesquisadores foi quanto ao período de tempo despendido pelo farmacêutico para o atendimento ao usuário, sendo necessário delimitar o tipo de atendimento. Entretanto, como não estão bem definidos no Brasil os serviços farmacêuticos clínicos, optou-se por retirar esse item da matriz de indicadores.

Assim, alguns critérios não entraram na matriz de indicadores, mas foram coletados para fins de discussão.

O apêndice 9 contém os critérios considerados válidos na primeira fase e o apêndice 10, contém os critérios escolhidos na segunda final. Assim, a matriz final contém 77 critérios distribuídos em cinco indicadores de qualidade. As tabelas também trazem os pesos de cada critério, obtidos de acordo com a média de respostas dos avaliadores e a frequência dos pesquisadores que o avaliaram como importante para a qualidade do serviço farmacêutico.

Por meio da análise da matriz de indicadores de qualidade (Apêndices 9 e 10) é possível perceber que se trata de um método de avaliação da qualidade dos serviços farmacêuticos relacionados à gestão clínica do medicamento, ou seja, as tecnologias de uso do medicamento (ARAÚJO *et al.*, 2008; CORRER; OTUKI, 2013). Isso porque essa gestão engloba serviços farmacêuticos tradicionais, mas também novos, que são particularmente difíceis para os profissionais farmacêuticos traduzirem para a prática e ainda estabelecer padrões de qualidade e avaliá-los (MESQUITA *et al.*, 2013).

Entretanto, por não haver no Brasil um quadro definido de serviços farmacêuticos clínicos, o que facilitaria a construção de uma matriz de avaliação da qualidade, o nosso modelo leva em consideração ferramentas e procedimentos necessários para o provimento da dispensação, bem como de outros serviços farmacêuticos clínicos de qualidade.

Além disso, uma recente *overview* de estudos clínicos sobre as intervenções farmacêuticas demonstrou que os estudos clínicos tratam de vários tipos de serviços clínicos, bem como locais de prática e patologias. Assim, fica mais fácil classificar esses serviços pelas atividades que os compõem (CORRER *et al.*, 2010).

Os indicadores presentes na matriz correlacionam-se com as dimensões da qualidade propostas no estudo de Halsall, Noyce e Ashcroft (2011) como a acessibilidade e eficácia do serviço. Entretanto, a efetividade dos serviços foi analisada de maneira indireta, já que não foram mensuradas as alterações humanísticas, clínicas e econômicas decorrentes da adequação das farmácias aos critérios selecionados.

Desse modo, os indicadores de estrutura possuem o intuito de fornecer dados sobre as condições de estrutura física e a forma de utilização das mesmas

para a realização de serviços de qualidade, bem como sua adequação as legislações vigentes (CORRER *et al.*, 2004; FRANÇA *et al.*, 2008).

O desenvolvimento dos serviços farmacêuticos clínicos requer uma área física destinada apenas para esse fim, separado da parte comercial que também ocorre neste estabelecimento, para que se proporcione uma relação terapêutica e de confiança com os pacientes, sem interrupções e também sem interesses comerciais (STRAND *et al.*, 2004). Desse modo, a utilização de sala reservada com mesa e cadeiras para o atendimento aos pacientes contribui de maneira significativa para a qualidade do serviço farmacêutico, tendo peso de 1,89, do que a utilização da sala em que também são realizados outros procedimentos (Peso 0,56). Já a utilização apenas do balcão foi considerado importante para avaliação do serviço, mas que contribui para diminuir a qualidade com peso de -1,00.

Além do espaço físico, o desenvolvimento das atividades clínicas requer recursos de informática, bem como equipamentos que fornecem subsídios para avaliação do paciente durante o atendimento, como equipamentos de medida de peso e Índice de Massa Corpórea (IMC), além de manter os equipamentos de medida de pressão arterial e glicemia capilar calibrados.

Nesse aspecto, é também importante que os funcionários e farmacêuticos saibam operar os equipamentos, pois quando há apenas avanços tecnológicos sem pessoal qualificado e treinado, pode-se prejudicar a qualidade do serviço (ARAÚJO *et al.*, 2008). Foi considerado um critério de qualidade, o nível de conhecimento do farmacêutico em informática, pertencendo ao indicador de atualização farmacêutica.

Os farmacêuticos devem dispor ainda de fontes de informações confiáveis, para basear as suas intervenções em evidências científicas de mais alto nível (CORRER; OTUKI, 2013). Desse modo, os tipos de fontes disponíveis também foram considerados como critérios importantes para a qualidade do serviço. Fontes contendo informações fornecidas pelas indústrias de medicamentos, como bulários eletrônicos e dicionários terapêuticos, contribuem menos com a qualidade do serviço quando comparados à utilização das de mais fontes como bases internacionais de dados sobre medicamentos.

Ainda quanto às informações disponíveis na farmácia, considerou-se a disposição de regulamentações que regem as atividades dessa área, não só para os farmacêuticos, mas também para os outros funcionários, além de todos os manuais de procedimentos operacionais padrão (POP) dos serviços realizados na farmácia.

Em estudo realizado por Silva e Vieira (2002) verificou-se o baixo conhecimento dos farmacêuticos sobre as legislações farmacêuticas e também sobre medicamentos comumente dispensados nas farmácias.

O indicador de estrutura também engloba os recursos humanos disponíveis, levando em consideração não só a quantidade de funcionários, mas também se estão capacitados e como se organizam. Afinal, os novos serviços clínicos e também os tradicionais, como a dispensação exigem uma maior quantidade de farmacêuticos e ainda de funcionários balconistas treinados e cientes da sua responsabilidade no processo (ANGONESI; RENNÓ, 2011; DE CASTRO; CORRER, 2007; FRANÇA *et al.*, 2008; MESQUITA *et al.*, 2013; STRAND *et al.*, 2004).

Foram considerados critérios importantes como o número de balconistas por farmacêuticos, a presença de farmacêutico em tempo integral, o treinamento dos funcionários pelos farmacêuticos, o recebimento de comissão pelos balconistas e a comunicação com o farmacêutico durante a dispensação.

O número de balconistas por farmacêuticos foi incorporado ao domínio de estrutura, apesar desse critério também estar fortemente relacionado com a acessibilidade, pois, uma grande e complexa demanda de trabalho pode dificultar o acesso do paciente ao farmacêutico, necessitando que a quantidade de farmacêuticos seja adequada pra suprir a demanda exigida pelos serviços clínicos (HALSALL; NOYCE; ASHCROFT, 2011).

O indicador de processo da farmácia incluem serviços prestados pelo estabelecimento, mas não dependente da realização exclusiva pelo farmacêutico, mas que reflete no desenvolvimento de um serviço de qualidade ou que funciona como um processo de apoio ao cuidado farmacêutico de qualidade, como registrar os erros cometidos durante os processos na farmácia e o recolhimento de medicamentos vencidos dos usuários, uma vez que, a educação em saúde fornece informações sobre o armazenamento adequado dos medicamentos, bem como a influência na saúde pública decorrente do descarte incorreto (FALQUETO; KLIGERMAN; ASSUMPÇÃO, 2010; MESQUITA *et al.*, 2013).

O indicador de serviço farmacêutico contém critérios que dizem respeito aos processos desenvolvidos pelos profissionais enquanto responsáveis técnicos das farmácias comunitárias, e as suas adequações as normas de boas práticas em farmácia. Assim, como já referido acima, buscou-se utilizar critérios indispensáveis

para um serviço clínico tradicional e inovador, uma vez que não há legislação no Brasil que defina esses serviços.

Entretanto, o Conselho Federal de Farmácia instituiu em 29 de agosto de 2013 as atribuições clínicas dos farmacêuticos, diferenciando essas atribuições dos diferentes serviços clínicos que englobam diversas atividades respaldadas nessas atribuições legais, ou seja, o CFF visa respaldar legalmente as atribuições clínicas sem definir os serviços farmacêuticos clínicos, embora haja no Brasil constante avanço nesse sentido (CFF, 2013b).

Assim, apesar do lançamento desta resolução ter ocorrido em paralelo ao desenvolvimento deste instrumento, os critérios selecionados estão em concordância com os dispostos na resolução, pois abrange critérios necessários para o desenvolvimento da maioria dos serviços farmacêuticos.

Dentre esses critérios, estão a documentação das atividades clínicas realizadas, bem como das informações dos pacientes, recebendo pesos maiores que 1,8 para a contribuição da qualidade do serviço.

A documentação de todos os dados do paciente é uma das partes indispensáveis no processo de cuidado, porque gera uma enorme quantidade de informações específicas e ainda mais sobre as decisões tomadas e a avaliação dos resultados obtidos. Além disso, a documentação facilita a comunicação com os pacientes e com outros profissionais de saúde (STRAND *et al.*, 2004).

Igualmente importante é documentar de uma forma que possa ser interpretado por outros profissionais de saúde, bem como por outros farmacêuticos, desenvolvendo um vocabulário único que possa ser comum entre todos (STRAND *et al.*, 2004).

Outras informações importantes para promoção do uso racional de medicamentos também são critérios considerados importantes para a qualidade do serviço, como informar ao paciente o modo de ação e de administração de medicamentos, bem como a interação com outros medicamentos e alimentos e ainda, se o paciente entendeu as informações fornecidas a ele fornecendo também material escrito com os dados importantes. Há ainda as atividades que contribuem para a triagem de usuários que passam por problemas relacionados ao medicamento, como solicitar ao mesmo para descrever a sua sintomatologia e verificar se passa por problemas relacionados ao medicamento.

Tais critérios contribuem para a qualidade do serviço porque traduzem atividades importantes a serem realizadas durante serviços de menor complexidade, porém de grande importância, como a dispensação. Na visão renovado pela atenção farmacêutica proposto por Angonesi e Rennó (2011), a dispensação de medicamentos não é um processo que exige um longo período de tempo para sua realização, mas demanda que o farmacêutico despenda tempo suficiente a fim de promover condições adequadas para que o usuário use o medicamento de forma correta (ANGONESI; RENNÓ, 2011). Além disso, estudos demonstram que os farmacêuticos falham ao realizar essa tarefa não fornecendo informações importantes para o uso racional dos medicamentos (BARDAGE *et al.*, 2013; MESQUITA *et al.*, 2013).

Azzopardi *et al.* (2003) avaliaram a interação farmacêutico-médico, por meio da percepção que os profissionais de saúde tem das intervenções farmacêuticas, demonstrando a importância dessa interação para a qualidade do serviço prestado, uma vez que durante o processo de cuidado farmacêutico pode surgir a necessidade de contatar o médico para retirar dúvidas quanto a terapia prescrita e/ou sugerir alguma alteração (ANGONESI; RENNÓ, 2011). Desse modo, o contato com o médico também foi considerado um critério importante para a qualidade do serviço.

Também foram consideradas outras atividades técnicas regulamentadas pela RDC nº44, como aferição de pressão arterial, medição de temperatura e teste de glicemia que fornecem subsídios para avaliação da terapia em uso pelo paciente e que faz parte de diversos serviços clínicos, como acompanhamento farmacoterapêutico (ANVISA, 2009c).

Dentre essas atividades técnicas legais do farmacêutico, a perfuração de lóbulo auricular para colocação de brinco gerou discussão entre os pesquisadores consultados, uma vez que apesar de ser permitida no Brasil, não é fornecido – conhecimento e treinamento sobre esse procedimento nas universidades de farmácia brasileiras. Entretanto, essa atividade foi considerada um critério importante para avaliar a qualidade do serviço, mas que não contribuiu tanto para a qualidade, obtendo peso de 0,50 no índice geral.

Quanto aos serviços de ordem administrativa, há ainda muito que se discutir nesse campo, posto que, as farmácias comunitárias no Brasil são estabelecimentos comerciais onde há oferta de serviço e de produto tanto de forma conjunta quanto separada. Entretanto, segundo Strand *et al.* (2004) a prestação de serviços de

atenção farmacêutica é completamente diferente do que se propõe na oferta comercial de um produto, visto que, possuem interesses, prioridades, regras, relacionamentos, aspirações e expectativas distintas. Assim, embora cada tipo de atividade técnica ou administrativa exija atenção total do farmacêutico, essas não podem ser realizadas pelo mesmo profissional, ao mesmo tempo e lugar, como por exemplo fazer o atendimento dos pacientes no caixa e ser responsável por atividades do setor financeiro da farmácia. Desse modo, as atividades administrativas foram consideradas critérios contribuintes para a qualidade quando não são realizadas por um profissional farmacêutico.

Um estudo realizado em Sidney demonstrou que a qualidade do serviço era afetada principalmente pela falta de comunicação entre os funcionários e a direção do estabelecimento, prejudicando não só a clareza que os funcionários tinham sobre o seu papel na empresa como também o seu compromisso com a organização. Por esse motivo foi proposto entre outras soluções, a realização de reuniões entre os funcionários e os seus gerentes (WHITE; KLINNER, 2011). Assim, foi incluída a realização de reuniões com os funcionários para discutir situações vividas na farmácia como critério de qualidade.

Quanto aos critérios que formam os indicadores de acessibilidade, foram considerados importantes aqueles que contribuem para que os pacientes tenham acesso ao serviço, não só acessibilidade física, mas também organizacional, pois um serviço com qualidade é aquele em que os pacientes conseguem utilizá-lo. (CAMPBELL; ROLAND; BUETOW, 2000; HALSALL; NOYCE; ASHCROFT, 2011).

Em estudo realizado com usuários portadores de deficiência física, auditiva e visual, foi verificado entre outras dificuldades na acessibilidade aos serviços de saúde, a ausência de rampas, elevadores e sinalização, instalações exigidas pela legislação brasileira, foram as mais citadas pelos usuários (CASTRO, *et al.*, 2011).

Ainda quanto à acessibilidade, foram incluídos critérios sobre a abordagem dos usuários, em que é necessário compreender as características próprias de cada um, de forma a realizar a equidade no serviço, sem comprometer o serviço por preconceitos ou discriminação. Isso porque, algumas características, como hábito de vida, podem influenciar na adesão ao tratamento farmacológico. Assim, além de conhecimentos técnicos, os profissionais devem possuir habilidade de comunicação, saber ouvir e ser capaz de identificar as características de cada usuário. Essa relação entre o paciente e o farmacêutico é importante no estabelecimento de um

serviço eficaz (ANGONESI; RENNÓ, 2011; ARAÚJO *et al.*, 2008; CORRER; OTUKI; SOLER, 2011; MESQUITA *et al.*, 2013).

Por fim, a acessibilidade também compreendeu a participação da farmácia no programa do governo federal “Aqui tem Farmácia Popular”, em que consiste no custeio de parte do preço do medicamento pelo governo. Além disso, o ministério da saúde a partir de fevereiro de 2011 passou a subsidiar 100% do valor de referência dos medicamentos para hipertensão e diabetes (BRASIL, 2011).

Segundo Melchior (2008), o acesso ao medicamento pelo paciente hipertenso interfere na adesão ao tratamento, pois muitos não conseguem custeá-lo. Desse modo, a disponibilização gratuita de medicamentos anti-hipertensivos pela farmácia popular permite aumentar ou garantir acessibilidade aos medicamentos e serviços.

Diante de tantos critérios, não poderia faltar a educação continuada, uma vez que, para o desenvolvimento de serviços inovadores, muitos farmacêuticos não tiveram na formação contato com a filosofia da atenção farmacêutica e ainda, após formados muitos não mantêm vínculo com o meio científico. Além disso, a necessidade de atualização sobre as patologias e terapias medicamentosas, é ainda mais importante, pois, deve-se subsidiar a intervenção farmacêutica na melhor evidência científica disponível (CORRER,; OTUKI, 2013; FRANÇA *et al.*, 2008).

Corroborando com esse fato, um estudo realizado em três cidades brasileiras, demonstrou que os farmacêuticos responsáveis por drogarias não possuem conhecimento suficiente para realizar os serviços de Atenção Farmacêutica em farmácias, além de apresentarem condutas inadequadas à promoção do uso racional de medicamentos durante a dispensação (DOS REIS, 2013).

Desse modo, considerou-se o tempo que o farmacêutico dispõe para o estudo como um fator que contribui para a qualidade, pois quanto mais tempo ele dedica ao estudo maior é a contribuição para a melhoria da qualidade do serviço. O domínio dos idiomas inglês e espanhol também devem ser considerados.

Em uma análise geral, o instrumento abrange critérios importantes para um serviço farmacêutico de qualidade, levando em consideração a importância do acesso à estrutura e os processos disponíveis, sendo estes eficazes e organizados de modo a garantir melhores resultados em saúde para os usuários.

Além disso, os critérios levam consideração aspectos que se relacionam com o serviço e também com os que se relacionam ao produto, pois, entende-se que apesar da oferta do serviço poder ser realizada indistintamente da oferta do produto, o contrário não poderia ocorrer, ou seja, a oferta do produto, no caso, dos medicamentos, deveria sempre ser acompanhada do cuidado farmacêutico.

O instrumento ainda permite progredir na discussão do estabelecimento de padrões de qualidade, em que tanto os farmacêuticos se preocupem com o serviço prestado quanto os pacientes exijam serviços mais qualificados e seguros, permitindo avanços não só na melhoria da saúde da população, bem como na valorização do profissional farmacêutico.

5.2 INDICADORES DE ESTRUTURA, PROCESSO E ACESSIBILIDADE

Das 63 farmácias registradas no Conselho Regional de Farmácia do ES, em outubro de 2013, oito haviam fechado e quatro não aceitaram participar da pesquisa, dessas, dois farmacêuticos não responderam o questionário após sucessivas visitas e outros dois alegaram não terem tempo e interesse para responder o questionário. Dos 51 estabelecimentos participantes, apenas 29,4% (n=15) faziam parte de rede e 90,2% (n=46) funcionavam de 8 a 16 horas por dia, sendo que não havia o sistema de rodízio de plantões nos bairros nos fins de semana. Em um estudo realizado em 2011 na mesma cidade, 22,5% das farmácias localizadas na área urbana e central (9) eram de rede, assim como em outros municípios de Santa Catarina e no município de Curitiba, a maioria das farmácias não pertencia a nenhuma rede (CORRER *et al.*, 2004; FERNANDES, 2011; FRANÇA *et al.*, 2008).

Todas as farmácias pesquisadas possuíam área de conveniência, sendo que duas ainda disponibilizavam medicamentos de venda sob prescrição médica em gôndolas e/ou prateleiras e 35,3% (n=18) possuíam medicamentos isentos de prescrição (MIP) ao alcance dos usuários. Além disso, 72,2% (n=37) das farmácias não continham cartaz exposto contendo informações sobre orientação sobre efeitos dos medicamentos.

O número de farmácias com área de conveniência subiu consideravelmente desde o estudo realizado em 2011, no mesmo município, em que apenas 27,5% das farmácias possuíam área de conveniência, essa diferença pode ser devido ao

método de avaliação, já que no presente estudo a verificação da presença de área de conveniência foi realizada por um pesquisador, enquanto naquele estudo os próprios farmacêuticos respondiam essa questão (FERNANDES, 2011).

A venda de bens em geral, como alimentos e cosméticos em farmácias deve ser motivada pelo horário de funcionamento das mesmas, pois possuem um período de funcionamento muitas vezes maior do que muitos mercados (BUTT *et al.*, 2005). Além de ser um fator de atração de clientes.

Ainda quanto à presença de produtos diversos vendidos nas farmácias e a presença de medicamentos isentos de prescrição ao alcance dos usuários, muito se tem discutido sobre esse aspecto, ainda mais após a tentativa da ANVISA de restringir o livre acesso a esses produtos nas farmácias, por meio da RDC 44 (ANVISA, 2009c).

A ANVISA instituiu uma instrução normativa contendo os MIP que não poderiam estar ao alcance do público nas farmácias, sob a alegação de que tais medicamentos, apesar de não necessitarem de prescrição médica não estão livres de causar risco à saúde, sendo necessária maior orientação a fim de evitar casos de mau uso dos mesmos. Além disso, a ANVISA também restringiu a venda de produtos nas áreas de conveniência, sob alegação de que a venda de tais produtos poderia induzir o paciente a compra também de medicamentos desnecessários. (ANVISA, 2009a, b, c; PINTO, 2011).

Entretanto, essas decisões não conseguiram atingir os maiores objetivos como também demonstrou quão longe está de uma realidade em que se presta serviço voltado ao uso racional de medicamentos (URM), pois, sob fortes críticas e processos, a restrição sobre a localização dos MIP foi revogada (ANVISA, 2012). Isso porque as farmácias comunitárias no Brasil ainda são definidas por lei como estabelecimentos comerciais, sendo assim também conduzidas pelos aspectos econômicos, como os princípios do livre comércio e da livre escolha do consumidor (PINTO, 2011). Ademais, estudos demonstram que farmacêuticos e balconistas não oferecem orientação adequada a medicamentos isentos ou não de prescrição médica (DOS REIS, 2013; MESQUITA *et al.*, 2013; SILVA, 2002).

Quanto aos canais de relacionamento com os usuários, apenas uma farmácia vendia medicamentos pela internet, apesar de não ter sido questionado o endereço eletrônico da mesma e 74,5% (n=38) entregam medicamentos em casa. Entretanto, apenas 39,2 % (n=20) dos farmacêuticos realizam atendimento

domiciliar. Esses resultados são importantes, pois podem indicar uma possível falta de orientação farmacêutica no processo de entrega de medicamentos, porém, deve-se ressaltar que não foi questionado em quais condições essa entrega ocorre, ou seja, pode ser que seja realizada a entrega domiciliar somente mediante a orientação farmacêutica via telefone ou correio eletrônico.

Quanto aos recursos humanos, o número de farmacêuticos por farmácia foi de 1,52 ($\pm 0,88$; 1-6) e de 2,5 ($\pm 1,39$; 0-6) balconistas por farmácia. Resultados semelhantes foram encontrados nas farmácias de Santa Catarina em que havia 1,4 farmacêuticos e 3,8 balconistas por farmácia e em Curitiba contendo 1,5 farmacêuticos e 3,1 balconistas por farmácia. Em 56,9% (n=29) das farmácias há o pagamento de comissão por vendas de medicamentos aos balconistas.

Quanto à identificação dos profissionais, em 80,4% (n=41) das farmácias os farmacêuticos não se identificam e em 92,2% (n=47) não possui identificação do farmacêutico responsável em local visível, não entendendo essa identificação como aquela exigida pela legislação sanitária.

Apenas 19,6% (n=10) das farmácias registram erros cometidos durante a dispensação de medicamentos ou outros procedimentos ocorridos na farmácia e 21,6% (n=11) utiliza método para registrar a reclamação dos pacientes, sendo a baixa notificação de incidentes em uma farmácia comunitária um problema considerável na segurança do paciente, e na maioria dos casos isso ocorre quando os pacientes não costumam reclamar na farmácia (SÁNCHEZ, 2013).

Os erros de medicação são relativamente comuns e muitos estudos vem identificando uma série de fatores que contribuem para a ocorrência desses erros. Entretanto, grande parte dessas pesquisas é realizada em ambientes de cuidados secundários, com poucos estudos em cuidados primários, principalmente em farmácias comunitárias, aonde ocorre grande parte do processo de medicação, como a prescrição e dispensação de medicamentos. (PHIPPS *et al.*, 2009; SÁNCHEZ, 2013).

A maioria das farmácias (82,4%; n=42) disponibiliza aos funcionários as regulamentações brasileiras que dispõem sobre medicamentos e serviços prestados e 90,2% (n=46) disponibiliza procedimentos operacionais padrão sobre todos os serviços prestados. Além disso, em 96,1% (n=49) das farmácias, os funcionários são instruídos a contatar o farmacêutico para o esclarecimento de alguma dúvida no momento da dispensação. Fatores organizacionais como esses auxiliam na

identificação de erros de medicação antes de atingirem o usuário, indicando que o controle de qualidade desempenha papel importante nas farmácias comunitárias (SÁNCHEZ, 2013).

Em 68,6% (n=35) das farmácias há conferência do nome, quantidade para completar o tratamento, integridade da embalagem e validade durante a dispensação de medicamento e/ou correlatos, ou seja, esses procedimentos básicos para evitar a ocorrência de problemas de segurança não são realizados por todas as farmácias pesquisadas.

Quanto à área de atendimento, apenas 21,5% (n=11) das farmácias dispõe de sala reservada com mesa e cadeira, sendo que dessas, 54,5% (n=6) também utilizavam as outras áreas para o atendimento. A tabela 8 contém a frequência de utilização das outras áreas de atendimento. Em um estudo realizado em Santa Catarina, apenas 11,1% (n=26) das farmácias possuíam área privada (FRANÇA *et al.*, 2008).

Apenas 21,6% (n=11) das farmácias dispunham de assento para usuários a espera do atendimento.

TABELA 8 - ÁREA DE ATENDIMENTO AOS CLIENTES POR FARMÁCIAS (N=51)

Área de atendimento	Farmácias n (%)
Usa sala de aplicação ou de outros procedimentos	15 (29,4)
Usa somente o balcão	11 (21,6)
Usa o balcão e sala de outros procedimentos	9 (17,6)
Usa sala reservada com mesa e cadeiras	5 (9,8)
Usa sala reservada e sala de outros procedimentos	3 (5,9)
Usa área semiprivada perto do balcão	2 (3,9)
Usa área semiprivada e sala de outros procedimentos	2 (3,9)
Usa o balcão e sala reservada	1 (2,0)
Usa o balcão e área semiprivada	1 (2,0)
Usa o balcão, sala reservada e de outros procedimentos	1 (2,0)
Usa o balcão, sala reservada, área semiprivada e sala de outros procedimentos	1 (2,0)

FONTE: O autor (2014)

Quanto à disponibilização de ferramentas para auxiliar no desenvolvimento dos serviços farmacêuticos, 70,6% (n=36) das farmácias possuem balança, mas apenas 5,9% (n=3) dispõem de equipamentos de IMC. Além disso, 15,7% (n=8) não realizam manutenção nos aparelhos de pressão arterial e glicemia capilar. Todas as farmácias possuem computador com acesso à internet e 92,2% (n=47) dispõem de impressora.

Quanto às fontes de informações terciárias disponíveis nas farmácias, a maioria delas dispõe de material produzido pela indústria farmacêutica (TABELA 9), cujo conteúdo pode não ser suficiente e/ou de qualidade para que os farmacêuticos baseiem suas intervenções (FRANÇA *et al.*, 2008). Resultados semelhantes foram encontrados por França *et al.* (2008), Correr *et al.* (2004) e Reis (2012).

Estes dados chamam a atenção pela não utilização de bases de dados internacionais sobre medicamentos pela grande maioria das farmácias (96,1%), uma vez que, o Ministério da Saúde em parceria com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes/MEC), disponibiliza por meio do Portal Saúde Baseada em Evidências, evidências científicas atuais, sistematicamente revisadas, para serem utilizadas por diversos profissionais de saúde, inclusive farmacêuticos, com intuito de auxiliar a prática clínica, qualificando o cuidado, melhorando, assim, a saúde da população (PERIÓDICOS, 2013). Entretanto, diante dos resultados encontrados no presente estudo é possível inferir que os profissionais farmacêuticos não utilizam tal ferramenta, sendo necessário uma investigação de quais fatores limitam a sua utilização e ainda, incentivar a inclusão dessa ferramenta na prática farmacêutica.

TABELA 9 - BIBLIOGRAFIA DISPONÍVEL PARA CONSULTA NA FARMÁCIA

Fontes de informação	Farmácias n (%)
Dispõe de bulários (ex. DEF, bulário eletrônico)	41 (80,4)
Dispõe de dicionários terapêuticos nacionais (ex. Dicionário Terapêutico Guanabara, PR-Vademécum, Guia de Remédios)	28 (54,9)
Dispõe de livros de farmacologia básica e clínica	17 (33,3)
Dispõe de livros de consulta rápida de medicamentos e/ou farmacoterapia (nacionais e importados)	9 (17,6)
Dispõe de livros importados de consulta sobre medicamentos ou bases de dados internacionais de medicamentos (Ex. Martindale, USP-DI, micromedex)	2 (3,9)

FONTE: O autor (2014)

No que diz respeito aos processos realizados pelas farmácias quanto à responsabilidade ambiental, 88,2% (n=45) das farmácias possuem Plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde, mas apenas 31,4% (n=16) afirmaram recolher medicamentos vencidos da comunidade para o descarte. As exigências legais para o descarte correto de medicamentos em farmácias, por meio do estabelecimento do plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde exigido pela RDC 44/2009, tem contribuído para a formação adequada dos profissionais nesse aspecto. Entretanto, os resultados demonstram que nem todas

as farmácias cumprem as exigências legais e, nem todas as que cumprem, estendem esse benefício à sociedade, por meio do descarte correto de medicamentos.

A maior parte das farmácias (98%; n=50) afirmou treinar seus funcionários na prática de atendimento interpessoal e em todas as farmácias, os farmacêuticos e funcionários se sentem capazes de reconhecer características únicas de cada paciente e estão cientes de não comprometer o serviço em função dessas diferenças. Em estudo de paciente simulado realizado em Aracaju, observou-se que os farmacêuticos tiveram notas baixas nas medidas de comunicação não verbal e ainda habilidades pobres de comunicação (MESQUITA *et al.*, 2013). Assim, o auto-relato por esses profissionais não garante que essa prática seja realmente realizada, indicando que se deve desenvolver um método que melhor capte esse critério.

Quanto à acessibilidade física, 19,6% (10) das farmácias possuem estrutura adequada para deficientes físicos e para idosos, sendo que, apenas em um estabelecimento, verificou-se a identificação visual dessa adequação. Em 17,6% (n=9) das farmácias há estrutura que permite o acesso para deficientes visuais e auditivos, sendo constatado pela presença de condições que facilitam a movimentação de tais pacientes, igualmente sem identificação visual.

Quanto aos aspectos financeiros que permitem à acessibilidade, verificou-se que 51% (n=26) das farmácias são cadastradas no programa “Aqui tem farmácia popular”.

5.3 PERFIL DOS FARMACÊUTICOS

Além dos 51 farmacêuticos responsáveis pelas farmácias, mais seis farmacêuticos assistentes aceitaram participar da pesquisa. A média de idade dos farmacêuticos foi de 30 anos, em que o farmacêutico mais novo tinha 23 anos e o mais velho 55 anos, sendo que a maioria era do gênero feminino (61,4%; n=35). Perfis semelhantes de farmacêuticos foram encontrados em outros estudos realizados em farmácias comunitárias (CORRER *et al.*, 2004; SILVA; VIEIRA, 2004; REIS, 2013; FRANÇA *et al.*, 2008;).

O perfil profissional também se assemelhou com o encontrado em outros estudos, sendo que 96,5% (n=55) dos farmacêuticos estudaram em universidades

privadas, 63,2% (n=36) nunca fizeram uma pós-graduação. O tempo de formado variou entre 4 meses a 31 anos.

Quanto ao vínculo com a farmácia, 59,6% (n=34) eram sócios ou proprietários, frequência superior a encontrada em outros estudos (CORRER *et al.*, 2004; REIS, 2013; FRANÇA *et al.*, 2008;).

5.4 INDICADORES DE SERVIÇOS E ATUALIZAÇÃO DO FARMACÊUTICO

Quanto aos serviços clínicos, 59,6% (n=34) dos farmacêuticos afirmaram realizar acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes. Entretanto, apenas 29,8% (n=17) documentam as condições médicas do paciente, 33,3% (n=19) documentam todos os medicamentos atualmente sendo usados pelo paciente e apenas 7,0% (n=4) utilizam prontuários para acompanhar a evolução dos resultados terapêuticos apresentados. Desse modo, pode-se inferir que a maioria desses profissionais não realiza o acompanhamento farmacoterapêutico como também desconhecem o termo, como apontado no estudo de Reis (2013) e por Strand *et al.* (2004).

Além disso, assim como ocorreu com o indicador acompanhamento farmacoterapêutico, também ocorreu com outros indicadores que ao serem pesquisados por meio de questionários utilizando escala de resposta para sim e não, não se pôde mensurar a frequência com que tais serviços são realizados, podendo gerar resultados que não condizem com a prática diária desenvolvida pelo farmacêutico.

Dentre outras atividades clínicas, está a dispensação, realizada por todos os farmacêuticos, seguido da aferição de pressão arterial e aplicação de injetáveis, como demonstrado na tabela 10.

Contudo, apesar da maioria dos farmacêuticos realizarem atividades clínicas, apenas 24,6% (n=14) elaboram a declaração do serviço farmacêutico e nem todos realizam uma política de confidencialidade (80,7%; n=46).

TABELA 10 - ATIVIDADES REALIZADAS PELOS FARMACÊUTICOS NAS FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS

Atividades realizadas pelo farmacêutico	Farmacêuticos N (%)
<i>Atividades clínicas</i>	
Dispensação de medicamentos	57 (100)
Aferição pressão arterial dos pacientes	51 (89,5)
Aplicação de injetável	48 (84,2)
Medida de temperatura dos pacientes	44 (77,2)
Teste de glicemia	36 (63,2)
Perfuração de lóbulo auricular para colocação de brincos	30 (52,6)
Administra medicamentos no contexto do acompanhamento farmacoterapêutico	26 (45,6)
Atendimento domiciliar	20 (35,1)
Nebulização/inalação	4 (7,0)
<i>Atividades técnicas</i>	
Controle de medicamentos vencidos	54 (94,7)
Controle de psicotrópicos	39 (68,4)
Controle de medicamentos termolábeis	38 (66,7)
<i>Atividades comerciais</i>	
Compra de medicamentos junto às distribuidoras	43 (75,4)
Atividades do setor financeiro da farmácia	32 (56,1)
Atendimento de pacientes no caixa	33 (57,9)

FONTE: O autor (2014)

Dentre outras atividades voltadas ao paciente e que contribuem para a avaliação da farmacoterapia, a maioria dos farmacêuticos informou solicitar aos pacientes a descrição de sua condição médica (82,5%; n=47) e 78,8% (n=45) verificam se o paciente está passando por problemas relacionados com o medicamento. Além disso, 91,2% (n=52) verificam se o medicamento recém-adquirido possui interação com outros medicamentos em uso ou com alimentos.

A prática de atividades não relacionadas diretamente à profissão farmacêutica (atividades comerciais) também foram encontrados em outros estudos (CORRER *et al.*, 2004; REIS, 2013; FRANÇA *et al.*, 2008;).

Quanto às orientações sobre o uso correto de medicamentos, a maioria dos farmacêuticos realiza atividades que melhoram o entendimento do paciente (TABELA 11). Entretanto, ferramentas úteis para reforçar essas informações, como o fornecimento de materiais escritos sobre como tomar o medicamento, não são fornecidos aos pacientes por todos os farmacêuticos.

Realidade semelhante encontrada na pesquisa realizada por Reis (2013), em que apenas 50,9% (56) dos farmacêuticos afirmaram analisar a prescrição, bem como verificam o uso de outros fármacos e a presença de alergias, antes da entrega do medicamento. Ainda neste estudo, foi encontrado que apenas 41,8% (46) dos

farmacêuticos anotam na embalagem a forma correta de uso do produto e fornecem esclarecimentos adicionais apenas se os pacientes solicitam.

TABELA 11 - ORIENTAÇÕES FORNECIDA AOS PACIENTES SOBRE A UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Informações fornecidas aos pacientes	Farmacêuticos N (%)
Informa o modo de ação dos medicamentos	54 (94,7)
Orienta o modo de administração do medicamento (Ex.: dispositivos inalatórios, injetáveis, supositório, creme vaginal, etc)	57 (100)
Verifica se o paciente entendeu a informação que foi apresentada a ele	57 (100)
Fornecer algum material escrito contendo instruções sobre como tomar o medicamento	39 (68,4)

FONTE: O autor (2014)

Quando perguntados sobre o tempo que despendem durante a dispensação, 38,6% (n=22) relataram realizar entre 1 a 5 minutos e seguido de 29,8% (n=17) que realizam entre 6 a 10 minutos. Em estudo realizado por Mesquita *et al.* (2013), verificou-se que o tempo de aconselhamento de pacientes simulados foi de 1,5 minutos, nos cenários de dor de cabeça e diarreia infantil. Entretanto, segundo Correr (2013), durante a orientação farmacêutica de nível 2, ou seja, aquela em que há troca de informações sobre medicamentos, envolvendo a explanação e aconselhamento ao paciente, deve ocorrer em até 10 minutos.

Por meio do desenvolvimento de atividades clínicas, o farmacêutico também se torna peça estratégica na identificação e notificação de eventos adversos a medicamentos (RAM), porém apenas 43,9% (n=25) dos farmacêuticos afirmaram notificar RAM ao serviço local de vigilância sanitária e/ou serviço nacional de farmacovigilância.

Frequentemente as prescrições podem conter incorreções tanto quanto a terapia do paciente quanto os aspectos legais da prescrição, como redação ilegível. Assim, diante de tais dúvidas o farmacêutico deve contatar o prescritor para esclarecimentos ou discutir alteração na terapia, seja por via escrita ou por contato telefônico (CORRER; MELCHORS; OTUKI, 2013). Contudo, apenas 38,6% (n=22) dos farmacêuticos afirmaram contatar o médico para sugerir alguma alteração na farmacoterapia.

Ainda em relação ao contato com outros profissionais, a maioria dos farmacêuticos (68,4%; n=39) afirmaram encaminhar os pacientes com problemas sociais para órgãos competentes de ajuda.

Quanto à capacitação dos funcionários, 66,7% (n=38) dos farmacêuticos realizam algum tipo de treinamento com os balconistas e 63,2% (n=36) realizam

reuniões para relatar as experiências vividas na farmácia. Realidade semelhante foi encontrada por Reis (2013), em que 75,9% (85) das farmácias os funcionários recebem treinamentos e orientações do farmacêutico para dispensar de forma adequada os medicamentos e em Santa Catarina, 73,7% dos farmacêuticos treinam seus auxiliares (CORRER *et al.*, 2004).

Quanto às atividades técnicas, apesar de 68,4% (n=39) dos farmacêuticos afirmarem realizar o controle de psicotrópicos, apenas 57,9% (n=33) disseram possuir a chave do armário de medicamentos sujeitos a controle especial de posse exclusivamente sua, demonstrando a existência de falhas nesse controle.

A maioria dos farmacêuticos, 93% (n=53) afirmaram realizar a intercambialidade entre um medicamento de referência por um genérico, ao contrário do encontrado em estudo realizado em quatro municípios no Brasil, onde apenas 68,8% (77) realizavam a intercambialidade entre esses medicamentos.

Apenas 24,6% (n=14) dos farmacêuticos afirmaram desenvolver material educativo para promoção da saúde e/ou programas de prevenção de doenças.

Com relação à atualização dos farmacêuticos, a maioria relatou possuir conhecimentos básicos em informática (68,4%; n=39), diferentemente de outro estudo, em que a maioria dos farmacêuticos possuía nível intermediário ou avançado (FRANÇA *et al.*, 2008). Quanto ao domínio dos idiomas inglês e espanhol, a maioria dos farmacêuticos (68,4%; n=39) não respondeu a questão, provavelmente falta de opção de marcar no questionário para a ausência de domínio nesses idiomas e/ou o domínio em outras línguas. Outro dado que talvez tenha sido influenciado pelo mesmo problema anterior, foi quanto ao tempo despendido para o estudo ou aperfeiçoamento, em que muitos farmacêuticos não responderam a questão, talvez por não existir a opção de nunca estudar. Entretanto, 38,6% (n=22) dos farmacêuticos afirmaram estudar uma vez na semana e 26,3% (n=15) afirmaram estudar todos os dias.

Segundo Reis (2013) as condições de trabalho, como realização de atividades não farmacêuticas, carga horária e salário, podem também desestimular a busca pela capacitação profissional e também a realização adequada dos serviços farmacêuticos.

5.5 APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO: MAPAS TEMÁTICOS

O município de São Mateus apresentou durante o período do estudo apenas 5 zonas de desenvolvimento urbano contendo farmácias. Assim, como se pode observar na figura 6, a população urbana concentra-se em poucas áreas.

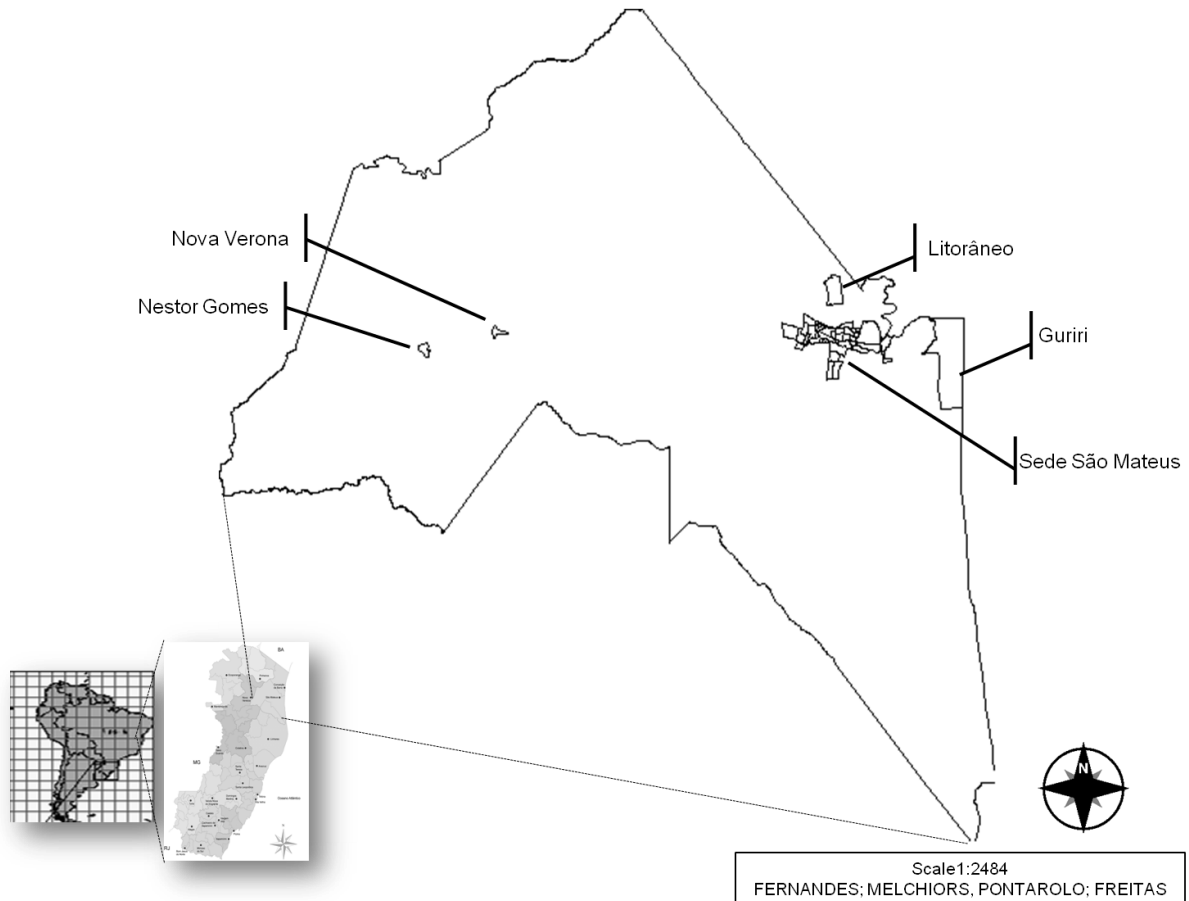


FIGURA 6 – MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS/ES E AS ZONAS DE DESENVOLVIMENTO URBANO QUE CONTINHAM FARMÁCIAS.

FONTE: O autor (2014)

Das 51 farmácias que participaram da pesquisa, 74,50% (38) estavam localizadas na sede do município, seguido pelo balneário, com 19,60% (10), sendo que em Nova Verona, distante 35 km da sede, e Nestor Gomes, distante 41 km, havia apenas uma farmácia. O bairro Litorâneo também possuía apenas uma farmácia em sua localidade. Resultado semelhante foi encontrado em Ujjain, na Índia, em que 75% das farmácias mapeadas localizavam-se em áreas urbanas (SABDE *et al.*, 2011).

A distribuição geográfica das farmácias é um dos fatores que influenciam tratamento de várias doenças, tornando-se uma barreira que desencadeia disparidades em saúde quando esses estabelecimentos não estão fisicamente acessíveis à população. Assim o atendimento farmacêutico, que é uma das

intervenções chaves para diminuição dessas disparidades, deve estar estrategicamente posicionada para influenciar a saúde dos pacientes em suas vidas diárias (MULLINS *et al.*, 2005; SCHOMMER *et al.*, 2006). Portanto, é de fundamental importância que os serviços de saúde, como as farmácias, estejam distribuídos de maneira equitativa e disponham sempre de serviços farmacêuticos de qualidade, bem como de medicamentos de eficácia e segurança comprovados.

No entanto, as farmácias do presente estudo encontram-se concentradas em algumas áreas do município, como mostra a figura 7, a qual contém a sede do município com a distribuição espacial das farmácias e das unidades de saúde, destacando a presença da grande maioria das farmácias, em apenas dois bairros: Centro, com 16 farmácias e Sernamby com 9 farmácias. Dos 38 bairros pertencentes à sede de São Mateus, apenas dez possuíam farmácias.

Tais resultados chamam a atenção para a necessidade de pesquisa em que se identifiquem quais fatores influenciam a distribuição das farmácias, como fatores epidemiológicos, econômicos, sociais ou ainda ambientais, a fim de estabelecer uma relação se tais áreas carecem ou não de serviços farmacêuticos.

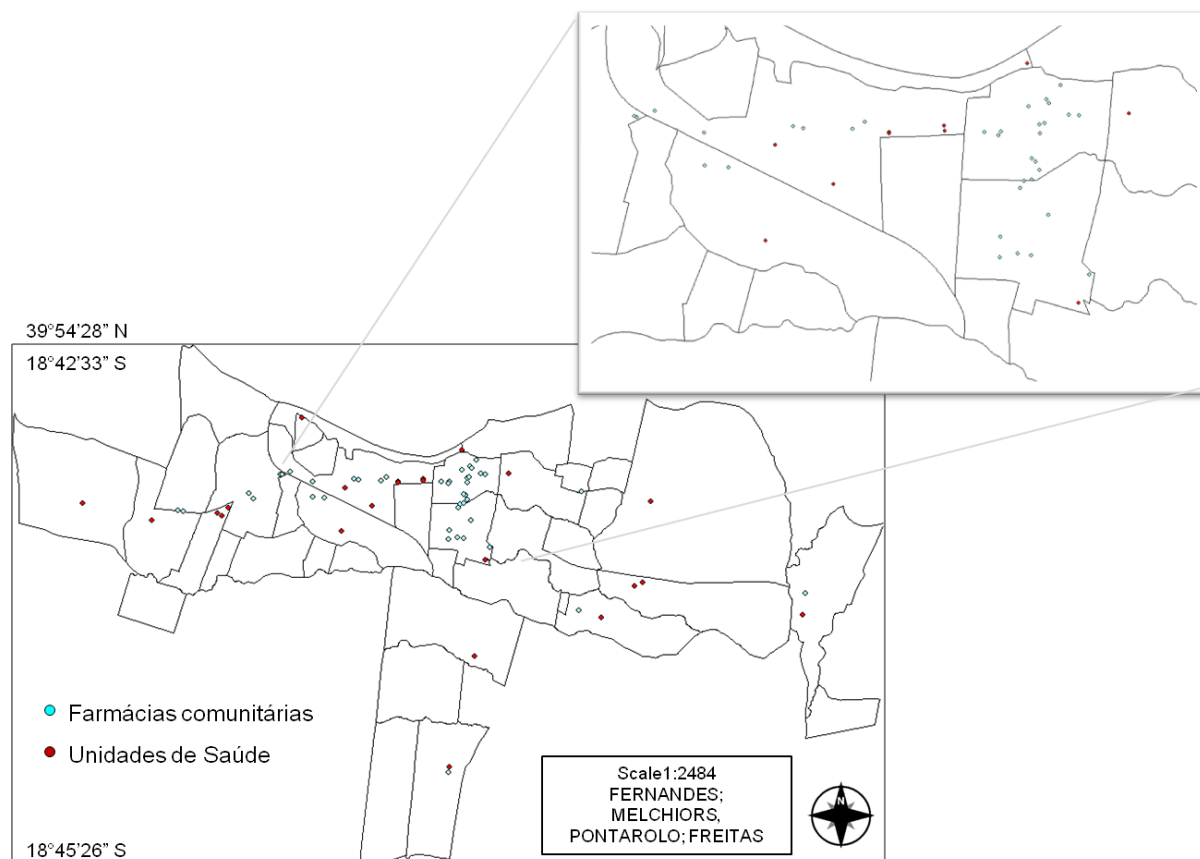


FIGURA 7- DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DAS FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS E UNIDADES DE SAÚDE NA SEDE DO MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS/ES. DESTAQUE PARA A REGIÃO CENTRAL DA SEDE.

FONTE: O autor (2014)

Os resultados de um estudo realizado em Nova Zelândia demonstraram que os pacientes que viviam em bairros com pior acessibilidade eram menos propensos a utilizar as clínicas e/ou farmácias, em comparação com os entrevistados que viviam em bairros com o melhor acesso (HISCOCK *et al.*, 2008a). Já em Ontário, no Canadá, a maioria dos residentes podem acessar farmácias comunitárias dentro de distâncias razoáveis, tanto a pé e quanto de condução (LAW *et al.*, 2011).

No estudo conduzido por Lin, Crawford e Salmon (2005), foi verificado que 75% das prescrições de medicamentos raramente utilizados, mas necessários, como opióides, foram dispensados em farmácias localizadas em um raio de pelo menos 10 quilômetros distantes das residências dos pacientes, reforçando o fato de que a distribuição geográfica dos profissionais e instalações de saúde pode determinar se um paciente vai receber cuidados de saúde em tempo hábil.

Outro estudo demonstrou que, em casos extremos, comunidades inteiras localizadas em regiões rurais dos Estados Unidos da América, poderiam ser consideradas "desertos de medicamentos", pois a acessibilidade geográfica as

farmácias e a disponibilidade dos medicamentos mais comumente prescritos nessas áreas eram muito raros (AMSTISLAVSKI *et al.*, 2012).

A importância da acessibilidade à farmácia também foi verificada em Nova York, onde um estudo demonstrou que usuários de droga que residiam dentro de uma área de abrangência de farmácias fornecedoras de seringas estéreis tiveram sempre ou quase sempre maiores chances de utilizar seringas estéreis, contribuindo para redução da incidência de doenças como HIV e hepatite (COOPER *et al.*, 2011).

Quanto à quantidade de habitantes por farmácias, o município de São Mateus dispõe de uma farmácia para cada 2.057,13 habitantes, uma vez que a falta de delimitação administrativa também impede a obtenção de dados demográficos por bairro. Assim, a média encontrada é menor do que a preconizada pela OMS e também pelas legislações de muitos países da Europa (LORENZO *et al.*, 2007; QUEIRÓS, 2011).

No tocante à quantidade de habitantes por farmacêuticos, encontrou-se a relação de um farmacêutico para cada 1.434,57 habitantes. Número um pouco menor do que a média nacional, em que há, aproximadamente, 1 farmacêutico para cada 1.700 habitantes (DE CASTRO; CORRER, 2007). Todavia, a discussão sobre esse aspecto ainda deve ser aprofundada, ainda mais após o estabelecimento dos serviços farmacêuticos clínicos que tendem a exigir uma maior quantidade de farmacêuticos por paciente para que consiga a oferta de serviços de qualidade a toda população.

Em relação à distância entre as farmácias e as unidades de saúde, o mapa demonstra que em todos os bairros que possuem farmácias, há ao menos uma unidade de saúde. Resultados semelhantes também foram encontrados em Ujjain, podendo inferir que nessas áreas as farmácias não são, muitas vezes, pontos de primeiro contato para os pacientes, mas sim as unidades de saúde (SABDE *et al.*, 2011).

Nenhum desses estudos levou em consideração a qualidade dos serviços prestados, bem como, fatores financeiros (convênio com planos de saúde, parceria com programas, como o “Aqui tem farmácia popular”), acessibilidade física a deficientes e ainda a preferência dos pacientes por tais estabelecimentos.

Desse modo, quando analisado os resultados da avaliação da qualidade dos serviços prestados nas farmácias comunitárias por meio dos mapas temáticos, pode-se analisar melhor a distribuição das farmácias e a qualidade das mesmas,

contribuindo para nortear as ações às áreas que necessitam de melhorias, levando também em consideração as características da população.

O mapa temático da área de estudo segundo a posição das farmácias no ranking de qualidade (FIGURA 8) demonstra que a maioria dos bairros possui serviços com qualidade dentro da mesma faixa, ou seja, atingiram 75% do valor máximo ideal.

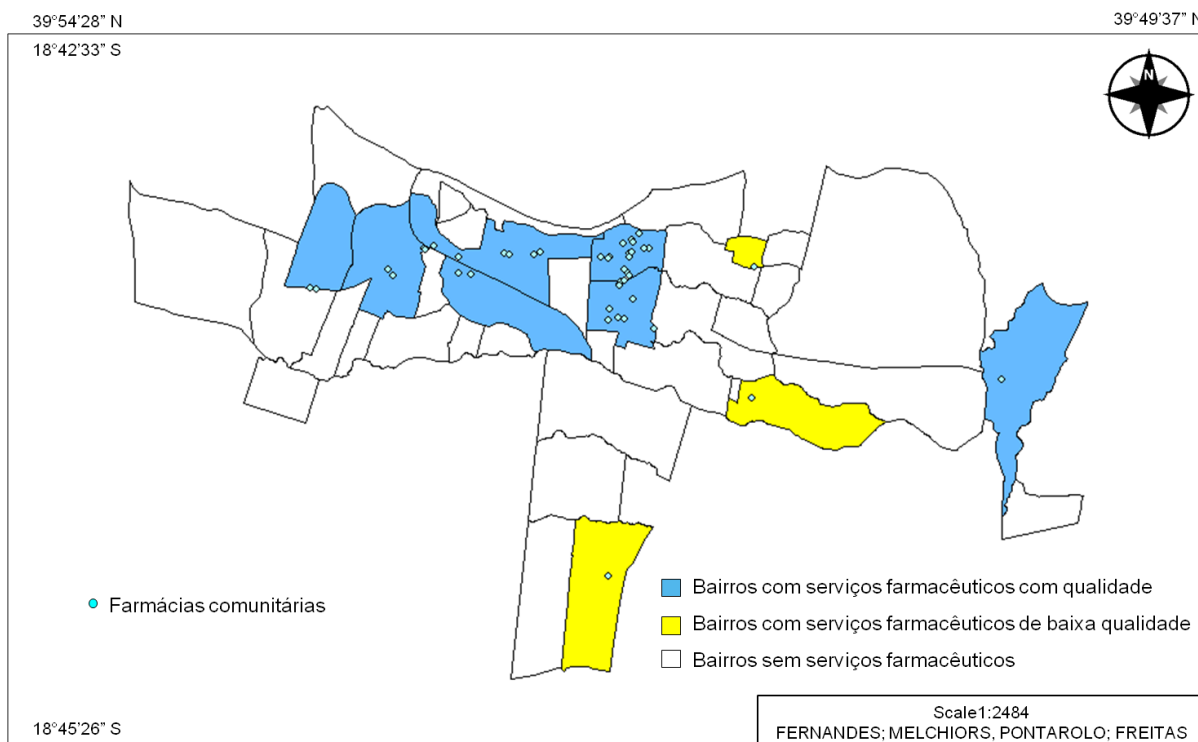


FIGURA 8 – CATEGORIZAÇÃO DOS BAIRROS LOCALIZADOS NA SEDE DE SÃO MATEUS/ES SEGUNDO A QUALIDADE DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS PRESTADOS NAS FARMÁCIAS LOCALIZADAS NESSES LOCAIS.

FONTE: O autor (2014)

Por meio da figura é possível perceber que bairros contendo muitas farmácias também estão servidos de serviços farmacêuticos com qualidade, porém alguns bairros que além de possuírem apenas uma farmácia localizada em sua região, ainda dispõem de serviços com baixa qualidade, fato que requer atenção e exige alterações, para que a população não seja desassistida quanto ao acesso a serviços importantes.

Nas zonas afastadas da sede central, os bairros que apresentavam apenas uma farmácia, também apresentaram qualidade dos serviços semelhantes aos dos bairros do centro do município (FIGURA 9), ou seja, nesses locais apesar de possuírem apenas uma farmácia dispõem de serviços com qualidade semelhantes àqueles bairros contendo muitas farmácias.

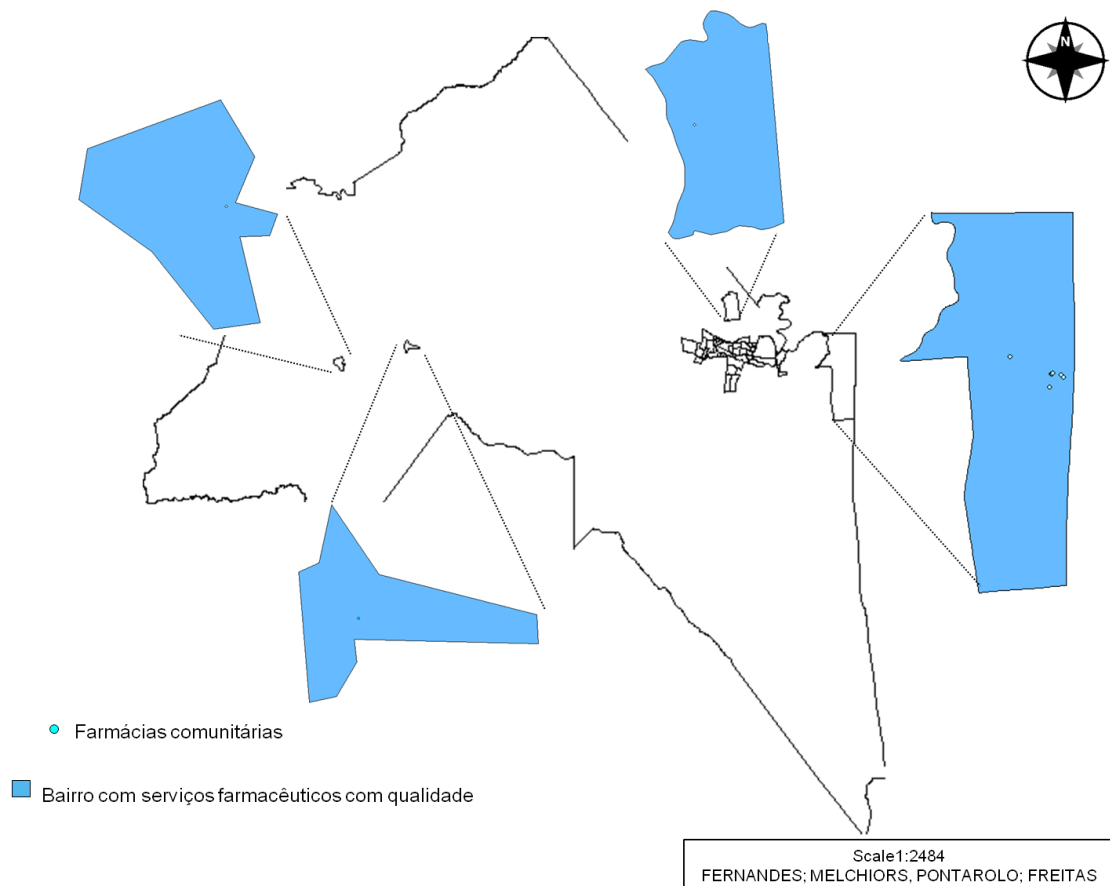


FIGURA 9 – CATEGORIZAÇÃO DOS BAIRROS LOCALIZADOS NAS ZONAS URBANAS DE SÃO MATEUS/ES SEGUNDO A QUALIDADE DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS PRESTADOS NAS FARMÁCIAS LOCALIZADAS NESSES LOCAIS.

FONTE: O autor (2014)

Ao transpor os resultados de qualidade dos serviços farmacêuticos, para o pacote estatístico Primer[®], observou-se que as farmácias apresentam-se muito similares entre si, separando apenas dois grupos em 70% de similaridade (GRÁFICO 1). Demonstrando, que as farmácias apresentam, em geral, as mesmas limitações e/ou adequações. Cabe ressaltar que as duas únicas farmácias que mais se distinguiram do restante, foram às únicas farmácias que trabalham apenas com a dispensação de medicamentos manipulados e, que talvez por isso, estejam mais preparadas, quanto à estrutura e recursos humanos, para o desenvolvimento de serviços farmacêuticos clínicos.

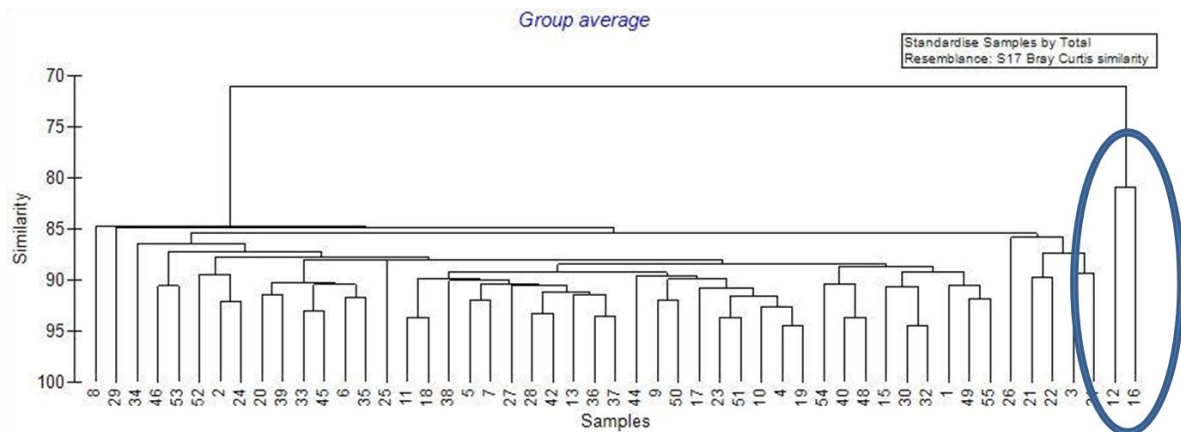


GRÁFICO 1 - FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS SEPARADAS POR SIMILARIDADE. DESTAQUE PARA AS DUAS FARMÁCIAS QUE SE DIFERENCIAM DO RESTANTE EM 70% DE SIMILARIDADE

FONTE: O autor (2014)

5.6 SATISFAÇÃO DO USUÁRIO: VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO

Na primeira etapa da aplicação do QSSF, foram entrevistados 255 usuários, ou seja, 5 pacientes para cada uma das 51 farmácias que aceitaram participar da pesquisa. Desses, 101 usuários afirmaram terem sido atendidos pelo farmacêutico, 13 não responderam todas as questões. As questões mais comuns não respondidas foram os itens 7, 8, 9, 14 e 23, com ocorrência entre 2 e 3 respondentes. As questões tratavam do empenho do farmacêutico em resolver problemas com os medicamentos, a responsabilidade que ele assumia com o tratamento do usuário, as orientações sobre como tomar os medicamentos e quanto às condições de acesso a farmácia.

Dos 154 usuários cujo atendimento não foi realizado pelo farmacêutico, 11 não responderam todas as perguntas. A questão que mais houve ausência de resposta foi a 24, com 6 respostas em branco e que trata do horário de funcionamento da farmácia. Outras questões não respondidas foram a 17, 20 e 25, com respostas em branco variando de duas a três e tratavam sobre a cortesia e o respeito demonstrado pelos funcionários, o serviço da farmácia em geral e o número de farmácias existentes no município.

Já na segunda etapa, realizou-se a entrevista com 275 usuários, pois as entrevistas foram realizadas antes da coleta de dados com os farmacêuticos, levando em consideração as 55 farmácias existentes. Assim, dos 275 entrevistados,

101 afirmaram terem sido atendidos pelo farmacêutico. Dos atendidos pelos farmacêuticos, apenas 4 deixaram de responder alguns itens., sendo as questões 10, 13, 15, 24 e 25 com a ausência de apenas uma resposta. As questões 10, 13 e 15 são relacionadas ao farmacêutico, enquanto as questões 24 e 25 são sobre o funcionamento da farmácia.

Quanto aos entrevistados que disseram não terem sido atendidos pelo farmacêutico, 5 não responderam todas as questões, as quais foram a 18, 20, 21, 22 e 24, com respostas nulas variando de 1 a 2.

O (GRÁFICO 2) contém a distribuição dos usuários segundo o atendimento recebido nas farmácias nas etapas 1 e 2. Desse modo, 31% dos usuários não sabiam por quem foram atendidos, fato que pode ser explicado pela não identificação dos farmacêuticos, visto que, neste mesmo estudo, em 80,4% (41) das farmácias os farmacêuticos não se identificam e em 92,2% (47) não possui identificação do farmacêutico responsável em local visível.

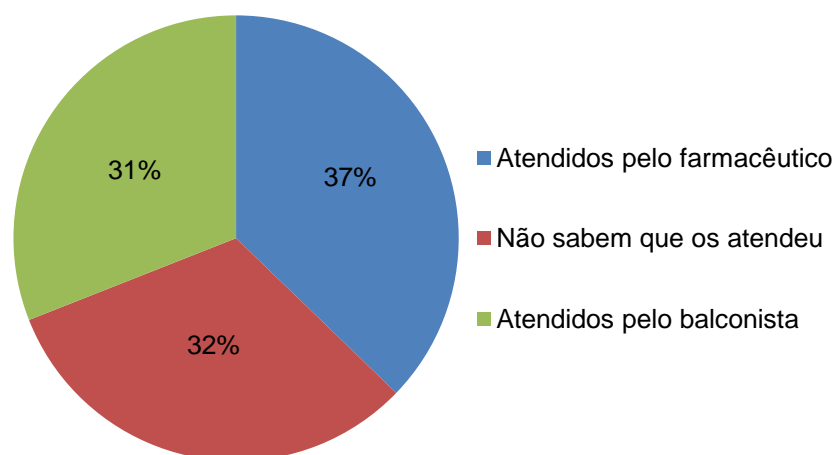


GRÁFICO 2 - DISTRIBUIÇÃO DOS USUÁRIOS SEGUNDO O ATENDIMENTO DESCRITO NAS DUAS ETAPAS DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO

FONTE: O autor (2014)

Assim, para validação do instrumento foi considerado uma amostra de 185 usuários, ou seja, a soma dos entrevistados que foram atendidos pelo farmacêutico nas duas fases da coleta de dados. Desse modo, garantiu-se a análise de componentes principais (análise fatorial) com rotação varimax dos 25 itens do instrumento.

A medida de Kaiser-Meyer-Olkin demonstrou a adequação da amostra para a análise fatorial (KMO = 0,907). Os valores de comunalidades dos itens foram $\geq 0,5$.

A análise inicial mostrou que cinco componentes obedeciam ao critério de Kaiser do autovalor (*eigenvalue*) maior que 1 e explicaram 66,73% da variância. Entretanto, pela análise do *scree plot* observa-se o posicionamento de três componentes antes da inflexão (GRÁFICO 3).

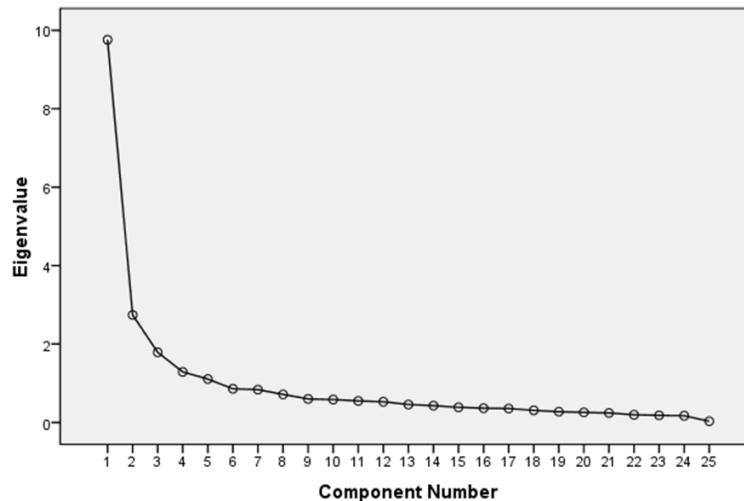


GRÁFICO 3 - SCREE PLOT

FONTE: O autor (2014)

NOTA: O número inicial de fatores é o mesmo número de variáveis utilizadas na análise fatorial. No entanto, nem todos os 25 fatores foram retidos. Neste caso, apenas os três primeiros fatores com valores superiores a 3 foram considerados.

Assim, foram considerados 3 fatores, levando em consideração o *scree plot* e as características dos itens do instrumento, uma vez que, o instrumento original continha dois domínios e que as questões acrescentadas tratavam de questões não interpessoais. Desse modo, o primeiro componente principal explicou 39,61% da variância, o segundo 10,90% o terceiro 7,09%, totalizando 57,62% da variância.

Além disso, para medir a adequação de cada item nessa análise fatorial procedeu-se a análise da matriz de correlação anti-imagem e não houve valores menores que 0,5 na diagonal. Todos os 25 itens apresentaram uma média de correlação de 0,348 (-0,081-0,965). O α total apresentou um valor de 0,921. Como se observa na (TABELA 12), o primeiro domínio (exposição agradável) constituiu-se de 9 itens agrupados no componente 2. A correlação entre os itens deste domínio foi de 0,461 (0,296 – 0,751) e um α de 0,885, sendo um pouco mais baixo do que o encontrado em outros estudos para esse domínio (CORRER *et al.*, 2009).

As questões 12 e 20, que no estudo de Correr *et al.* (2009) pertenciam ao domínio manejo da terapia, passaram para o domínio exposição agradável.

Entretanto, no instrumento original a questão 12 pertencia a este domínio(LARSON; ROVERS; MACKEIGAN, 2002).

TABELA 12 - RESULTADO DA ANÁLISE FATORIAL DO QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO COM SERVIÇOS DA FARMÁCIA COM QUESTÕES ADICIONADAS

Itens	Componente		
	1	2	3
<i>Domínio 1 – Exposição Agradável</i>			
P2. A disponibilidade do farmacêutico em te atender?		0,566	
P3. A relação do profissional farmacêutico com você?		0,551	
P12. As orientações do farmacêutico sobre como tomar os seus medicamentos?		0,550	
P14. As respostas do farmacêutico às suas perguntas?		0,625	
P20. O tempo que o farmacêutico oferece para atender você?		0,684	
P5. A prontidão no atendimento da sua receita?		0,709	
P6. O profissionalismo dos funcionários da farmácia?		0,777	
P16. A cortesia e respeito demonstradas pelos funcionários da farmácia?		0,771	
P13. Os serviços da farmácia em geral?		0,622	
<i>Domínio 2 – Manejo da Terapia</i>			
P4. A habilidade do farmacêutico em avisá-lo sobre problemas que você poderia ter com seus medicamentos?	0,650		
P7. A explicação do farmacêutico sobre como os seus medicamentos agem no seu organismo?	0,750		
P8. O interesse do farmacêutico pela sua saúde?	0,732		
P9. A explicação do farmacêutico de como usar os seus medicamentos?	0,566		
P10. O empenho do farmacêutico em resolver os problemas que você tem com seus medicamentos?	0,735		
P11. A responsabilidade que o farmacêutico assume com o seu tratamento?	0,818		
P15. O empenho do farmacêutico em manter ou melhorar a sua saúde?	0,641		
P17. A privacidade nas conversas com farmacêutico?	0,552		
P18. O empenho do farmacêutico para assegurar que os seus medicamentos façam o efeito esperado?	0,809		
P19. A explicação do farmacêutico sobre os possíveis efeitos adversos dos medicamentos?	0,836		
<i>Domínio 3</i>			
P1. O profissionalismo da farmácia, quanto a infraestrutura?			0,504
P21. A distância que a farmácia fica da sua casa?			0,819
P22. O tempo que leva para chegar até a farmácia?			0,811
P23. O acesso (rua, relevo e calçada) à farmácia?			0,649
P24. O horário de funcionamento da farmácia no caso de necessidade de aquisição de medicamento?			0,485
P25. O número de farmácias aonde você possa ter sua prescrição atendida?			0,637

Método de extração: análise de componentes principais.

Método de rotação: varimax com normalização Kaiser. Em cada um dos componentes principais, os itens apresentando maior resultado de *loading* foram agrupados, dividindo o questionário em domínios. Itens em vermelho: que não pertenciam a esses domínios no questionário original.

Já o segundo domínio (manejo da terapia) foi composto por 10 itens agrupados no componente 1. A correlação entre os itens deste domínio foi de 0,577 (0,414 – 0,792). O α foi de 0,931, semelhante ao encontrado por Correr *et al.* (2009), cujo α foi de 0,960.

Os itens adicionados a versão do QSSF agruparam-se em um terceiro domínio, juntamente com a questão 1, a qual pertencia ao domínio manejo da

terapia no instrumento traduzido e validado para o português (CORRER *et al.* 2009). O α do novo domínio foi de 0,773 e a correlação entre os itens deste domínio foi de 0,353 (0,185 – 0,965). Estes valores indicam que há melhor confiabilidade, bem como validade de construto, os domínios que são diretamente relacionados à interação do usuário com farmacêutico.

Outro estudo demonstra que questões não diretamente relacionadas aos aspectos interpessoais, como acessibilidade e conveniência apresentaram menor consistência interna (MENDONÇA; GUERRA, 2007). Entretanto, a adição de tais questões foi importante para conhecer a opinião dos usuários sobre a distribuição e acessibilidade das farmácias.

Na tabela 13 são apresentados a média e o desvio-padrão das respostas em de cada um dos itens, bem como a frequência de ocorrência da resposta “excelente” e a análise de confiabilidade, por meio da correlação item-total e a alteração no valor de α quando o respectivo item é retirado.

TABELA 13 - ITENS DO QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO COM SERVIÇOS DA FARMÁCIA, RESPOSTAS DOS USUÁRIOS E ANÁLISE DE CONFIABILIDADE

Item	Média (DP)	Resposta “excelente” (%)	Correlação item-total	α de Cronbach se o item é retirado
2 Disponibilidade do farmacêutico em te atender?	4,49 (0,56)	51,4	0,522	0,919
3 Relação do profissional farmacêutico com você?	4,30 (0,62)	37,8	0,500	0,919
4 A habilidade do farmacêutico em avisá-lo sobre problemas que você poderia ter com seus medicamentos?	3,98 (0,92)	30,8	0,648	0,917
7 A explicação do farmacêutico sobre como os seus medicamentos agem no seu organismo?	3,83 (1,04)	25,9	0,597	0,917
8 O interesse do farmacêutico pela sua saúde?	3,88 (0,99)	29,2	0,679	0,916
12 A explicação do farmacêutico de como usar os seus medicamentos?	4,17 (0,86)	38,4	0,609	0,917
14 As respostas do farmacêutico às suas perguntas?	4,22 (0,77)	38,9	0,636	0,917
15 O empenho do farmacêutico em manter ou melhorar a sua saúde?	3,88 (0,85)	23,8	0,751	0,915
17 A privacidade nas conversas com farmacêutico?	3,86 (1,06)	28,6	0,664	0,916
18 O empenho do farmacêutico para assegurar que os seus medicamentos façam o efeito esperado?	3,87 (0,96)	25,4	0,670	0,916
19 A explicação do farmacêutico sobre os possíveis efeitos adversos dos medicamentos?	3,80 (0,97)	23,2	0,640	0,917

continua

TABELA 13 - ITENS DO QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO COM SERVIÇOS DA FARMÁCIA, RESPOSTAS DOS USUÁRIOS E ANÁLISE DE CONFIABILIDADE

Item	Média (DP)	Resposta “excelente” (%)	Correlação item-total	conclusão
				α de Cronbach se o item é retirado
20 O tempo que o farmacêutico oferece para atender você?	4,17 (0,66)	29,7	0,572	0,918
5 A prontidão no atendimento da sua receita?	4,15 (0,82)	34,6	0,620	0,917
6 O profissionalismo dos funcionários da farmácia?	4,18 (0,79)	36,2	0,649	0,917
16 A cortesia e respeito demonstrados pelos funcionários da farmácia?	4,26 (0,70)	38,4	0,611	0,918
1 O profissionalismo da farmácia, quanto a infraestrutura?	4,13 (0,69)	26,5	0,360	0,921
13 Os serviços da farmácia em geral?	4,14 (0,72)	31,4	0,522	0,919
21 A distância que a farmácia fica da sua casa?	3,61 (1,41)	33,5	0,382	0,924
22 O tempo que leva para chegar até a farmácia?	3,64 (1,37)	33,0	0,379	0,923
23 O acesso (rua, relevo e calçada) à farmácia?	3,72 (1,19)	27,6	0,390	0,922
24 O horário de funcionamento da farmácia no caso de necessidade de aquisição de medicamento?	3,86 (0,97)	22,7	0,477	0,920
25 O número de farmácias aonde você possa ter sua prescrição atendida?	3,77 (1,03)	21,6	0,254	0,924

FONTE: O autor (2014)

As respostas que apresentaram maiores valores de média foram as questões 2 e 3, relacionadas a disponibilidade do farmacêutico em realizar o atendimento e a sua relação profissional. Já as questões com menores valores foram as 21, 22 e 23, que tratam da acessibilidade a farmácia, demonstrando assim, a importância de uma distribuição mais coerente das mesmas.

Além disso, em um estudo qualitativo realizado com usuários portadores de deficiência física, auditiva e visual sobre a acessibilidade aos serviços de saúde, um terço dos usuários relatou o tempo necessário para chegar até o serviço como uma dificuldade de acessibilidade (CASTRO, S. S. et al., 2011).

De modo geral, a média de respostas dos itens foram maiores do que a encontrada no estudo de Correr *et al.* (2009), mas a frequência das respostas “excelente” foram maiores naquele estudo.

Quanto à validade convergente, os domínios exposição agradável e manejo da terapia apresentaram diferença na média (\pm DP) das respostas ($4,23 \pm 0,51$ vs. $3,88 \pm 0,75$; $p < 0,001$). Os dois domínios se correlacionaram significativamente (r

= 0,70; $p < 0,001$) e tiveram boa correlação com o escore geral, sendo de 0,85 ($p < 0,001$) para exposição agradável e 0,89 ($p < 0,001$) para manejo da terapia.

Já com o domínio 3, o domínio exposição agradável apresentou uma diferença na média (\pm DP) das respostas ($3,79 \pm 0,78$ vs. $4,23 \pm 0,51$; $p < 0,001$) e uma fraca correlação ($r = 0,37$; $p < 0,001$), assim como ocorreu com o domínio manejo da terapia, apresentando diferença na média ($3,79 \pm 0,78$ vs. $3,88 \pm 0,75$; $p < 0,001$) e uma fraca correlação ($r = 0,29$; $p < 0,001$). Com o escore geral, o domínio 3 apresentou uma boa correlação ($r = 0,63$; $p < 0,001$).

Os itens do primeiro domínio apresentaram correlação na faixa de 0,30 a 0,62 ($p < 0,001$) com o segundo domínio, de 0,12 a 0,42 ($p > 0,001$) com o terceiro e de 0,57 a 0,82 ($p < 0,001$) com o primeiro domínio. Os itens do segundo domínio apresentaram correlação na faixa de 0,45 a 0,68 ($p < 0,001$) com o primeiro domínio, correlação de 0,12 a 0,35 ($p > 0,001$) com o terceiro domínio e de 0,68 a 0,84 ($p < 0,001$) com o segundo domínio.

Já os itens do terceiro domínio apresentaram correlação na faixa de 0,12 a 0,30 ($p > 0,001$) com o primeiro domínio, de 0,13 a 0,42 ($p > 0,001$) com o segundo domínio e de 0,50 a 0,84 ($p < 0,001$) com o terceiro domínio.

5.7 A SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS

Como descrito na tabela 14, os scores médios de satisfação do grupo que afirmou ter sido atendido pelos farmacêuticos na primeira etapa foram maiores do que o grupo da segunda etapa. Entretanto, houve diferença significativa apenas entre as médias do domínio 2 e do domínio total ($p \leq 0,001$).

Esses dados indicam que o momento onde se realiza a entrevista interfere na avaliação dos usuários, sendo mais críticos aqueles cujas entrevistas foram realizadas em locais distantes das farmácias avaliadas.

TABELA 14 – MÉDIA DE SATISFAÇÃO EM CADA DOMÍNIO E GERAL DOS USUÁRIOS QUE AFIRMARAM TEREM SIDO ATENDIDOS PELOS FARMACÊUTICOS NAS DUAS ETAPAS DA PESQUISA.

Etapa da Pesquisa	Domínio 1	Domínio 2	Domínio 3	Domínio total
1º Pesquisa nas Farmácias	4,33	4,17	3,82	4,14
2º Pesquisa em Locais Públicos	4,13	3,62	3,76	3,84

FONTE: O autor (2014)

Na primeira etapa da pesquisa, a média geral de satisfação obtida pelo grupo atendido pelo farmacêutico foi de 4,14 e a dos não atendidos pelos farmacêuticos foi de 3,83, apresentando diferença estatística entre ambos ($p \leq 0,001$).

A tabela 15 contém o score médio de satisfação de todos os domínios obtido pelos usuários atendidos pelos farmacêuticos na primeira etapa da coleta de dados. Não houve diferença significativa entre os bairros.

TABELA 15 – SCORE DE SATISFAÇÃO DE TODOS OS DOMÍNIOS E GERAL POR BAIRROS, SEGUNDO A AVALIAÇÃO DOS USUÁRIOS QUE AFIRMARAM TEREM SIDO ATENDIDOS PELOS FARMACÊUTICOS NA PRIMEIRA ETAPA DA PESQUISA

Bairro	Frequência dos usuários que afirmaram terem sido atendidos pelo farmacêutico n (%)	Domínio 1	Domínio 2	Domínio 3	Domínio total
Centro	26 (29,5)	4,21	4,03	3,30	3,92
Guriri	11 (12,5)	4,49	4,17	4,04	4,2
Sernamby	17 (19,3)	4,39	4,23	3,93	4,21
Boa Vista	8 (9,1)	4,36	4,40	4,16	4,33
Santo Antônio	8 (9,1)	4,51	4,40	4,02	4,35
Vila Nova	3 (3,4)	4,51	4,40	4,05	4,36
Cohab	1 (1,1)	4,22	4,00	4,16	4,12
Fátima	2 (2,3)	4,00	3,95	4,00	3,98
Litorâneo	1 (1,1)	4,44	3,80	3,50	3,96
Seac	1 (1,1)	4,55	4,50	3,66	4,32
Ayrton Senna	4 (4,5)	4,47	3,82	4,58	4,24
Pedra d'água	3 (3,4)	3,85	4,33	3,61	3,98
Km 35	3 (3,4)	4,18	4,16	4,27778	4,20

FONTE: O autor (2014)

A partir dos dados apresentados na tabela 16, foram construídos mapas temáticos da área de estudo (FIGURA 10), em que os bairros com média de satisfação geral acima de 4 foram coloridos de azul, ou seja, possuem serviços farmacêuticos considerados excelentes pela população, e os bairros com média de 3 a 4, foram coloridos de amarelo, representando serviços considerados bons.

Ao observar a figura 10, verifica-se que a maioria dos bairros apresentou média de satisfação próxima de 5, ou seja, excelente. Ao fazer uma analogia com o mapa temático da qualidade do serviço farmacêutico, percebe-se o serviço

farmacêutico na visão dos usuários possui mais qualidade, pois estão mais satisfeitos, do que a avaliação realizada com o instrumento.

É importante ressaltar que esses altos scores de satisfação podem não traduzir fidedignamente a qualidade do serviço farmacêutico, pois são influenciados pelos padrões subjetivos dos usuários, ou seja, os usuários que não possuem um alto padrão de qualidade, por não terem experienciado um serviços reorientado pela atenção farmacêutica, tendem a estar mais satisfeitos com os serviços.

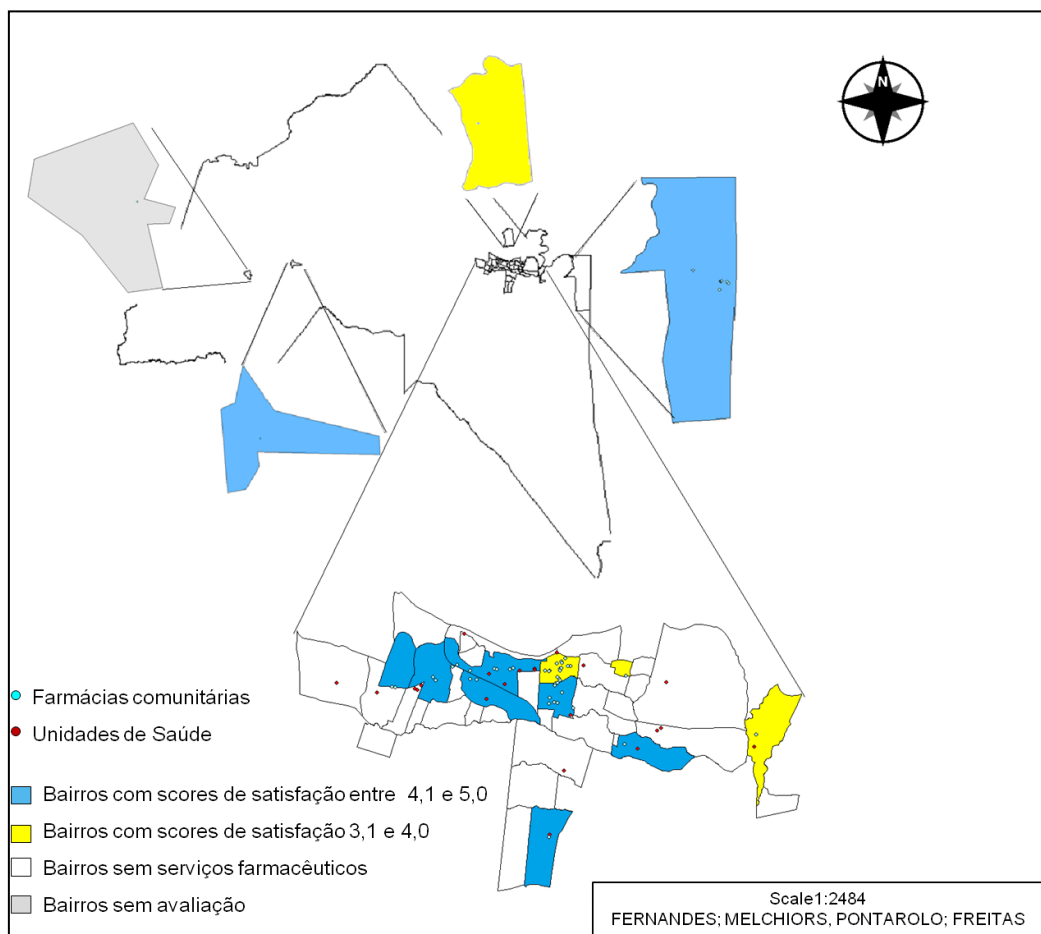


FIGURA 10 – MAPA TEMÁTICO DO MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS SEGUNDO O SCORE DE SATISFAÇÃO GERAL OBTIDO NO GRUPO DE USUÁRIOS QUE AFIRMARAM TEREM SIDO ATENDIDOS PELOS FARMACÊUTICOS.

Nota: O bairro em cinza não contém avaliação, por não ter sido entrevistado usuário cujo atendimento tenha sido realizado pelo farmacêutico.

FONTE: O autor (2014)

Já quanto ao grupo não sabiam por quem foram atendidos ou não foram atendido pelos farmacêuticos, os domínios 1 e total apresentaram médias maiores entre os entrevistados em locais públicos (TABELA 16), não sendo encontrado diferença entre a média dos domínios. Não foi possível obter o score geral do

domínio 2 para esse grupo pois tratavam-se de questões relativas apenas ao atendimento farmacêutico, não sendo por isso, perguntadas aos entrevistados.

TABELA 16 - MÉDIA DE SATISFAÇÃO EM CADA DOMÍNIO E GERAL DOS USUÁRIOS QUE NÃO FORAM ATENDIDOS PELOS FARMACÊUTICOS OU NÃO SABIAM POR QUEM HAVIAM SIDO ATENDIDOS NAS DUAS ETAPAS DA PESQUISA.

Etapa da Pesquisa	Domínio 1	Domínio 3	Domínio total
1º Pesquisa nas Farmácias	4,09	3,58	3,83
2º Pesquisa em Locais Públicos	4,20	3,72	3,87

FONTE: O autor (2014)

A tabela 17 contém o score médio de satisfação de todos os domínios obtido pelos usuários não atendidos pelos farmacêuticos na primeira etapa da coleta de dados. Não houve diferença significativa entre os bairros.

TABELA 17 - SOCORRE DE SATISFAÇÃO DOS DOMÍNIOS 1, 2 E GERAL POR BAIROS, SEGUNDO A AVALIAÇÃO DOS USUÁRIOS QUE NÃO SABEM POR QUEM FORAM ATENDIDOS OU NÃO FORAM ATENDIDOS PELOS FARMACÊUTICOS NA PRIMEIRA ETAPA DA PESQUISA

Bairro	Domínio 1	Domínio 3	Domínio total
Centro	4,18	3,37	3,70
Guriri	4,26	3,57	3,83
Sernamby	3,95	3,75	3,83
Boa Vista	4,17	3,46	3,74
Santo Antônio	4,06	3,28	3,60
Vila Nova	4,53	3,69	4,02
Cohab	4,58	4,44	4,50
Fátima	3,75	3,91	3,85
Litorâneo	4,18	3,95	4,05
Seac	4,62	3,79	4,12
Ayrton Senna	4,54	4,11	4,28
Pedra d'água	4,00	4,08	4,05
Km 35	4,37	4,41	4,40
Km 41	4,25	3,27	3,66

FONTE: O autor (2014)

De modo semelhante ao realizado com grupo atendido pelos farmacêuticos na primeira etapa, também foram construídos mapas temáticos da área de estudo, onde é possível visualizar a diferença dos resultados obtidos com aquele grupo atendido pelo farmacêutico e com o grupo não atendido. Assim, como descrito anteriormente, a média de satisfação geral foi significativamente diferente entre os

grupos atendidos e não atendidos pelos farmacêuticos, sendo possível a visualização desse resultado por meio das figuras 11 e 12, uma vez que, a maioria dos bairros apresentaram scores de satisfação próximos a 4.

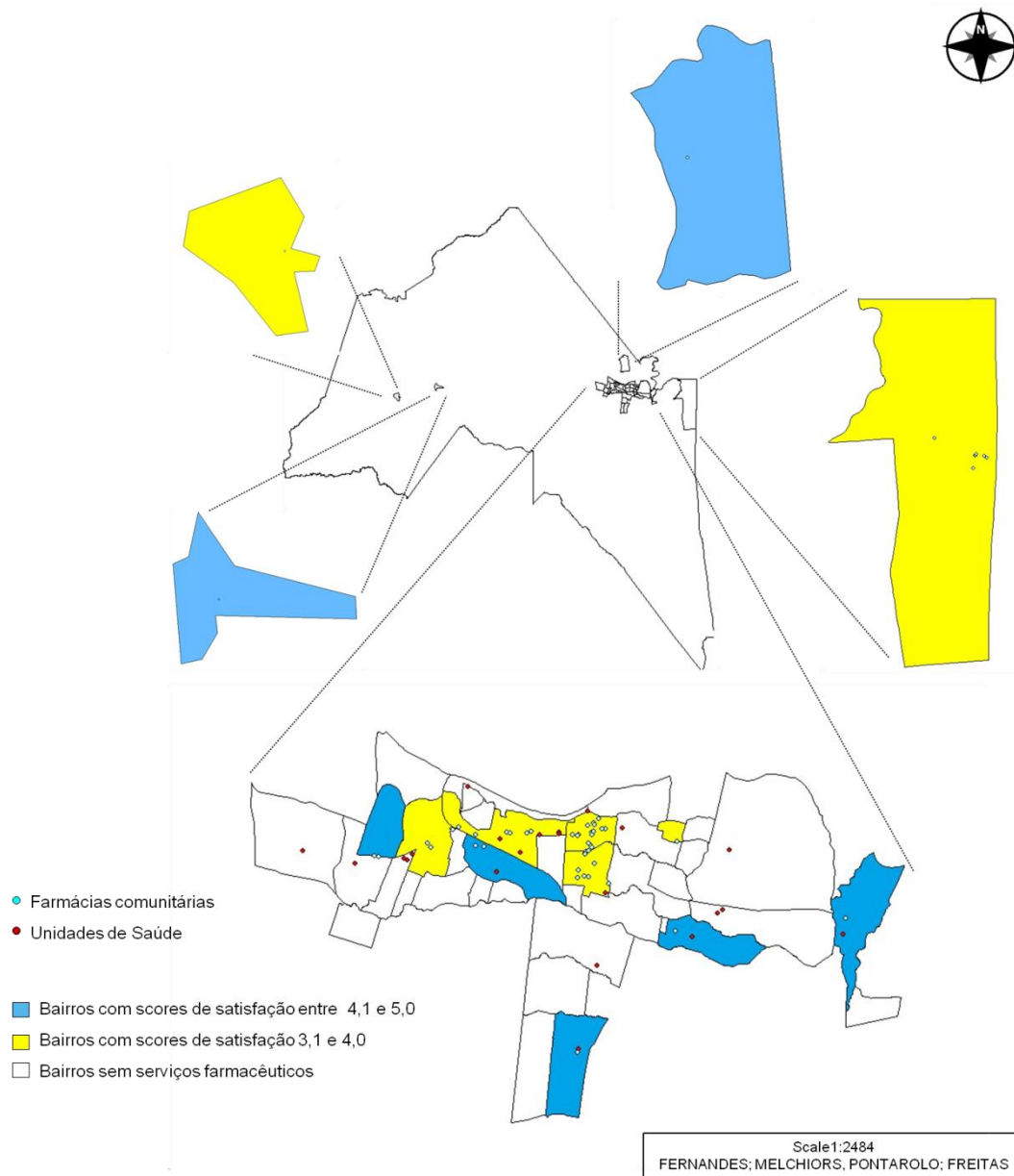


FIGURA 11 - MAPA TEMÁTICO DO MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS SEGUNDO O SCORE DE SATISFAÇÃO GERAL OBTIDO NO GRUPO DE USUÁRIOS QUE NÃO SABIAM POR QUEM HAVIAM SIDO ATENDIDOS OU NÃO FORAM ATENDIDOS PELOS FARMACÊUTICOS.

FONTE: O autor (2014)

5.8 PERFIL DOS USUÁRIOS NA PRIMEIRA ETAPA DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO

A maioria dos entrevistados atendidos pelos farmacêuticos pertencia ao gênero feminino (64,8%) e 29,5% (26) dos entrevistados possuíam o ensino médio completo, mas apenas 9,1% (8) tinham o ensino superior. A faixa etária contendo mais participantes foi a de 40 a 49 anos, com 22,7% (20).

Quando perguntados sobre o costume de comprar os medicamentos na mesma farmácia, 69,3% (61) afirmaram que sim e 48,9% (43) moram no mesmo bairro da farmácia.

Quanto à locomoção até a farmácia, 53,4% (47) dos entrevistados afirmaram ir a pé até a farmácia.

A maioria dos entrevistados adquire medicamentos também nas unidades de saúde (40,9%), sendo a média de medicamentos por usuários de 2,63 ($\pm 1,77$).

A tabela 18 apresenta os motivos citados pelos usuários quando questionados porque haviam escolhido a farmácia avaliada e a média geral de satisfação.

TABELA 18- MOTIVOS CITADOS PELOS USUÁRIOS QUE AFIRMARAM TEREM SIDO ATENDIDOS PELOS FARMACÊUTICOS A ESCOLHEREM A FARMÁCIA NA PRIMEIRA ETAPA DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO (N=88)

Motivos	Usuários N (%)	Score de Satisfação
Atendimento (Tratamento bom/gosta do serviço)	23 (26,1)	4,12
Fidelidade (costume/freguês)	16 (18,2)	4,48
Localidade (estava a passeio/proximidade)	12 (13,6)	4,13
Perto de casa	12 (13,6)	4,21
Preço (Preço baixo/melhor desconto/crédito)	5 (5,7)	3,88
Amizade com farmacêutico, proprietário e/ou outros funcionários	5 (5,7)	4,24
Não respondeu	4 (4,5)	3,95
Disponibilidade de medicamento e/ou produtos exclusivos	4 (4,5)	3,54
Perto do trabalho	2 (2,3)	4,21
Praticidade	1 (1,1)	3,56
Parceria com a farmácia popular	1 (1,1)	3,68
Perto do ponto de ônibus	1 (1,1)	3,20
Conveniência	1 (1,1)	3,96
Por ser farmácia e drogaria	1 (1,1)	4,64

FONTE: O autor (2014)

O motivo mais frequentemente citado para a escolha da farmácia foi “atendimento”, deixando o motivo “preço” apenas com 5,7% dos usuários. Ademais, os usuários que escolheram a farmácia por atendimento também estavam mais satisfeitos do que os que escolheram por preço. Esses dados legitimam a importância deste estudo, ao demonstrar que os usuários dos serviços de farmácia levam em consideração as características do serviço e não somente o valor do produto, sendo, portanto, necessário o cuidado com a qualidade do serviço ofertado aos usuários.

Os motivos relacionados a localização da farmácia também foram frequentes, como próximo ao ponto de ônibus, casa, trabalho e localidade, demonstrando a importância da distribuição geográfica desse estabelecimento de saúde.

Entretanto, não houve diferença significativa entre as médias de satisfação dos vários motivos de preferência da farmácia, bem como não houve diferença significativa com o gênero, idade, escolaridade, quantidade de medicamentos em uso, locais aonde adquirem medicamentos, se costumam comprar sempre na mesma farmácia, bairro em que moram e a locomoção até a farmácia.

Dos 143 usuários cujo atendimento não foi realizado pelo farmacêutico, 56,5% (81) afirmaram saber se tinham sido atendidos pelo farmacêutico ou pelo balconista.

A distribuição dos entrevistados quanto ao gênero apresentou-se mais homogênea do que o grupo atendido pelo farmacêutico, sendo 53,1% (76) mulheres, mas a maior faixa de entrevistados também havia cursado até o ensino médio completo (38,5%) e 12,6% (18) haviam cursado o ensino superior. As faixas de idade em que se concentrava mais participantes era a de 20 a 29 anos com 28% (40) e de 30 a 39 anos com 26,6% (38).

Os participantes também costumava comprar sempre na mesma farmácia (51,7%), sendo que 50,3% também moravam no mesmo bairro da farmácia e 55,9% (80) vão a pé à farmácia.

Além disso, 49% (70) dos entrevistados adquirem medicamentos apenas nas farmácias privadas e 32,2% (46) no posto de saúde. A média de medicamentos por usuário foi de 2,55 ($\pm 1,92$).

De modo semelhante ao ocorrido com os usuários atendidos pelos farmacêuticos, não houve diferença significativa entre a média geral de satisfação e

o gênero, idade, escolaridade, quantidade de medicamentos em uso, locais aonde adquirem medicamentos, se costumam comprar sempre no mesmo estabelecimento, motivos que levam a escolher a farmácia e o modo como os usuários se locomovem até a farmácia.

Entretanto, houve diferença significativa entre o score geral de satisfação dos usuários que moram no mesmo bairro e dos usuários que moram em bairro diferente do qual a farmácia esta localizada ($p < 0,001$) (TABELA 19), sendo que aqueles usuários que moram no mesmo bairro avaliam melhor o serviço farmacêutico. Demonstrando, novamente a importância da localização adequada das farmácias, ou seja, próximas ao local de residência dos funcionários.

TABELA 19 – SCORE DE SATISFAÇÃO GERAL POR LOCAL DE RESIDÊNCIA DOS USUÁRIOS NA PRIMEIRA ETAPA DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO (N=143).

Local de residência dos usuários	Frequência de usuários n	Score geral de satisfação
No mesmo bairro da farmácia	72	3,99
Em bairro diferente da farmácia	67	3,64
Em outra cidade	2	4,40
Não disse em qual bairro morava	3	3,66

FONTE: O autor (2014)

Quanto aos motivos que levaram os usuários a escolherem a farmácia (TABELA 20), a maioria dos usuários disse ter escolhido a farmácia devido a localização da mesma, seguido do fator atendimento, o qual também possuiu maior score de satisfação.

TABELA 20 - MOTIVOS QUE LEVARAM OS USUÁRIOS QUE NÃO SABIAM POR QUEM HAVIAM SIDO ATENDIDOS OU NÃO FORAM ATENDIDOS PELO FARMACÊUTICO A ESCOLHEREM A FARMÁCIA NA PRIMEIRA ETAPA DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO (N=143)

Motivos	Usuários N (%)	Score Geral de Satisfação
Localidade (estava a passeio/proximidade)	40 (28,0)	3,71
Atendimento (tratamento bom/gosta do serviço)	20 (14,0)	4,11
Perto de casa	18 (12,6)	3,78
Fidelidade (costume/freguês)	14 (9,8)	4,06
Preço (Preço baixo/melhor desconto/crédito)	13 (9,1)	3,79
Não respondeu	12 (8,4)	3,77
Disponibilidade do medicamento/produtos exclusivos	6 (4,2)	3,88
Conveniência	4 (2,8)	3,37
Perto do trabalho	3 (2,1)	3,56
Perto do ponto de ônibus	3 (2,1)	3,33
Amizade com farmacêutico/dono	2 (1,4)	4,50
Praticidade	2 (1,4)	4,00
Urgência	1 (0,7)	4,10
Não sabe o motivo	1 (0,7)	3,70
Convênio com trabalho/emprego	1 (0,7)	4,00
Indicação médica	1 (0,7)	3,80
Confiança	1 (0,7)	3,50
Rapidez na entrega	1 (0,7)	4,00

FONTE: O autor (2014)

5.9 PERFIL DOS USUÁRIOS NA SEGUNDA ETAPA DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Diferentemente do que ocorreu na pesquisa realizada nas farmácias, não houve diferença estatística entre a média geral de satisfação do grupo de usuários atendidos pelo farmacêutico e do grupo não atendido, sendo que a média geral de satisfação do grupo atendido pelo farmacêutico foi de 3,84 e dos não atendidos de 3,87.

A tabela 21 contém o score geral de satisfação do grupo atendido pelo farmacêutico por região de coleta. Por não ter sido realizado uma coleta em cada bairro, não foram construídos mapas temáticos com os resultados dessa etapa

TABELA 21 – SCORE GERAL DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS QUE AFIRMARAM TEREM SIDO ATENDIDOS PELOS FARMACÊUTICOS DE ACORDO COM O LOCAL DAS ENTREVISTAS.

Bairro de coleta	Score Geral de satisfação
Centro	4,11
Sernamby	3,66
Litorâneo	3,85
Guriri	3,61
Santo Antônio	3,86
Ideal	3,74

FONTE: O autor (2014)

Quanto ao perfil dos entrevistados atendidos pelos farmacêuticos, 60,8% (59) eram do gênero feminino, as faixas de escolaridade que agruparam maior número de usuários foram as de ensino médio completo, com 33% (32) e a de ensino superior incompleto, com 28,9% (28). O número de usuários com ensino superior completo também foi um pouco maior do que na primeira fase, com 12,4% (12) dos entrevistados.

Já quanto à idade, a maioria dos entrevistados estava na faixa de 20 a 29 anos (34%), seguido pelos usuários de 18 a 20 anos (26,8%).

A grande maioria costuma comprar seus medicamentos sempre na mesma farmácia (64,9%), sendo encontrada uma diferença significativa entre a média geral de satisfação de quem compra sempre na mesma farmácia (3,97) e de quem não compra (3,57) ($p=0,001$). Dessa forma, fica clara a importância da qualidade do serviço ofertado ao usuário como forma de fidelização do mesmo, ao verificar que àqueles pacientes que mais comumente frequentam uma farmácia são os que melhor a avaliam.

Em relação, a localização de residência dos entrevistados, 35,1% (34) afirmaram morar no mesmo bairro e 24,7% (24) não disseram a localização da farmácia avaliada. Entretanto, 64,9% (63) dos entrevistados se locomovem a pé até a farmácia.

A média de medicamentos por usuário foi de 2,20 ($\pm 1,58$). Além da farmácia privada, os usuários também adquirem medicamentos na rede pública, em farmácias básicas municipais (40,2%).

A tabela 22 contém os motivos citados pelos entrevistados como os que os levaram a escolher a farmácia. Nessa etapa e grupo, apesar do atendimento estar

como o motivo mais frequentemente relatado, o fator preço foi o segundo mais citado pelos usuários, diferentemente do ocorrido na outra fase, sugerindo assim, que a entrevista realizada com usuários nas portas das farmácias pode ter sido influenciada por um viés de que grande parte dos usuários ali entrevistados já frequentavam aquelas farmácias.

TABELA 22 - MOTIVOS CITADOS PELOS USUÁRIOS QUE AFIRMARAM TEREM SIDO ATENDIDOS PELOS FARMACÊUTICOS A ESCOLHEREM A FARMÁCIA NA SEGUNDA ETAPA DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO (N=97)

Motivos	Usuários N (%)	Score Geral de Satisfação
Atendimento (tratamento bom/gosta do serviço)	23 (23,7)	4,10
Preço (preço baixo/melhor desconto/crédito)	21 (21,6)	3,55
Perto de casa	14 (14,4)	3,76
Localidade (estava a passeio/proximidade)	12 (12,4)	3,64
Fidelidade (costume/freguês)	7 (7,2)	4,18
Amizade com farmacêutico/dono	5 (5,2)	4,14
Convênio com trabalho/empreso	4 (4,1)	3,99
Conveniência	3 (3,1)	3,68
Praticidade	2 (2,1)	3,94
Disponibilidade do medicamento/produtos exclusivos	2 (2,1)	3,16
Confiança	2 (2,1)	4,20
Não respondeu	1 (1,0)	3,00
Perto do trabalho	1 (1,0)	3,60

FONTE: O autor (2014)

Não houve diferença entre a média geral de satisfação e as variáveis: gênero, idade, escolaridade, quantidade de medicamentos em uso, locais aonde adquirem medicamentos, motivos que levam a escolher a farmácia, bairro em que moram e o modo como chegaram até a farmácia.

Quanto ao restante dos entrevistados (169 usuários), 54,4% (92) afirmaram não terem sido atendidos pelo farmacêutico, sendo a maioria mulheres (59,2%) e que possuíam entre 20 a 29 anos (42,0%). A faixa de escolaridade com mais entrevistados foi, novamente, a do ensino médio completo com 35,5% (60) dos entrevistados, seguido pela faixa do ensino superior incompleto (31,4%). A média de medicamentos por usuário foi de 2,34 ($\pm 1,81$).

Dos entrevistados que disseram a localização da farmácia que estavam avaliando (72,2%), 49,2% (60) moravam no mesmo bairro da farmácia, enquanto 45,1% (55) moravam em bairro diferente. Além disso, 64,5% (109) dos usuários se locomovem até a farmácia a pé e 55% (93) costumam comprar seus medicamentos

sempre na mesma farmácia. Cerca da metade dos entrevistados (49,1%; 83) adquirem medicamentos apenas na rede privada.

Quanto aos motivos que levam os usuários a escolherem a farmácia, o preço foi o mais frequentemente citado nessa etapa (TABELA 23).

TABELA 23 - MOTIVOS CITADOS PELOS USUÁRIOS QUE NÃO SABIAM POR QUEM HAVIAM SIDO ATENDIDOS OU NÃO FORAM ATENDIDOS PELOS FARMACÊUTICOS A ESCOLHEREM A FARMÁCIA NA SEGUNDA ETAPA DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO (N=169)

Motivos	Usuários N (%)	Score Geral de Satisfação
Preço (preço baixo/melhor desconto/crédito)	47 (27,8)	3,80
Perto de casa	33 (19,5)	3,89
Atendimento (tratamento bom/gosta do serviço)	31 (18,3)	4,04
Localidade (estava a passeio/proximidade)	26 (15,4)	3,67
Amizade com farmacêutico/dono	5 (3,0)	3,96
Fidelidade (costume/freguês)	5 (3,0)	4,22
Conveniência	5 (3,0)	3,40
Perto do trabalho	4 (2,4)	3,72
Não respondeu	4 (2,4)	4,10
Disponibilidade do medicamento/produtos exclusivos	3 (1,8)	4,06
Praticidade	2 (1,2)	4,25
Confiança	2 (1,2)	3,95
Perto do ponto de ônibus	1 (0,6)	4,80
Convênio com trabalho/empresa	1 (0,6)	3,80

FONTE: O autor (2014)

5.10 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

As limitações do estudo dizem respeito às dificuldades encontradas no setor das farmácias comunitárias privadas no Brasil, em que não tem padronizado os serviços farmacêuticos clínicos. Além disso, as limitações de não utilizar um grupo maior de pesquisadores, bem como não utilizar um grupo de discussão, onde os critérios de qualidade seriam melhor estruturados. Nesse aspecto, não foram abordados critérios como a experiência do usuário com a medicação e com o reconhecimento de problemas relacionados a medicamentos (PRM).

Os resultados de qualidade dos serviços farmacêuticos do município de São Mateus são baseados apenas nas farmácias comunitária que aceitaram participar da pesquisa. A força deste estudo é demonstrar a viabilidade do instrumento e apontar possíveis falhas e as necessidades de melhoria das farmácias estudadas.

Como os dados são baseados em um questionário auto aplicável, muitos dados podem ter sido manipulados ou não verdadeiros. Assim, seria interessante comparar se os mesmos resultados seriam encontrados por meio de uma entrevista direta com o farmacêutico e/ou observação/acompanhamento da rotina de trabalho da farmácia.

Quanto a acessibilidade às farmácias, faltou considerar outras barreiras de acessibilidade, como aspectos financeiros (valores dos medicamentos) e a disponibilidade de medicamentos.

No que tange a análise espacial, as limitações são referentes a falta de políticas de delineamento espacial dos bairros dos municípios, como São Mateus, impedindo uma análise mais real da região, quanto a abrangência espacial e demográfica das farmácias.

Em relação à avaliação da satisfação, o estudo esbarrou na utilização de um instrumento que avalia a satisfação com serviços farmacêuticos reorientados pela atenção farmacêutica, realidade ainda não vivenciada na área de estudo, levando a modificação da estrutura do instrumento e também de resultados que podem não ser compatíveis com a realidade. Contudo, a utilização desse instrumento se justificava pela facilidade de utilização de um instrumento já validado e utilizado no mundo inteiro, uma vez que, não houve tempo suficiente para o desenvolvimento de um novo.

Portanto, é possível perceber que várias dessas limitações são devido ao tempo limitado para a realização de um trabalho de tal porte.

6 CONCLUSÃO

O instrumento desenvolvido para avaliação da qualidade dos serviços farmacêuticos prestados em farmácias comunitárias privadas demonstrou-se viável e relevante tanto para avaliar a realidade como para ser utilizado como base na elaboração de padrões de qualidade. Além disso, a visualização dos dados por meio da análise espacial facilitou o entendimento dos resultados e a identificação das áreas que necessitam de melhorias.

O modelo proposto ainda incentiva os farmacêuticos a se preocuparem com o serviço prestado e alerta aos pacientes a exigirem serviços mais qualificados e seguros, proporcionando avanços na melhoria destes, bem como na valorização do profissional farmacêutico.

Entretanto, não se pretende neste trabalho findar as discussões acerca do tema e nem concluir o instrumento como a única forma de avaliação. Existe ainda um longo caminho no desenvolvimento de serviços farmacêuticos clínicos prestados em farmácias comunitárias, de modo que os critérios de qualidade também irão se modificar e se aproximar de um modelo de qualidade ideal.

Ademais, trabalhos futuros podem identificar as áreas que carecem de melhores cuidados farmacêuticos, ao correlacionar os indicadores de qualidade propostos com outros indicadores de saúde.

Quanto à realidade verificada no município de São Mateus-ES, pode-se perceber que as farmácias ainda não realizam serviços farmacêuticos clínicos, não seguindo padrões básicos de qualidade, ofertando ao público um pouco mais do que um serviço de nível aceitável. As farmácias ainda apresentam alto grau de similaridade entre elas, demonstrando que possuem as mesmas limitações e que, portanto, a realização de serviços qualificados traria um enorme diferencial, gerando resultados clínicos e econômicos positivos.

A disposição geográfica das farmácias ressalta a importância de uma distribuição homogênea e coerente desses estabelecimentos, para que a população seja favorecida quanto à acessibilidade a esses serviços.

Os resultados de satisfação dos usuários confirmam os dados de qualidade obtidos nas farmácias, pois a maioria dos usuários não sabe ou não são atendidos pelos farmacêuticos e, ainda, consideram como fator de preferência o atendimento e a localização da farmácia.

Dessa forma, não só no Brasil, como também em outros países, o novo modelo de prática farmacêutica deve ser forte o bastante para transformar o foco da profissão: movendo-o do produto para a pessoa e do comercial para a clínica, sendo necessárias sempre ações conjuntas entre pesquisadores, profissionais e gestores.

REFERÊNCIAS

AMSTISLAVSKI, P. et al. Medication deserts: survey of neighborhood disparities in availability of prescription medications. **International journal of health geographics**, v. 11, n. 1, p. 48, jan. 2012.

ANGONESI, D.; RENNÓ UNES PEREIRA, M. Dispensação Farmacêutica: proposta de um modelo para a prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, p. 3883–3891, 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro: ABNT, 2004.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIASANITÁRIA (Brasil). Instrução normativa nº 10, de 17 de agosto de 2009a. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 18 ago. 2009, seção 1, pág. 83

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIASANITÁRIA (Brasil). Instrução normativa nº 9, de 17 de agosto de 2009b. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 18 ago. 2009, seção 1, pág. 82

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIASANITÁRIA (Brasil). Resolução nº 41, de 26 de julho de 2012. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 27 jul. 2012, seção 1, pág. 59

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIASANITÁRIA (Brasil). Resolução nº 44, de 17 de agosto de 2009. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 18 ago. 2009c, seção 1, pág. 78-81

APHA. Pharmacy Practice Activity Classification. Disponível em: < http://www.pharmacist.com/sites/default/files/pharmacy_practice_activity_classification.pdf >. Acesso em: 03/05/2013.

ARAÚJO, A. DA L. A. DE et al. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 611–617, abr. 2008.

ARMANDO, P. D. et al. Development and validation of a Spanish language patient satisfaction questionnaire with drug dispensing. **Pharmacy world & science : PWS**, v. 30, n. 2, p. 169–74, abr. 2008.

AZZOPARDI, L. M. et al. Development of external methods to evaluate the quality of pharmacy services offered by community pharmacists. **The Quality Assurance Journal**, v. 7, n. 4, p. 248–257, dez. 2003.

BARDAGE, C. et al. Non-prescription medicines for pain and fever—A comparison of recommendations and counseling from staff in pharmacy and general sales stores. **Health policy**, p. 6–13, 2013.

BILLUPS, S. J. et al. Assessing the structure and process for providing pharmaceutical care in Veterans Affairs medical centers. **American journal of health-system pharmacy : AJHP : official journal of the American Society of Health-System Pharmacists**, v. 57, n. 1, p. 29–39, 1 jan. 2000.

BOYLE, T. A et al. Challenges of standardized continuous quality improvement programs in community pharmacies: the case of SafetyNET-Rx. **Research in social & administrative pharmacy : RSAP**, v. 8, n. 6, p. 499–508, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de medicamentos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília: Ministério da Saúde, 1999. 39 p. Portaria n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do Censo Demográfico 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/csv.php?tabela=sinopse_censo2010&banco=cidadesat&codmun=320490&nomemun=S%E3o%20Mateus&legenda=Fonte%3A%20IBGE%2C%20Censo%20Demogr%E1fico%202010.%20>. Acesso em: 01/05/2013.

BRASIL. Portaria n.º184, de 03 de fevereiro de 2011. Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 04 fevereiro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de assistência farmacêutica. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 52 p. Resolução n.º 338, de 06 de maio de 2004.

BRASIL. Lei n.º 7853, de 24 de outubro de 1989. **Diário Oficial [da] da República Federativa do Brasil**, Brasília, 25 out. 1989.

BRASIL. Lei nº 7405, de 12 de novembro de 1985. **Diário Oficial [da] da República Federativa do Brasil**, Brasília, 13 nov. 1985.

BRASIL. Lei nº 8160, de 08 de janeiro de 1991. **Diário Oficial [da] da República Federativa do Brasil**, Brasília, 09 jan. 1991.

BRIESACHER, B.; COREY, R. Patient satisfaction Reports. **American Society of Health-System Pharmacists**, v. 54, p. 531–536, 1997.

BUTT, Z. A et al. Quality of pharmacies in Pakistan: a cross-sectional survey. **International journal for quality in health care: journal of the International Society for Quality in Health Care / ISQua**, v. 17, n. 4, p. 307–13, ago. 2005.

CABRAL, A. P. DE S.; SOUZA, W. V. DE. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): análise da demanda e sua distribuição espacial em uma cidade do Nordeste brasileiro Mobile Emergency Care Service Brazilian northeast. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 4, p. 530–540, 2008.

CAMPBELL, S. M. et al. Research methods used in developing and applying quality indicators in primary care. **Quality & safety in health care**, v. 11, n. 4, p. 358–64, dez. 2002.

CAMPBELL, S. M.; ROLAND, M. O.; BUETOW, S. A. Defining quality of care. **Social science & medicine (1982)**, v. 51, n. 11, p. 1611–25, dez. 2000.

CARVALHO, M. S.; SOUZA-SANTOS, R. Análise de dados espaciais em saúde pública: métodos, problemas, perspectivas. **Caderno de Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 361–378, 2005.

CASTRO, S. S. et al. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 99–105, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (Brasil). Resolução nº 357, de 20 de abril de 2001. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 27 abr. 2001, seção 1, pág. 24.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (Brasil). Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013a. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 26 set. 2013, seção 1, pág. 136.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (Brasil). Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013b. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 25 set. 2013, seção 1, pág. 186.

COOPER, H. L. F. et al. Spatial access to syringe exchange programs and pharmacies selling over-the-counter syringes as predictors of drug injectors' use of sterile syringes. **American journal of public health**, v. 101, n. 6, p. 1118–25, jun. 2011.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO SÃO PAULO– CRFSP. **Farmácia Estabelecimento de Saúde: serviços farmacêuticos**, São Paulo, maio 2010.

CORRER, C. J. et al. Tipos de Serviços Farmacêuticos Clínicos: O que dizem as Revisões Sistemáticas ? **Acta Farmacêutica Portuguesa**, v. 1, n. 2, p. 23–42, 2010.

CORRER, CASSYANO JANUÁRIO et al. Perfil de los farmacéuticos e indicadores de estructura y proceso en farmacias de Curitiba – Brasil. **Seguimento Farmacoterapêutico**, v. 2, n. 1, p. 37–45, 2004.

CORRER, CASSYANO JANUÁRIO et al. Satisfação dos usuários com serviços da farmácia: tradução e validação do Pharmacy Services Questionnaire para o Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 1, p. 87–96, 2009.

CORRER, CASSYANO JANUÁRIO; MELCHORS, A. C.; OTUKI, M. F. Interpretação e avaliação da prescrição medicamentosa: aspectos clínicos. In: ARTMED (Org.). **A Prática Farmacêutica na Farmácia Comunitária**. Porto Alegre: [s.n.], 2013. p. 440.

CORRER, CASSYANO JANUÁRIO; OTUKI, M. F. Atenção farmacêutica e a prestação de serviços farmacêuticos clínicos. **A Prática Farmacêutica na Farmácia Comunitária**. [S.l.]: Artmed, 2013. p. 454.

CORRER, CASSYANO JANUÁRIO; OTUKI, M. F.; SOLER, O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 2, n. 3, p. 41–49, set. 2011.

DE BIE, J. et al. The development of quality indicators for community pharmacy care. **BMJ quality & safety**, v. 20, n. 8, p. 666–71, ago. 2011.

DE CASTRO, M. S.; CORRER, C. J. Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in Brazil. **The Annals of pharmacotherapy**, v. 41, n. 9, p. 1486–93, set. 2007.

DE LAS MERCEDES MARTÍNEZ SÁNCHEZ, A. Medication errors in a Spanish community pharmacy: nature, frequency and potential causes. **International journal of clinical pharmacy**, v. 35, n. 2, p. 185–9, abr. 2013.

DEWULF, B. et al. Financial assistance in areas with low access to primary health care: a review of policy methods in Belgium. **Agile**, p. 14–17, 2013.

DONABEDIAN, A. Aspects of medical care administration. Boston: **Harvard University Press**, 1973.

DONABEDIAN, A. Evaluating the quality of medical care. 1966. **The Milbank quarterly**, v. 83, n. 4, p. 691–729, jan. 2005.

REIS, T. M. **Conhecimento e condutas dos farmacêuticos para a dispensação de medicamentos e a realização da Atenção Farmacêutica em drogarias**. 2013. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2013.

ESPERIDIÃO, M. A.; TRAD, L. A. B. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais User satisfaction assessment: theoretical and conceptual concerns. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 6, p. 1267–1276, 2006.

ESPERIDIÃO, M.; TRAD, L. A. B. Avaliação de satisfação de usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 303–312, 2005.

FALQUETO, E.; KLIGERMAN, D. C.; ASSUMPÇÃO, R. F. Como realizar o correto descarte de resíduos de medicamentos? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 3283–3293, out. 2010.

FERNANDES, B. D. **Qualidade do Serviço Farmacêutico : uma análise espacial**. 2011. Universidade Federal do Espírito Santo, 2011.

FRANÇA, F. et al. Perfil dos farmacêuticos e farmácias em Santa Catarina: indicadores de estrutura e processo. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 44, n. 2001, p. 107–115, 2008.

HALSALL, D.; ASHCROFT, D.; NOYCE, P. Assessing quality in community pharmacy. **International Journal of Pharmacy Practice**, v. 16, n. 3, p. 137–148, jun. 2008.

HALSALL, D.; NOYCE, P. R.; ASHCROFT, D. M. Characterizing healthcare quality in the community pharmacy setting: insights from a focus group study. **Research in social & administrative pharmacy : RSAP**, v. 8, n. 5, p. 360–70, 2011.

HASAN, S. et al. Assessing patient satisfaction with community pharmacy in the UAE using a newly-validated tool. **Research in social & administrative pharmacy**, p. 1–10, 29 out. 2012.

HENRIQUES, A. D. P. D. M.; BEZERRA, A. M. Utilização de um Sistema de Informações Geográficas na Implementação da Lei de Zoneamento de Farmácias e Drogarias. [S.d.].

HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **American Journal of Hospital Pharmacy**, v. 47, n. 3, p. 533–543, 1990.

HIGGS, G. A Literature Review of the Use of GIS-Based Measures of Access to Health Care Services. p. 119–139, 2005.

HINO, P. et al. Rev Latino-am Enfermagem 2006 novembro-dezembro; 14(6) www.eerp.usp.br/rlae. **Revista Latino americana de Enfermagem**, v. 14, n. 6, 2006.

HISCOCK, R. et al. Is neighborhood access to health care provision associated with individual-level utilization and satisfaction? **Health services research**, v. 43, n. 6, p. 2183–200, dez. 2008a.

HISCOCK, R. et al. Is neighborhood access to health care provision associated with individual-level utilization and satisfaction? **Health services research**, v. 43, n. 6, p. 2183–200, dez. 2008b.

IGLÉSIAS, P. et al. Tradução e Validação do “Pharmacy Services Questionnaire” para Português (europeu). **Seguimento Farmacoterapêutico**, v. 3, n. 1, p. 43–56, 2005.

JAYAPRAKASH, G.; RAJAN, M. L.; SHIVAM, P. Consumer views of community pharmacy services in Bangalore city , India. **Pharmacy Praticce**, v. 7, n. 3, p. 157–162, 2009.

KAAE, S.; TRAULSEN, J. M.; NØRGAARD, L. S. Customer interest in and experience with various types of pharmacy counselling - a qualitative study. **Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy**, p. 1–11, 1 out. 2012.

LARSON, L. N.; ROVERS, J. P.; MACKEIGAN, L. D. Patient satisfaction with pharmaceutical care: update of a validated instrument. **Journal of the American Pharmaceutical Association (Washington,D.C. : 1996)**, v. 42, n. 1, p. 44–50, 2002.

LAW, M. R. et al. Geographic accessibility of community pharmacies in ontario. **Healthcare policy = Politiques de santé**, v. 6, n. 3, p. 36–46, fev. 2011.

LIN, S.-J. Access to community pharmacies by the elderly in Illinois: a geographic information systems analysis. **Journal of medical systems**, v. 28, n. 3, p. 301–9, jun. 2004.

LIN, S.-J.; CRAWFORD, S. Y.; WARREN SALMON, J. Potential access and revealed access to pain management medications. **Social science & medicine (1982)**, v. 60, n. 8, p. 1881–91, abr. 2005.

LORCA, J. C.; C, G. V. John Snow , la epidemia de cólera y el nacimiento de la epidemiología moderna. **Revista Chilena de Infectologia**, v. 24, n. 4, p. 331–334, 2007.

LORENZO, S. M. et al. La diferenciación territorial en los servicios farmacéuticos comunitarios en Ciudad de La Habana. **Revista Cubana de Salud Pública**, v. 33, n. 1, 2007.

MACKEIGAN, L. D.; LARSON, L. N. Development and validation of an instrument to measure patient satisfaction with pharmacy services. **Medical care**, v. 27, n. 5, p. 522–36, maio 1989.

MELCHIORS, A. C. **EFEITOS DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NOS RESULTADOS EM SAÚDE DOS PACIENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISES**. 2012. Universidade Federal do Paraná, 2012.

MENDONÇA, K. M. P. P.; GUERRA, R. O. Desenvolvimento e validação de um instrumento de medida da satisfação do paciente com a fisioterapia. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 11, n. 5, p. 369–376, 2007.

MESQUITA, A. R. et al. Assessment of pharmacist's recommendation of non-prescription medicines in Brazil: a simulated patient study. **International journal of clinical pharmacy**, v. 35, n. 4, p. 647–55, ago. 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p. 44

MULLINS, C. D. et al. Health disparities: a barrier to high-quality care. **American journal of health-system pharmacy: AJHP: official journal of the American Society of Health-System Pharmacists**, v. 62, n. 18, p. 1873–82, 15 set. 2005a.

NAIK PANVELKAR, P.; SAINI, B.; ARMOUR, C. Measurement of patient satisfaction with community pharmacy services: a review. **Pharmacy world & science : PWS**, v. 31, n. 5, p. 525–37, out. 2009.

OLAVE QUISPE, S. Y. et al. Validation of a patient satisfaction questionnaire for services provided in Spanish community pharmacies. **International journal of clinical pharmacy**, v. 33, n. 6, p. 949–57, dez. 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **El papel Del farmaceutico en el sistema de atención de salud**. Tóquio: OMS, 1993.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Atenção Farmacêutica no Brasil: Trilhando Caminhos**. Brasília: OPAS, 2002. p. 46

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud**. OPAS, 2012.

PEARCE, J.; WITTEN, K.; BARTIE, P. Neighbourhoods and health: a GIS approach to measuring community resource accessibility. **Journal of epidemiology and community health**, v. 60, n. 5, p. 389–95, maio 2006.

PEREIRA, J. R. Construção dos indicadores de potencialidade social. In: SCOLFORO, J. R.; OLIVEIRA, A. D.; CARVALHO, L. M. T. C. Zoneamento ecológico-econômico do estado de Minas Gerais: componente socioeconômico. Lavras: UFLA, 2008. p. 10-11

PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. DE. The evolution of pharmaceutical care and the prospect for the Brazil. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 44, n. 4, p. 601– 612, 2008.

PERIÓDICOS. **Saúde Baseada em evidências**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/periodicos>. Acesso em: 03 de dezembro de 2013.

PHIPPS, D. L. et al. Medication safety in community pharmacy: a qualitative study of the sociotechnical context. **BMC health services research**, leeeeeer, v. 9, p. 158, jan. 2009.

PINTO, L. S. E. A Farmácia e a Drogaria sob a nova ótica da RDC nº44/2009 da ANVISA. **Revista de Direito Sanitário**, v. 12, n. 2, p. 140–177, 2011.

PORTUGAL. Portaria n.º 1430, de 2 de Novembro de 2007. Fixa os procedimentos de licenciamento e de atribuição de alvará a novas farmácias e às que resultam de transformação de postos farmacêuticos permanentes, bem como da transferência da localização das farmácias. **Diário da República**, 02 novembro de 2007, n.º 211, Série I, pág. 7994-8000.

QUEIRÓS, S. I. C. M. **Aspectos económicos do sector das farmácias: Uma análise da evolução dos últimos 5 anos**. 2011. Universidade do Minho, 2011.

RYAN, K.; NORRIS, P.; BECKET, G. Capturing data on medicines usage: the potential of community pharmacy databases. v. 118, n. 1223, p. 1–12, 2005.

Rede Interagencial de Informações para a Saúde – RIPSAs. Alternativas para a padronização de endereços e democratização da tecnologia de geoprocessamento em municípios. **RIPSAs**; mai, 2004.

SAATY, T. L. Decision making with the analytic hierarchy process. **Int J. Services Sciences**, v. 1, n. 1, p. 83-98, 2008.

SABDE, Y. D. et al. Mapping private pharmacies and their characteristics in Ujjain district, Central India. **BMC health services research**, v. 11, p. 351, jan. 2011.

SÃO MATEUS. Prefeitura Municipal. Lei Municipal n.º 007, de 10 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o plano diretor de desenvolvimento e expansão urbana do município de são mateus e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.saomateus.es.gov.br/download/leis/007-04%20-%20Plano%20Diretor%20Urbano.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2013.

SCHOMMER, J C; KUCUKARSLAN, S. N. Measuring patient satisfaction with pharmaceutical services. **American journal of health-system pharmacy : AJHP : official journal of the American Society of Health-System Pharmacists**, v. 54, n. 23, p. 2721–32; quiz 2741–3, 1 dez. 1997.

SCHOMMER, JON C et al. Market dynamics of community pharmacies in Minnesota. **Research in social & administrative pharmacy : RSAP**, v. 2, n. 3, p. 347–58, set. 2006.

SCHOMMER, JON C; WENZEL, R. G.; KUCUKARSLAN, S. Evaluation of pharmacists' services for hospital inpatients. **American Society of Health-System Pharmacist**, v. 59, n. 1, p. 1632–1637, 2002.

SILVA, L. R. DA. **CONHECIMENTOS E ATITUDES DOS FARMACÊUTICOS SOBRE A REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO E FUNCIONAMENTO DE DROGARIAS - UMA ABORDAGEM SANITÁRIA**. 2002. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2002.

SILVA, L. R. DA; VIEIRA, E. M. Conhecimento dos farmacêuticos sobre legislação sanitária e regulamentação da profissão. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p. 429–437, 2004.

SILVA, R. R. **Acreditação de Farmácias : a construção de um modelo**. 2003. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2003.

SITZIA, J.; WOOD, N. Patient satisfaction: A review of issues and concepts. **Social Science & Medicine**, v. 45, n. 12, p. 1829–1843, dez. 1997.

SMIDERLE, A.; MATER, F. Estudo de caso da distribuição geográfica das unidades farmacêuticas do município de Pato Branco - PR. p. 2933–2940, 2005.

SOARES, L. **O ACESSO AO SERVIÇO DE DISPENSAÇÃO E A MEDICAMENTOS: MODELO TEÓRICO E ELEMENTOS EMPÍRICOS**. Florianópolis, 240p. Tese (Doutorado em Farmácia). Universidade Federal de Santa Catarina, 2013.

SOUZA, T. T. DE. **MORBIDADE E MORTALIDADE RELACIONADAS A MEDICAMENTOS: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DE ESTUDOS OBSERVACIONAIS**. Curitiba. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Federal do Paraná, 2013.

STENSON, B. et al. Real world pharmacy: assessing the quality of private pharmacy practice in the Lao People's Democratic Republic. **Social Science & Medicine**, v. 52, n. 3, p. 393–404, fev. 2001.

STRAND, L. M. et al. The Impact of Pharmaceutical Care Practice on the Practitioner and the Patient in the Ambulatory Practice Setting: Twenty-five Years of Experience. **Current Pharmaceutical Design**, v. 10, p. 3987–4001, 2004.

SYHAKHANG, L. et al. The quality of public and private pharmacy practices. **European Journal of Clinical Pharmacology**, v. 57, n. 3, p. 221–227, 1 jun. 2001.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, p. 190–198, 2004.

TRAVERSO, M. L. et al. Questionnaire to assess patient satisfaction with pharmaceutical care in Spanish language. **International journal for quality in health care**, v. 19, n. 4, p. 217–24, ago. 2007.

UCHIMURA, K. Y.; BOSI, M. L. M. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. 6, p. 1561–1569, dez. 2002.

URBONAS, G.; JAKUŠOVAITĖ, I.; SAVICKAS, A. Pharmacy specialists ' attitudes toward pharmaceutical service. v. 46, n. 10, p. 686–692, 2010.

VIEIRA, F. S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 1, p. 213–220, 2007.

WAGNER, A. et al. Equity in the distribution of community pharmacies in England: impact of regulatory reform. **Journal of health services research & policy**, v. 14, n. 4, p. 243–8, out. 2009.

WARE, J. E. et al. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. **Evaluation and program planning**, v. 6, n. 3-4, p. 247–63, jan. 1983.

WHITE, L.; KLINNER, C. Service quality in community pharmacy: an exploration of determinants. **Research in social & administrative pharmacy : RSAP**, v. 8, n. 2, p. 122–32, 2011.

WHO; FIP. Annex 8: Good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services (joint FIP/WHO). In: WHO (Org.). **Forty-fifth report of the WHO Expert Committee on specifications for pharmaceutical preparations**. [S.l.]: World Health organization, 2011. p. 310–323.

WIEDENMAYER, K. et al. **Developing Pharmacy Practice: A Focus on Patient Care**. 2006. ed. Geneva: World Health organization, 2006. p. 87

WINSLADE, N. et al. Monitoring community pharmacist's quality of care: a feasibility study of using pharmacy claims data to assess performance. **BMC health services research**, v. 11, n. 1, p. 12, jan. 2011.

WIRTH, F. et al. Consumer perception of the community pharmacist and community pharmacy services in Malta. **Journal of Pharmaceutical Health Services Research**, v. 1, n. 4, p. 189–194, 10 dez. 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - INDICADORES ENVIADOS AOS PESQUISADORES NA PRIMEIRA FASE DE VALIDAÇÃO	126
APÊNDICE 2 - INDICADORES ENVIADOS AOS PESQUISADORES NA SEGUNDA FASE DE VALIDAÇÃO	131
APÊNDICE 3 - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA, PROCESSOS E ACESSIBILIDADE DAS FARMÁCIAS E DROGARIAS	137
APÊNDICE 4 - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS	139
APÊNDICE 5 - TCLE DA PESQUISA DE QUALIDADE	141
APÊNDICE 6 - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS (OBSERVACIONAL)	143
APÊNDICE 7 - QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO DOS PACIENTES COM OS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS	145
APÊNDICE 8 - TCLE PROJETO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM OS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS	147
APÊNDICE 9 - TABELA COM CRITÉRIOS SELECIONADOS PELA MAIORIA DOS AVALIADORES COMO SENDO IMPORTANTES PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E A MÉDIA DAS RESPOSTAS.....	149
APÊNDICE 10 – TABELA COM CRITÉRIOS SELECIONADOS PELA MAIORIA DOS AVALIADORES COMO SENDO IMPORTANTES PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E A MÉDIA DAS RESPOSTAS, OBTIDOS NA SEGUNDA FASE DE AVALIAÇÃO PELO PAINEL DE PESQUISADORES	154

APÊNDICE 1 - INDICADORES ENVIADOS AOS PESQUISADORES NA PRIMEIRA FASE DE VALIDAÇÃO



Ministério da Educação
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas

Projeto Qualidade dos Serviços Farmacêuticos

Prezado pesquisador,

Você está sendo convidado a participar de uma etapa da pesquisa “Qualidade dos Serviços Farmacêuticos”. Esta pesquisa tem como objetivo avaliar por georreferenciamento a qualidade dos serviços clínicos prestado pelos farmacêuticos nas farmácias comunitárias. Para alcançar o objetivo estamos analisando indicadores e tentando estabelecer padrões mínimos de qualidade de estrutura e processos, para que possamos classificar quando uma farmácia comunitárias tem um padrão aceitável e conhecer a realidade por regiões de uma cidade, estado ou país

Na busca do desenvolvimento do melhor método de avaliação foram selecionados e criados indicadores de estrutura e processo com base na literatura científica. Esses indicadores abrangem desde acesso organizacional/físico aos serviços até os serviços farmacêuticos clínicos. Como a pesquisa utiliza uma ferramenta de análise espacial para melhor avaliar esses indicadores, faz-se necessário que estes sejam dispostos em um ranking, de acordo com a sua contribuição para a qualidade do serviço. Assim, propomos que os indicadores podem contribuir para um serviço:

- Sem qualidade (contribui de maneira desfavorável para a qualidade do serviço);
- Com qualidade (contribui com padrões mínimos de qualidade);
- Com alta qualidade (contribui para um nível de qualidade além do aceitável);
- Não se aplica para avaliação da qualidade.

Neste trabalho, consideramos que com o advento da atenção farmacêutica, muitas mudanças foram propostas para a prática dos serviços farmacêuticos, fazendo com que as farmácias comunitárias passassem a necessitar de adequações para a provisão desses serviços e padrões de qualidade para sua avaliação.

Caso necessário, recomendamos a leitura do documento base desta pesquisa publicado pela OMS/FIP “Good Pharmacy Practice: joint FIP/WHO guidelines on GPP – Standards for quality of pharmacy services” publicado em 2011 e da RDC 44/2009 publicada pela ANVISA que estamos enviando em anexo.

Como você classificaria a qualidade do serviço farmacêutico de uma farmácia:	Sem qualidade	Com qualidade	Com alta qualidade	Não se aplica para avaliação da qualidade
Quanto ao gerenciamento da farmácia				
1 Que comissiona os balconistas por venda de medicamentos	1	2	3	0
2 Em que o farmacêutico tem vínculo com a farmácia de empregado (contratado)	1	2	3	0
3 Em que o farmacêutico tem vínculo com a farmácia de sócio ou proprietário	1	2	3	0
4 Em que o farmacêutico realiza atividades do setor financeiro da farmácia	1	2	3	0
5 Que possui Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de saúde – PGRSS	1	2	3	0
6 Que utiliza algum método para registrar a opinião/reclamação dos pacientes	1	2	3	0
Quanto a estrutura da farmácia				
7 Que tem a presença de:				
1 farmacêutico em tempo integral	1	2	3	0
2 farmacêuticos em tempo integral	1	2	3	0
3 ou mais farmacêuticos em tempo integral	1	2	3	0
1 balconista/farmácia	1	2	3	0
2 balconistas/farmácia	1	2	3	0
3 ou mais balconistas/farmácia	1	2	3	0
8 Que possui computador	1	2	3	0
9 Que dispõe de acesso à internet	1	2	3	0
10 Que dispõe de impressora	1	2	3	0
11 Que possui medicamentos que sejam de venda sob prescrição médica, em gôndolas ou prateleiras	1	2	3	0
12 Que o farmacêutico se identifica usando jaleco, crachá ou outra identificação	1	2	3	0
13 Que disponibiliza as regulamentações (resoluções, portarias) brasileiras que dispõe sobre medicamentos, correlatos e serviços farmacêuticos	1	2	3	0
14 Que dispõe de procedimentos operacionais padrão sobre todos os serviços prestados na farmácia	1	2	3	0
15 Que realiza manutenção nos aparelhos de aferição de pressão arterial e de glicemia capilar	1	2	3	0
Quanto ao acesso				
16 Quanto ao tempo de atendimento por cliente (em média) Obs.: Sugira o intervalo de tempo de acordo com o nível de qualidade correspondente				
17 Quanto ao horário de funcionamento da farmácia Obs.: Sugira o horário de funcionamento de acordo com o nível de qualidade correspondente				
18 Que tem acesso para deficientes físicos.	1	2	3	0
19 Que tem acesso para deficientes visuais.	1	2	3	0
20 Que tem acesso para idosos.	1	2	3	0

21 Que oferece entrega de medicamentos em casa.	1	2	3	0
22 Que está distante de outras farmácias:				
< 200 metros	1	2	3	0
200-400 metros	1	2	3	0
401-600 metros	1	2	3	0
601-700	1	2	3	0
> 700 metros	1	2	3	0
23 Que está distante de outras unidades de saúde (hospital, UBS):				
< 50 metros	1	2	3	0
51-100 metros	1	2	3	0
101-150 metros	1	2	3	0
151 - 200 metros	1	2	3	0
>200 metros	1	2	3	0
24 Que abrange (considerando uma população maior de 100 mil habitantes):				
0-875 habitantes/farmácia	1	2	3	0
876 – 1750 habitantes/farmácia	1	2	3	0
1751 – 2625 habitantes/farmácia	1	2	3	0
2626 – 3500 habitantes/farmácia	1	2	3	0
3501 a mais habitantes/farmácia	1	2	3	0
25 Que vende medicamentos exclusivamente pela internet.	1	2	3	0
26 Que possui parceria com a farmácia popular	1	2	3	0
27 Em que farmacêuticos e funcionários são capazes de reconhecer as características únicas de cada paciente, como nível de educação, crenças culturais, alfabetização, língua nativa e física e capacidade mental, no atendimento ao paciente	1	2	3	0
28 Em que todos os funcionários estão cientes de que o serviço não está comprometido em função do sexo, idade, religião, etnia, orientação sexual ou condição médica	1	2	3	0
Quanto aos serviços farmacêuticos				
29 Que realiza a intercambialidade entre um medicamento de referência por um genérico	1	2	3	0
30 Em que a chave do armário de medicamentos sujeitos à controle especial é de posse exclusiva do farmacêutico?	1	2	3	0
31 Que elabora Declaração de Serviço Farmacêutico	1	2	3	0
32 Que notifica o serviço local de vigilância sanitária ou serviço nacional de farmacovigilância em relação a suspeita de reações adversas a medicamentos	1	2	3	0
33 Em que o farmacêutico realiza manipulação alopática ou homeopática	1	2	3	0
34 Em que o farmacêutico realiza acompanhamento farmacoterapêutico dos clientes/pacientes	1	2	3	0
35 Em que o farmacêutico realiza atendimento de pacientes no caixa	1	2	3	0
36 Em que ocorre reunião com os funcionários para relatar as experiências, discutir situações vividas, etc.	1	2	3	0
37 Que registra erros cometidos durante a dispensação de medicamentos ou durante outros procedimentos, observados dentro da farmácia	1	2	3	0

38 Em que o farmacêutico oferece algum tipo de treinamento/capacitação aos funcionários	1	2	3	0
39 Que recolhe medicamentos vencidos da comunidade para o descarte	1	2	3	0
40 Que documenta as condições médicas do paciente de uma forma que possa ser lido e interpretado por outro profissional de saúde na sua ausência	1	2	3	0
41 Que documenta todos os medicamentos atualmente sendo tomadas pelo paciente de uma forma que possa ser lido e interpretado por outro profissional de saúde na sua ausência	1	2	3	0
42 Que utiliza os prontuários para acompanhar a evolução dos resultados terapêuticos apresentados pelos pacientes	1	2	3	0
43 Em que o farmacêutico pede ao paciente para descrever sua condição médica, incluindo uma descrição dos problemas médicos e sintomatologia	1	2	3	0
44 Em que é orientado a cada paciente o modo de administração do medicamento (Ex.: dispositivos inalatórios, injetáveis, supositório, creme vaginal, etc)	1	2	3	0
45 Em que é informado ao paciente o modo de ação dos medicamentos	1	2	3	0
46 Em que é fornecido algum material escrito contendo instruções sobre como tomar a medicação	1	2	3	0
47 Em que é visto com o paciente se o medicamento recém adquirido possui interação com outros medicamentos em uso ou alimentos	1	2	3	0
48 Em que se verifica se o paciente entendeu a informação que foi apresentada a ele	1	2	3	0
49 Em que se faz perguntas ao paciente para saber se ele está passando por problemas relacionados com o medicamento	1	2	3	0
50 Em que o farmacêutico contata o médico recomendando/sugerindo ajuste da dose, adição de um novo medicamento ou a eliminação de um medicamento antigo	1	2	3	0
51 Em que os pacientes com problemas sociais são encaminhados para órgãos competentes ou indivíduos de ajuda	1	2	3	0
52 Em que todos os funcionários são instruídos na política de confidencialidade	1	2	3	0
53 Em que a farmácia desenvolve e/ou utiliza materiais educativos para a promoção da saúde e programas de prevenção de doenças	1	2	3	0
54 Que realiza perfuração de lóbulo auricular para colocação de brincos	1	2	3	0
55 Que realiza medida de temperatura dos pacientes	1	2	3	0
56 Que realiza controle de psicotrópicos	1	2	3	0
57 Que realiza dispensação de medicamentos	1	2	3	0
58 Que verifica a pressão arterial dos pacientes	1	2	3	0
59 Que realiza teste de glicemia	1	2	3	0
60 Que realiza teste de colesterol	1	2	3	0
61 Que realiza nebulização/inalação	1	2	3	0
62 Que aplica injetáveis	1	2	3	0
63 Que administra medicamentos no contexto do acompanhamento farmacoterapêutico	1	2	3	0
Quanto a atualização do farmacêutico				

64 Em que o farmacêutico possui conhecimentos básicos de informática	1	2	3	0
65 Em que o farmacêutico possui conhecimentos avançados de informática	1	2	3	0
66 Quanto a bibliografia disponível para consulta na farmácia				
Utiliza bulários (ex. DEF, bulário eletrônico)	1	2	3	0
Utiliza dicionários terapêuticos nacionais (ex. Dicionário Terapêutico Guanabara, PR-Vademécum, Guia de Remédios)	1	2	3	0
Utiliza livros de farmacologia básica e clínica	1	2	3	0
Utiliza livros de consulta rápida de medicamentos e/ou farmacoterapia (nacionais e importados)	1	2	3	0
Utiliza livros importados de consulta sobre medicamentos ou bases de dados internacionais de medicamentos (Ex. Martindale, USP-DI, micromedex)	1	2	3	0
67 Em que o farmacêutico tem domínio (idioma):				
Do espanhol	1	2	3	0
Do inglês	1	2	3	0
68 Tempo que o farmacêutico utiliza para o aperfeiçoamento? Estudo?				
Todos os dias	1	2	3	0
Uma vez na semana	1	2	3	0
Uma vez no mês	1	2	3	0
A cada três meses	1	2	3	0
Uma vez ao ano	1	2	3	0

APÊNDICE 2 - INDICADORES ENVIADOS AOS PESQUISADORES NA SEGUNDA FASE DE VALIDAÇÃO



Ministério da Educação
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas
Projeto Qualidade dos Serviços Farmacêuticos

Prezado pesquisador,

Agradeço a sua participação na primeira etapa da pesquisa “Qualidade dos Serviços Farmacêuticos”. Após sua opinião e colaboração dos demais pesquisadores, fechamos um ciclo inicial de indicadores, e seus respectivos critérios, que iremos utilizar para avaliar a qualidade do serviço farmacêutico local.

Assim, enviamos os indicadores e critérios selecionados e a média gerada a partir das respostas obtidas (Tabela 1). Também os critérios sugeridos (Tabela 2), bem como critérios alterados ou que as respostas obtidas não foram conclusivas (Tabela 3).

Gostaríamos de reforçar a avaliação seguindo a classificação proposta anteriormente, em que os critérios podem contribuir para um serviço:

- (Valor = 1) Sem qualidade (contribui de maneira desfavorável para a qualidade do serviço);
- (Valor = 2) Com qualidade (contribui com padrões mínimos de qualidade);
- (Valor = 3) Com alta qualidade (contribui para um nível de qualidade além do aceitável);
- (Valor = 0) Não se aplica para avaliação da qualidade.

Importante também mencionar que neste trabalho, consideramos a acessibilidade físico-geográfica como uma dimensão importante da qualidade, como ocorre em muitos países da Europa, que utilizam critérios demográficos e geográficos na implantação de novas farmácias para garantir a qualidade do serviço prestado. Desse modo, acreditamos ser importante conhecer e avaliar como as farmácias comunitárias estão distribuídas espacialmente e se proporcionam igualdade no acesso, uma vez que no Brasil não há regulamentação quanto à distribuição das mesmas. Assim, pretende-se avaliar esse quesito por meio de uma análise espacial, considerando as distâncias entre farmácias e unidades de saúde.

Sem mais no momento, agradeço desde já e me coloco a disposição para maiores esclarecimentos se necessário.

Atenciosamente,
Brígida Dias Fernandes

Tabela 1 – Critérios selecionados pela maioria dos avaliadores como sendo importantes para avaliação da qualidade e a média das respostas.

1. INDICADOR: ESTRUTURA DA FARMÁCIA		2,24
	<i>Critérios</i>	<i>Médias</i>
1.1	Que possui Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de saúde – PGRSS	2,2
1.2	Que utiliza algum método para registrar a opinião/reclamação dos pacientes	2,6
1.3	Que possui computador	1,9
1.4	Que dispõe de acesso à internet	2,2
1.5	Que dispõe de impressora	2,2
1.6	Que o farmacêutico se identifica usando jaleco, crachá ou outra identificação.	2,2
1.7	Que disponibiliza as regulamentações (resoluções, portarias) brasileiras que dispõe sobre medicamentos, correlatos e serviços farmacêuticos aos funcionários.	2,1
1.8	Que dispõe de procedimentos operacionais padrão sobre todos os serviços prestados na farmácia	2,4
1.9	Que realiza manutenção nos aparelhos de aferição de pressão arterial e de glicemia capilar	2,4
2. INDICADOR: ACESSIBILIDADE		2,38
2.1	Quanto ao horário de funcionamento da farmácia	-
2.1.1	Menos de 8 horas por dia	1,0
2.1.1	De 8 a 16 horas por dia	2,0
2.1.1	Mais de 16 por dia	3,0
2.2	Que tem acesso para deficientes físicos.	2,8
2.3	Que tem acesso para deficientes visuais.	2,8
2.4	Que tem acesso para idosos.	2,8
2.5	Que entregam medicamentos em casa.	1,5
2.6	Que possui parceria com a farmácia popular	2,1
2.7	Em que farmacêuticos e funcionários são capazes de reconhecer as características únicas de cada paciente, como nível de educação, crenças culturais, alfabetização, língua nativa e física e capacidade mental, no atendimento ao paciente.	3,0
2.8	Em que todos os funcionários estão cientes de que o serviço não está comprometido em função do gênero, idade, religião, etnia, orientação sexual ou condição médica.	2,8
3. INDICADOR: SERVIÇOS FARMACÊUTICOS		2,66
3.1	Que realiza a intercambialidade entre um medicamento de referência por um genérico	2,2
3.2	Em que a chave do armário de medicamentos sujeitos à controle especial é de posse exclusiva do farmacêutico?	2,4
3.3	Que elabora Declaração de Serviço Farmacêutico	2,9
3.4	Que notifica o serviço local de vigilância sanitária ou serviço nacional de farmacovigilância em relação a suspeita de reações adversas a medicamentos	3,0
3.5	Em que o farmacêutico realiza acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes	3,0
3.6	Em que ocorre reunião com os funcionários para relatar as experiências, discutir situações vividas, etc.	3,0
3.7	Que registra erros cometidos durante a dispensação de medicamentos ou durante	3,0

outros procedimentos, observados dentro da farmácia.	
3.8 Em que o farmacêutico oferece algum tipo de treinamento/capacitação aos funcionários	2,7
3.9 Que recolhe medicamentos vencidos da comunidade para o descarte	2,7
3.10 Que documenta as condições médicas do paciente de uma forma que possa ser lido e interpretado por outro profissional de saúde na sua ausência	3,0
3.11 Que documenta todos os medicamentos atualmente sendo tomadas pelo paciente de uma forma que possa ser lido e interpretado por outro profissional de saúde na sua ausência	2,9
3.12 Que utiliza os prontuários para acompanhar a evolução dos resultados terapêuticos apresentados pelos pacientes	3,0
3.13 Em que o farmacêutico pede ao paciente para descrever sua condição médica, incluindo uma descrição dos problemas médicos e sintomatologia	2,8
3.14 Em que é orientado a cada paciente o modo de administração do medicamento (Ex.: dispositivos inalatórios, injetáveis, supositório, creme vaginal, etc)	2,7
3.15 Em que é informado ao paciente o modo de ação dos medicamentos	2,9
3.16 Em que é fornecido algum material escrito contendo instruções sobre como tomar o medicamento.	2,7
3.17 Em que é visto com o paciente se o medicamento recém adquirido possui interação com outros medicamentos em uso ou alimentos	2,9
3.18 Em que se verifica se o paciente entendeu a informação que foi apresentada a ele	2,8
3.19 Em que se pergunta ao paciente para saber se ele está passando por problemas relacionados com o medicamento	2,7
3.20 Em que o farmacêutico contata o médico recomendando/sugerindo ajuste da dose, adição de um novo medicamento ou a eliminação de um medicamento antigo.	3,0
3.21 Em que os pacientes com problemas sociais são encaminhados para órgãos competentes ou indivíduos de ajuda	3,0
3.22 Em que todos os funcionários são instruídos na política de confidencialidade	2,8
3.23 Em que a farmácia desenvolve e/ou utiliza materiais educativos para a promoção da saúde e programas de prevenção de doenças	2,9
3.24 Que realiza perfuração de lóbulo auricular para colocação de brincos	1,4
3.25 Que realiza medida de temperatura dos pacientes	2,3
3.26 Que realiza controle de psicotrópicos	2,0
3.27 Que realiza dispensação de medicamentos	2,2
3.28 Que verifica a pressão arterial dos pacientes	2,6
3.29 Que realiza teste de glicemia	2,7
3.30 Que realiza nebulização/inalação	2,3
3.31 Que aplica injetável.	2,1
3.32 Que administra medicamentos no contexto do acompanhamento farmacoterapêutico	2,8
4. INDICADOR: ATUALIZAÇÃO DO FARMACÊUTICO	2,14
4.1 Em que o farmacêutico possui conhecimentos básicos de informática	1,7
4.2 Em que o farmacêutico possui conhecimentos avançados de informática	2,6

4.3 Quanto à bibliografia disponível para consulta na farmácia	-
4.3.1 Utiliza bulários (ex. DEF, bulário eletrônico)	1,7
4.3.2 Utiliza dicionários terapêuticos nacionais (ex. Dicionário Terapêutico Guanabara, PR-Vademécum, Guia de Remédios)	1,8
4.3.3 Utiliza livros de farmacologia básica e clínica	2,3
4.3.4 Utiliza livros de consulta rápida de medicamentos e/ou farmacoterapia (nacionais e importados)	2,4
4.3.5 Utiliza livros importados de consulta sobre medicamentos ou bases de dados internacionais de medicamentos (Ex. Martindale, USP-DI, micromedex)	3,0
4.4 Em que o farmacêutico tem domínio (idioma):	-
4.4.1 Do espanhol	2,1
4.4.2 Do inglês	2,6
4.5 Tempo que o farmacêutico utiliza para o aperfeiçoamento? Estudo?	-
4.5.1 Todos os dias	2,4
4.5.2 Uma vez na semana	2,6
4.5.3 Uma vez no mês	1,7
4.5.4 A cada três meses	1,3
4.5.5 Uma vez ao ano	1,0

Como você classificaria a qualidade do serviço farmacêutico de uma farmácia:	Sem qualidade	Com qualidade	Com alta qualidade	Não se aplica para avaliação da qualidade
1. INDICADOR: ESTRUTURA DA FARMÁCIA				
1.1 Sobre a área para atendimento dos pacientes:				
Que usa somente o balcão	1	2	3	0
Que usa sala reservada com mesa e cadeiras	1	2	3	0
Que usa área semiprivada perto do balcão (mesa e cadeiras)	1	2	3	0
Que usa a sala de aplicação ou de outros procedimentos	1	2	3	0
1.2 Que dispõe de assento para pacientes a espera do atendimento	1	2	3	0
1.3 Que não possui medicamentos isentos de prescrição em gôndolas ou prateleiras de acesso a pacientes	1	2	3	0
1.4 Que contém cartaz exposto, em local visível ao público, contendo orientação sobre os efeitos dos medicamentos, automedicação e informes sobre o atendimento farmacêutico	1	2	3	0
1.5 Que possui a identificação do farmacêutico responsável afixado em local visível.	1	2	3	0
1.6 Em que os funcionários são instruídos a comunicar o farmacêutico sobre alguma dúvida ou falta de compreensão no ato da dispensação	1	2	3	0
1.7 Que possui equipamentos de medição de peso	1	2	3	0
1.8 Que possui equipamentos de medição de IMC	1	2	3	0

1.9 Em que no momento da dispensação há conferência do nome, quantidade para completar o tratamento, integridade da embalagem e validade do medicamento e/ou correlatos.	1	2	3	0
1.10 Em que os funcionários são instruídos na prática de atendimento interpessoal (simpatia, cortesia e respeito).	1	2	3	0
1.11 Que não possui loja de conveniência (drugstore)	1	2	3	0
2. INDICADOR: SERVIÇOS FARMACÊUTICOS				
2.1 Em que o farmacêutico é o responsável pela compra de medicamentos junto as distribuidoras	1	2	3	0
2.2 Em que o farmacêutico é o responsável pelo controle de medicamentos vencidos	1	2	3	0
2.3 Em que o farmacêutico é o responsável pelo controle de medicamentos termolábeis	1	2	3	0
2.4 Em que a entrega de medicamentos em casa está vinculada ao atendimento domiciliar realizado pelo farmacêutico	1	2	3	0

Tabela 3 - Critérios modificados

Como você classificaria a qualidade do serviço farmacêutico de uma farmácia:	Sem qualidade	Com qualidade	Com alta qualidade	Não se aplica para avaliação da qualidade
1. INDICADOR: ESTRUTURA DA FARMÁCIA				
1.1 Que não comissiona os balconistas por venda de medicamento	1	2	3	0
1.2 Que não possui medicamentos que sejam de venda sob prescrição médica, em gôndolas ou prateleiras	1	2	3	0
1.3 Que vende medicamentos pela internet.	1	2	3	0
1.4 Que tem a presença de:				
Farmacêutico em tempo integral	1	2	3	0
1.5 Quanto à relação Balconista por farmacêutico	1	2	3	0
Por favor, sugira uma relação (Balconista/farmacêutico) de acordo com cada classificação acima.				
2. INDICADOR: ACESSIBILIDADE				
2.1 Que está distante de outras farmácias:				
< 200 metros	1	2	3	0
200-400 metros	1	2	3	0
401-600 metros	1	2	3	0
601-700	1	2	3	0
> 700 metros	1	2	3	0
2.2 Que está distante de outras unidades de saúde (hospital, UBS):				
< 50 metros	1	2	3	0
51-100 metros	1	2	3	0

101-150 metros	1	2	3	0
151 - 200 metros	1	2	3	0
>200 metros	1	2	3	0
2.3 Que abrange (considerando uma população maior de 100 mil habitantes):				
0-875 habitantes/farmácia	1	2	3	0
876 – 1750 habitantes/farmácia	1	2	3	0
1751 – 2625 habitantes/farmácia	1	2	3	0
2626 – 3500 habitantes/farmácia	1	2	3	0
3501 a mais habitantes/farmácia	1	2	3	0
3. INDICADOR: SERVIÇOS FARMACÊUTICOS				
3.1 Em que o farmacêutico não realiza atividades do setor financeiro da farmácia	1	2	3	0
3.2 Em que o farmacêutico não realiza atendimento de pacientes no caixa	1	2	3	0
3.3 Quanto ao tempo de atendimento por cliente (em média)				
Menos de 2 minutos	1	2	3	0
De 2 a 5 minutos	1	2	3	0
De 5 a 10 minutos	1	2	3	0
De 10 a 30 minutos	1	2	3	0

APÊNDICE 3 - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA, PROCESSOS E ACESSIBILIDADE DAS FARMÁCIAS E DROGARIAS

1.	A farmácia recolhe medicamentos vencidos da comunidade para o descarte?	(1) Sim (2) Não
2.	Ocorre o registro de erros cometidos durante a dispensação de medicamentos ou durante outros procedimentos, observados dentro da farmácia?	(1) Sim (2) Não
Estrutura da Farmácia		
3.	Farmácia de rede?	(1) Sim (2) Não
4.	A farmácia possui Farmacêutico em tempo integral?	(1) Sim (2) Não
5.	Qual o número de farmacêuticos?	
6.	Qual o número de balconistas?	
7.	Comissiona os balconistas por venda de medicamento?	(1) Sim (2) Não
8.	A farmácia possui Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de saúde?	(1) Sim (2) Não
9.	A farmácia disponibiliza regulamentações (resoluções, portarias) brasileiras que dispõe sobre medicamentos, correlatos e serviços farmacêuticos aos funcionários?	(1) Sim (2) Não
10.	A farmácia disponibiliza procedimentos operacionais padrão sobre todos os serviços prestados na farmácia?	(1) Sim (2) Não
11.	A farmácia realiza manutenção nos aparelhos de aferição de pressão arterial e de glicemia capilar?	(1) Sim (2) Não
12.	Possui computador?	(1) Sim (2) Não
13.	Dispõe de acesso à internet?	(1) Sim (2) Não
14.	Dispõe de impressora?	(1) Sim (2) Não
15.	A farmácia vende medicamentos pela internet?	(1) Sim (2) Não
16.	Sobre a área para atendimento dos pacientes: (1) Usa somente o balcão (2) Usa sala reservada com mesa e cadeiras (3) Usa área semiprivada perto do balcão (mesa e cadeiras) (4) Usa a sala de aplicação ou de outros procedimentos	
17.	Quais atividades são realizadas no momento da dispensação: (1) Conferência da especialidade farmacêutica prescrita (2) Dispensação da quantidade de medicamento para todo o tratamento (3) Verificação da integridade da embalagem do medicamento e/ou correlato (4) Verificação da validade do medicamento e/ou correlatos	
18.	Os funcionários são treinados na prática de atendimento interpessoal (simpatia, cortesia e respeito)?	(1) Sim (2) Não
19.	Os funcionários são instruídos a comunicar o farmacêutico sobre alguma dúvida ou falta de compreensão no ato da dispensação?	(1) Sim (2) Não
20.	A farmácia utiliza algum método para registrar a opinião/reclamação dos pacientes?	(1) Sim (2) Não
21.	Quanto à bibliografia disponível para consulta na farmácia: (1) Dispõe de bulários (ex. DEF, bulário eletrônico) (2) Dispõe de dicionários terapêuticos nacionais (ex. Dicionário Terapêutico Guanabara, PR-Vademécum, Guia de	

Remédios)	
(3) Dispõe de livros de farmacologia básica e clínica	
(4) Dispõe de livros de consulta rápida de medicamentos e/ou farmacoterapia (nacionais e importados)	
(5) Dispõe de livros importados de consulta sobre medicamentos ou bases de dados internacionais de medicamentos (Ex. Martindale, USP-DI, micromedex)	
Acessibilidade da Farmácia	
22.	Qual o horário de funcionamento da farmácia? (1) Menos de 8 horas por dia (2) De 8 a 16 horas por dia (3) Mais de 16 por dia
23.	A farmácia entrega medicamentos em casa? (1) Sim (2) Não
24.	A farmácia possui parceria com a farmácia popular? (1) Sim (2) Não
25.	Os farmacêuticos e os funcionários se sentem capazes de reconhecer as características únicas de cada paciente, como nível de educação, crenças culturais, linguajar e capacidade mental, no atendimento ao paciente? (1) Sim (2) Não
26.	Os farmacêuticos e os funcionários estão cientes de que o serviço não está comprometido em função do gênero, idade, religião, etnia, orientação sexual ou condição médica? (1) Sim (2) Não

APÊNDICE 4 - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

Este questionário destina-se a avaliação do perfil dos farmacêuticos que atuam em farmácias e drogarias. Caso aceite participar desta pesquisa, você deve responder as perguntas sobre o seu perfil, os serviços farmacêuticos que você realiza e a sua atualização profissional. (Cada farmacêutico que trabalha na farmácia deve preencher um Questionário de Avaliação dos Serviços Farmacêuticos)

Perfil do Farmacêutico	
1. Gênero: (1) Masculino (2) Feminino	
2. Idade:	
3. Tempo de formado (a) em anos:	
4. Instituição em que se formou era:	(1) Pública (2) Privada
5. Já fez alguma pós-graduação?	(1) Sim (2) Não
6. Vínculo com a farmácia:	(1) Empregado (2) Proprietário ou Sócio
Quanto aos serviços farmacêuticos realizados por você (farmacêutico) na farmácia que atua:	
7. Realiza a intercambialidade entre um medicamento de referência por um genérico?	(1) Sim (2) Não
8. A chave do armário de medicamentos sujeitos à controle especial é de posse exclusiva sua?	(1) Sim (2) Não
9. Realiza algum tipo de treinamento/capacitação aos funcionários?	(1) Sim (2) Não
10. Realiza uma política de confidencialidade?	(1) Sim (2) Não
11. Realiza reunião com os funcionários para relatar as experiências, discutir situações vividas, etc.?	(1) Sim (2) Não
12. Elabora Declaração de Serviço Farmacêutico?	(1) Sim (2) Não
13. Notifica o serviço local de vigilância sanitária ou serviço nacional de farmacovigilância em relação a suspeita de reações adversas a medicamentos?	(1) Sim (2) Não
14. Realiza Acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes?	(1) Sim (2) Não
15. Documenta as condições médicas do paciente de uma forma que possa ser lido e interpretado por outro profissional de saúde na sua ausência?	(1) Sim (2) Não
16. Documenta todos os medicamentos atualmente sendo tomadas pelo paciente de uma forma que possa ser lido e interpretado por outro profissional de saúde na sua ausência	(1) Sim (2) Não
17. Utiliza prontuários para acompanhar a evolução dos resultados terapêuticos apresentados pelos pacientes?	(1) Sim (2) Não
18. Pede ao paciente para descrever sua condição médica, incluindo uma descrição dos problemas médicos e sintomatologia?	(1) Sim (2) Não
Quanto às informações fornecidas aos pacientes:	
19. Informa o modo de ação dos medicamentos?	(1) Sim (2) Não
20. Orienta o modo de administração do medicamento (Ex.: dispositivos inalatórios, injetáveis, supositório, creme vaginal, etc)?	(1) Sim (2) Não
21. Verifica se o medicamento recém adquirido possui interação com outros medicamentos em uso ou alimentos?	(1) Sim (2) Não
22. Verifica se o paciente entendeu a informação que foi apresentada a ele?	(1) Sim (2) Não
23. Fornece algum material escrito contendo instruções sobre como tomar o medicamento?	(1) Sim (2) Não

24. Verifica se o paciente está passando por problemas relacionados com o medicamento?	(1) Sim (2) Não
25. Contata o médico recomendando/sugerindo ajuste da dose, adição de um novo medicamento ou a eliminação de um medicamento antigo?	(1) Sim (2) Não
26. Encaminha os pacientes com problemas sociais para órgãos competentes ou indivíduos de ajuda?	(1) Sim (2) Não
27. Desenvolve e/ou utiliza materiais educativos para a promoção da saúde e programas de prevenção de doenças?	(1) Sim (2) Não
Quais atividades você realiza atualmente:	
28. Perfuração de lóbulo auricular para colocação de brincos?	(1) Sim (2) Não
29. Medida de temperatura dos pacientes?	(1) Sim (2) Não
30. Controle de psicotrópicos	(1) Sim (2) Não
31. Dispensação de medicamentos	(1) Sim (2) Não
32. Afere pressão arterial dos pacientes	(1) Sim (2) Não
33. Teste de glicemia	(1) Sim (2) Não
34. Nebulização/inalação	(1) Sim (2) Não
35. Aplicação de injetável.	(1) Sim (2) Não
36. Administra medicamentos no contexto do acompanhamento farmacoterapêutico	(1) Sim (2) Não
37. Compra de medicamentos junto as distribuidoras	(1) Sim (2) Não
38. Controle de medicamentos vencidos	(1) Sim (2) Não
39. Controle de medicamentos termolábeis	(1) Sim (2) Não
40. Atividades do setor financeiro da farmácia	(1) Sim (2) Não
41. Atendimento de pacientes no caixa	(1) Sim (2) Não
42. Atendimento domiciliar	(1) Sim (2) Não
43. Quanto tempo leva a dispensação por paciente (em média)?	
Atualização do farmacêutico	
44. Qual o seu nível de conhecimento sobre informática? (1) básico (2) avançado	
45. Tem domínio (idioma): (1) Do espanhol (2) Do inglês	
46. Quanto tempo você utiliza para o aperfeiçoamento? Estudo? (1) Todos os dias (2) Uma vez na semana (3) Uma vez no mês (4) A cada três meses (5) Uma vez ao ano	

APÊNDICE 5 - TCLE DA PESQUISA DE QUALIDADE



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO UNIVERSITÁRIO NORTE DO ESPÍRITO SANTO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1 – Identificação do Responsável pela execução da pesquisa:

Título: Avaliação da Qualidade do Serviço Farmacêutico
Pesquisador Responsável: Ana Carolina Melchior Rodrigo Randow de Freitas Roberto Pontarolo
Nome do aluno(a) Participante: Brígida Dias Fernandes Dayane de Oliveira Souza Fernanda Ahnert da Silva
Contato com pesquisador responsável Endereço: Rodovia BR 101 Norte, Km 60 - Bairro Litorâneo Telefone(s): (27) 33121557
Comitê de Ética em Pesquisa Rodovia BR 101 Norte, Km 60 - Bairro Litorâneo - São Mateus - ES - Cep: 29.932-540 Tel: +55 (27) 3312-1519 – email: cep@ceunes.ufes.br

2 – Informações ao participante ou responsável:

- 1) Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada:
Qualidade do serviço farmacêutico: uma análise espacial.
A pesquisa terá como objetivo geral:
Analisar a qualidade dos serviços farmacêuticos prestados em farmácias comunitárias privadas localizadas no município de São Mateus-ES.
- 2) Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações que informam sobre o procedimento.
- 2.1) Nesta pesquisa será utilizado dois questionários para avaliação da qualidade, sendo um questionário para avaliação da estrutura, processos e acessibilidade das farmácias e drogarias, contendo 26 questões estruturadas, a serem respondidas pelo farmacêutico responsável, e outro questionário para avaliação dos serviços farmacêuticos e atualização farmacêutica, além de questões sobre o perfil do farmacêutico, contendo 46 questões estruturadas a serem respondidas por todos os farmacêuticos das farmácias.
- 3) Durante sua participação, você poderá recusar responder a qualquer pergunta que possa lhe causar algum constrangimento.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO UNIVERSITÁRIO NORTE DO ESPÍRITO SANTO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

- 4) Você poderá se recusar a participar da pesquisa em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo.
- 5) A sua participação na pesquisa será como voluntário, não recebendo nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza. Entretanto, lhe serão garantidos todos os cuidados necessários a sua participação de acordo com seus direitos individuais e respeito ao seu bem-estar físico e psicológico.
- 6) Não se tem em vista que a sua participação poderá envolver riscos ou desconfortos.
- 7) Prevêem-se como benefícios da realização dessa pesquisa, gerar informações que possam incentivar os profissionais farmacêuticos a buscar melhor capacitação e especialização. Além de propor novas pesquisas e estratégias para melhorar os serviços farmacêuticos no município e para promover o acesso à população a esses serviços.
- 8) Serão garantidos o sigilo e privacidade aos participantes, assegurando-lhes o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometer-lo. Na apresentação dos resultados não serão citados os nomes dos participantes e nem das farmácias.
- 9) Os resultados obtidos com a pesquisa serão apresentados em eventos ou publicações científicas.

Confirmando ter sido informado e esclarecido sobre o conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu livre consentimento.

São Mateus, ____ de ____ de ____.

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

Assinatura do pesquisador responsável: _____

Telefone do pesquisador responsável: (27) 33121551

APÊNDICE 6 - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS (OBSERVACIONAL)

Nº Questionário:	Pesquisador:
Bairro:	
Farmácia:	
Coordenadas Geográficas:	
1. Possui área de conveniência?	(1) Sim (2) Não
2. Presença de medicamentos que sejam de venda sob prescrição médica , em gôndolas ou prateleiras de acesso aos pacientes?	(1) Sim (2) Não
3. Farmacêutico se identifica? (usando jaleco, crachá ou outra identificação)	(1) Sim (2) Não
4. A farmácia dispõe de assento para pacientes a espera do atendimento?	(1) Sim (2) Não
5. Possui medicamentos isentos de prescrição em gôndolas ou prateleiras de acesso a pacientes?	(1) Sim (2) Não
6. Contém cartaz exposto, em local visível ao público, contendo orientação sobre os efeitos dos medicamentos, automedicação e informes sobre o atendimento farmacêutico?	(1) Sim (2) Não
7. Possui a identificação do farmacêutico responsável afixado em local visível?	(1) Sim (2) Não
8. Possui equipamentos de medição de peso?	(1) Sim (2) Não
9. Possui equipamentos de medição de IMC?	(1) Sim (2) Não
10. Acesso para deficientes físicos	(1) Sim (2) Não
<p><i>Se sim, foi verificado através:</i> <input type="checkbox"/> Presença de sinalização visual (texto ou figura) <input type="checkbox"/> Ausência de desníveis; presença de rampas; presença de corrimão; portas de fácil abertura e largura; pisos com superfície regular, firme, estável e antiderrapante sob qualquer condição, que não provoque trepidação em dispositivos com rodas (cadeiras de rodas ou carrinhos de bebê) e que possuam sinalização; áreas de circulação que permita a circulação e manobras de cadeiras de rodas.</p>	
11. Acesso para idosos	(1) Sim (2) Não
<p><i>Se sim, foi verificado através:</i> <input type="checkbox"/> Ausência de desníveis; presença de rampas; presença de corrimão; portas de fácil abertura e largura; pisos com superfície regular, firme, estável e antiderrapante sob qualquer condição, que possuam sinalização; áreas de circulação que permita a circulação.</p>	
12. Acesso para deficientes visuais	(1) Sim (2) Não
<p><i>Se sim, foi verificado através:</i> <input type="checkbox"/> Presença de sinalização visual (texto ou figura) e tátil (caracteres em relevo – braile ou figuras em relevo) <input type="checkbox"/> Ausência de desníveis; Presença de rampas; Presença de corrimão;. Portas de fácil abertura e largura. Pisos com superfície regular, firme, estável e antiderrapante sob qualquer condição, que não provoque trepidação em dispositivos com rodas (cadeiras de rodas ou carrinhos de bebê) e que possuam</p>	

sinalização.	
13. Acesso para deficientes auditivos	(1) Sim (2) Não
<i>Presença de sinalização visual (texto ou figura) e sonora (recursos auditivos) Ou ausência de desníveis. Presença de corrimão. Portas de fácil abertura e largura. Pisos com superfície regular, firme, estável e antiderrapante sob qualquer condição, que não provoque trepidação em dispositivos com rodas (cadeiras de rodas ou carrinhos de bebê) e que possuam sinalização. Áreas de circulação que permita a circulação e manobras de cadeiras de rodas.</i>	
Para uso no laboratório:	
14. Está distante de outras farmácias:	(1) < 200 metros (2) 200-400 metros (3) 401-600 metros (4) 601-700 (5) > 700 metros
15. Está distante de outras unidades de saúde (hospital, UBS):	(1) < 50 metros (2) 51-100 metros (3) 101-150 metros (4) 151 - 200 metros (5) >200 metros
16. Que abrange (considerando uma população maior de 100 mil habitantes):	(1) 0-875 habitantes/farmácia (2) 876 – 1750 habitantes/farmácia (3) 1751 – 2625 habitantes/farmácia (4) 2626 – 3500 habitantes/farmácia (5) 3501 a mais habitantes/farmácia

APÊNDICE 7 - QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO DOS PACIENTES COM OS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

01) N° Quest:	Hr início:	Hr Term:	Data:
02) Farmácia:			
03) Bairro:			

Bom dia/tarde/noite. Meu nome é....., sou entrevistador(a) da Universidade Federal do Espírito Santo. Estamos realizando uma pesquisa sobre satisfação dos pacientes com os serviços farmacêuticos. O objetivo deste trabalho é analisar a satisfação dos pacientes com os serviços farmacêuticos prestados nas farmácias privadas localizadas no município de São Mateus-ES. E para isso, estamos entrevistando pessoas maiores de 18 anos e que estejam usando algum medicamento. Pedimos sua colaboração para responder ao questionário e garantimos que suas respostas de caráter pessoal serão mantidas no mais absoluto sigilo.

<<SÓ PROSSEGUIR SE O PACIENTE TIVER MAIS DE 18 ANOS E ESTIVER USANDO ALGUM MEDICAMENTO>>

As primeiras perguntas são sobre o atendimento que você recebe quando compra seus medicamentos na farmácia. Após a leitura de cada questão, escolha o número que melhor representa a sua opinião, de acordo com a folha de resposta: **excelente, muito bom, indiferente, ruim ou péssimo.**

Por exemplo: a pergunta pode ser:

	excelente	muito bom	indiferente	Ruim	Péssimo
Que nota você daria para o estacionamento da farmácia?	5	4	3	2	1

Se você achou que o estacionamento é "muito bom", você deverá dizer o 4 (como ilustrado), Se você achou que é "regular", você deverá dizer o 2.

Lembrando, estas são suas opiniões, não há respostas corretas ou erradas.

Você foi atendido pelo farmacêutico?	(1) Sim (2) Não (3) Não sabe
--------------------------------------	--

<<Caso a resposta da pergunta anterior tenha sido Não ou Não sabe, pular para pergunta 16>>

Como você classificaria:		Excelente	Bom	Indiferente	Ruim	Péssimo	NS
Características do Atendimento Farmacêutico							
1	A disponibilidade do farmacêutico em te atender?	5	4	3	2	1	
2	A relação do profissional farmacêutico com você?	5	4	3	2	1	
3	A habilidade do farmacêutico em avisá-lo sobre problemas que você poderia ter com seus medicamentos?	5	4	3	2	1	
4	A explicação do farmacêutico sobre como os seus medicamentos agem no seu organismo?	5	4	3	2	1	
5	O interesse do farmacêutico pela sua saúde?	5	4	3	2	1	
6	A explicação do farmacêutico de como usar os seus medicamentos?	5	4	3	2	1	
7	O empenho do farmacêutico em resolver os problemas que você tem com seus medicamentos?	5	4	3	2	1	
8	A responsabilidade que o farmacêutico assume com o seu tratamento?	5	4	3	2	1	
9	As orientações do farmacêutico sobre como tomar os seus medicamentos?	5	4	3	2	1	
10	As respostas do farmacêutico às suas perguntas?	5	4	3	2	1	
11	O empenho do farmacêutico em manter ou melhorar a sua saúde?	5	4	3	2	1	
12	A privacidade nas conversas com farmacêutico?	5	4	3	2	1	
13	O empenho do farmacêutico para assegurar que os seus medicamentos façam o efeito esperado?	5	4	3	2	1	
14	A explicação do farmacêutico sobre os possíveis efeitos	5	4	3	2	1	

	adversos dos medicamentos?						
15	O tempo que o farmacêutico oferece para atender você?	5	4	3	2	1	
Características dos funcionários							
16	A prontidão no atendimento da sua receita?	5	4	3	2	1	
17	O profissionalismo dos funcionários da farmácia?	5	4	3	2	1	
18	A cortesia e respeito demonstradas pelos funcionários da farmácia?	5	4	3	2	1	
Características da Farmácia							
19	O profissionalismo da farmácia, quanto a infraestrutura?	5	4	3	2	1	
20	Os serviços da farmácia em geral?	5	4	3	2	1	
21	A distância que a farmácia fica da sua casa?	5	4	3	2	1	
22	O tempo que leva para chegar até a farmácia?	5	4	3	2	1	
23	O acesso (rua, relevo e calçada) à farmácia?	5	4	3	2	1	
24	O horário de funcionamento da farmácia no caso de necessidade de aquisição de medicamento?	5	4	3	2	1	
25	O número de farmácias aonde você possa ter sua prescrição atendida?	5	4	3	2	1	

Agora, não utilizaremos mais esta escala, em cada pergunta você irá escolher qual das alternativas mais se aproxima de você:

26	Além da farmácia privada onde mais você adquire os medicamentos que lhe são prescritos?	(1) posto de saúde (2) farmácia municipal (3) farmácia estadual (4) NA (5) NR (6) NS
27	Quantos medicamentos você utilizou no último mês?	
28	Você costuma comprar seus medicamentos na mesma farmácia?	
29	Porque você escolheu esta farmácia?	
30	Qual a sua faixa etária?	(1) Menos de 20 (2) 20-29 (3) 30-39 (4) 40-49 (5) 50-59 (6) 60-69 (7) 70-79 (8) Mais de 80
31	Qual a sua escolaridade?	(1) analfabeto (2) 1o grau incompleto (3) 1o grau completo (4) 2o grau incompleto (5) 2o grau completo (6) 3o grau incompleto (7) 3o grau completo
32	Qual o bairro em que você mora?	
33	Como você chegou até a farmácia?	(1) A pé (2) Automóvel próprio (3) Ônibus (4) Táxi/Mototáxi (5) Outros
33	<Observacional> Qual o seu gênero?	(1) feminino (2) masculino

APÊNDICE 8 - TCLE PROJETO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM OS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO UNIVERSITÁRIO NORTE DO ESPÍRITO SANTO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1 – Identificação do Responsável pela execução da pesquisa:

Título: Satisfação dos pacientes com os serviços das farmácias comunitárias de São Mateus/ES Pesquisador Responsável: Ana Carolina Melchiors Rodrigo Randow de Freitas Roberto Pontarolo
Nome do aluno(a) Participante: Brígida Dias Fernandes Dayane de Oliveira Souza Vanger Monthay
Contato com pesquisador responsável Endereço: Rodovia BR 101 Norte, Km 60 - Bairro Litorâneo Telefone(s): (27) 33121557
Comitê de Ética em Pesquisa Rodovia BR 101 Norte, Km 60 - Bairro Litorâneo - São Mateus - ES - Cep: 29.932-540 Tel: +55 (27) 3312-1519 – email: cep@ceunes.ufes.br

2 – Informações ao participante ou responsável:

- 1) Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada:
Satisfação dos pacientes com os serviços das farmácias comunitárias de São Mateus/ES.
A pesquisa terá como objetivo geral:
Analisar a satisfação dos pacientes com relação aos serviços farmacêuticos prestados em farmácias comunitárias privadas localizadas no município de São Mateus-ES
- 2) Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações que informam sobre o procedimento.
 - 2.1) Nesta pesquisa será realizada uma entrevista estruturada utilizando um questionário contendo 33 perguntas. Tais perguntas são relacionadas quanto ao serviço recebido na farmácia e o perfil demográfico dos participantes.
- 3) Durante sua participação, você poderá recusar responder a qualquer pergunta que por ventura lhe causar algum constrangimento.
- 4) Você poderá se recusar a participar da pesquisa em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo.
- 5) A sua participação na pesquisa será como voluntário, não recebendo nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza. Entretanto, lhe serão



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO UNIVERSITÁRIO NORTE DO ESPÍRITO SANTO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

garantidos todos os cuidados necessários a sua participação de acordo com seus direitos individuais e respeito ao seu bem-estar físico e psicológico.

- 6) Não se tem em vista que a sua participação poderá envolver riscos ou desconfortos.
- 7) Prevêem-se como benefícios da realização dessa pesquisa, gerar informações que possam incentivar os profissionais farmacêuticos a buscar melhor capacitação e especialização. Além de propor novas pesquisas e estratégias para melhorar os serviços farmacêuticos no município e para promover o acesso à população a esses serviços.
- 8) Serão garantidos o sigilo e privacidade aos participantes, assegurando-lhes o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometer-lo. Na apresentação dos resultados não serão citados os nomes dos participantes e nem das farmácias.
- 9) Os resultados obtidos com a pesquisa serão apresentados em eventos ou publicações científicas.

Confirmando ter sido informado e esclarecido sobre o conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu livre consentimento.

São Mateus, ____ de ____ de _____.

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

Assinatura do pesquisador responsável: _____

Telefone do pesquisador responsável: (27) 33121551

APÊNDICE 9 - TABELA COM CRITÉRIOS SELECIONADOS PELA MAIORIA DOS AVALIADORES COMO SENDO IMPORTANTES PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E A MÉDIA DAS RESPOSTAS.

1. INDICADOR: ESTRUTURA DA FARMÁCIA						1,71
<i>Crítérios</i>	<i>Pesos</i>	<i>Não se aplica</i>	<i>Contribui de maneira desfavorável</i>	<i>Contribui com padrões mínimos de qualidade</i>	<i>Contribui para um alto nível de qualidade</i>	<i>N/R</i>
1.1 Que possui Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de saúde (PGRSS)	1,50	8,3%	0	41,7%	41,7%	8,3%
1.2 Que utiliza algum método para registrar a opinião/reclamação dos pacientes	1,70	0	0	33,3%	66,7%	
1.3 Que possui computador	1,09	8,3%	0	83,3%	8,3%	
1.4 Que dispõe de acesso à internet	1,17	0	0	83,3%	16,7%	
1.5 Que dispõe de impressora	1,18	8,3%	0	75,0%	16,7%	
1.6 Que o farmacêutico se identifica usando jaleco, crachá ou outra identificação.	1,17	0	0	83,3%	16,7%	
1.7 Que disponibiliza as regulamentações (resoluções, portarias) brasileiras que dispõe sobre medicamentos, correlatos e serviços farmacêuticos aos funcionários.	1,30	16,7%	0	58,3%	25,0%	
1.8 Que dispõe de procedimentos operacionais padrão sobre todos os serviços prestados na farmácia	1,58	0	0	41,7%	58,3%	
1.9 Que realiza manutenção nos aparelhos de aferição de pressão arterial e de glicemia capilar	1,42	0	0	58,3%	41,7%	
1.10 Quanto à bibliografia disponível para consulta na farmácia						
1.10.1 Utiliza bulários (ex. DEF, bulário eletrônico)	0,08	0	50,0%	41,7%	8,3%	
1.10.2 Utiliza dicionários terapêuticos nacionais (ex. Dicionário Terapêutico Guanabara, PR-Vademécum, Guia de Remédios)	0,50	0	25,0%	75,0%	0	
1.10.3 Utiliza livros de farmacologia básica e clínica	1,25	0	0	75,0%	25,0%	
1.10.4 Utiliza livros de consulta rápida de medicamentos e/ou farmacoterapia (nacionais e importados)	1,33	0	8,3%	41,7%	50,0%	
1.10.5 Utiliza livros importados de consulta sobre medicamentos ou bases de dados internacionais de medicamentos (Ex. Martindale, USP-DI, micromedex)	1,92	0	0,0	8,3%	91,7%	

continua

APÊNDICE 9 - CRITÉRIOS SELECIONADOS PELA MAIORIA DOS AVALIADORES COMO SENDO IMPORTANTES PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E A MÉDIA DAS RESPOSTAS.

continuação

2. INDICADOR: POCESSOS DA FARMÁCIA							1,83
<i>Critérios</i>	<i>Médias</i>	<i>Não se aplica</i>	<i>Contribui de maneira desfavorável</i>	<i>Contribui com padrões mínimos de qualidade</i>	<i>Contribui para um alto nível de qualidade</i>	<i>N/R</i>	
2.1 Que registra erros cometidos durante a dispensação de medicamentos ou durante outros procedimentos, observados dentro da farmácia.	2,00	0	0	0	91,7%	8,3%	
2.2 Que recolhe medicamentos vencidos da comunidade para o descarte	1,67	0	0	33,3%	66,7%		
3. INDICADOR: ACESSIBILIDADE							1,5
<i>Critérios</i>	<i>Médias</i>	<i>Não se aplica</i>	<i>Contribui de maneira desfavorável</i>	<i>Contribui com padrões mínimos de qualidade</i>	<i>Contribui para um alto nível de qualidade</i>	<i>N/R</i>	
2.1 Quanto ao horário de funcionamento da farmácia							
2.1.1 Menos de 8 horas por dia	-1,00	8,3%	91,7%				
2.1.1 De 8 a 16 horas por dia	1,00	8,3%		91,7%			
2.1.1 Mais de 16 por dia	2,00	8,3%			91,7%		
2.2 Que tem acesso para deficientes físicos.	1,67	0	0	33,3%	66,7%		
2.3 Que tem acesso para deficientes visuais.	1,75	0	0	25,0%	75,0%		
2.4 Que tem acesso para idosos.	1,67	0	0	33,3%	66,7%		
2.6 Que possui parceria com a farmácia popular	1,30	16,7%	0	58,3%	25,0%		
2.7 Em que farmacêuticos e funcionários são capazes de reconhecer as características únicas de cada paciente, como nível de educação, crenças culturais, alfabetização, língua nativa e física e capacidade mental, no atendimento ao paciente.	1,92	0	0	8,3%	91,7%		
2.8 Em que todos os funcionários estão cientes de que o serviço não está comprometido em função do gênero, idade, religião, etnia, orientação sexual ou condição médica.	1,75	0	0	25,0%	75,0%		

APÊNDICE 9 - CRITÉRIOS SELECIONADOS PELA MAIORIA DOS AVALIADORES COMO SENDO IMPORTANTES PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E A MÉDIA DAS RESPOSTAS.

continuação

4. INDICADOR: SERVIÇOS FARMACÊUTICOS						1,65
<i>Crítérios</i>	<i>Médias</i>	<i>Não se aplica</i>	<i>Contribui de maneira desfavorável</i>	<i>Contribui com padrões mínimos de qualidade</i>	<i>Contribui para um alto nível de qualidade</i>	<i>N/R</i>
3.1 Que realiza a intercambialidade entre um medicamento de referência por um genérico	1,17	0	8,3%	58,3%	33,3%	
3.2 Em que a chave do armário de medicamentos sujeitos à controle especial é de posse exclusiva do farmacêutico?	1,73	8,3%	0	25,0%	66,7%	
3.3 Que elabora Declaração de Serviço Farmacêutico	1,91	0	0	8,3%	83,3%	8,3%
3.4 Que notifica o serviço local de vigilância sanitária ou serviço nacional de farmacovigilância em relação a suspeita de reações adversas a medicamentos	2,00	0	0	0	100%	
3.5 Em que o farmacêutico realiza acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes	2,00	0	0	0	100%	
3.6 Em que ocorre reunião com os funcionários para relatar as experiências, discutir situações vividas, etc.	2,00	0	0	0	91,7%	8,3%
3.7 Em que o farmacêutico oferece algum tipo de treinamento/capacitação aos funcionários	1,75	0	0	25,0%	75,0%	
3.8 Que documenta as condições médicas do paciente de uma forma que possa ser lido e interpretado por outro profissional de saúde na sua ausência	1,92	0	0	8,3%	91,7%	
3.9 Que documenta todos os medicamentos atualmente sendo tomadas pelo paciente de uma forma que possa ser lido e interpretado por outro profissional de saúde na sua ausência	1,92	0	0	8,3%	91,7%	
3.10 Que utiliza os prontuários para acompanhar a evolução dos resultados terapêuticos apresentados pelos pacientes	2,00	0	0	0	100%	
3.11 Em que o farmacêutico pede ao paciente para descrever sua condição médica, incluindo uma descrição dos problemas médicos e sintomatologia	1,67	0	0	33,3%	66,7%	
3.12 Em que é orientado a cada paciente o modo de administração do medicamento (Ex.: dispositivos inalatórios, injetáveis, supositório, creme vaginal, etc)	1,92	0	0	8,3%	91,7%	

APÊNDICE 9 - CRITÉRIOS SELECIONADOS PELA MAIORIA DOS AVALIADORES COMO SENDO IMPORTANTES PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E A MÉDIA DAS RESPOSTAS.

						continuação
3.13 Em que é informado ao paciente o modo de ação dos medicamentos	1,58	0	0	41,7%	58,3%	
3.14 Em que é fornecido algum material escrito contendo instruções sobre como tomar o medicamento.	1,83	0	0	16,7%	83,3%	
3.15 Em que é visto com o paciente se o medicamento recém adquirido possui interação com outros medicamentos em uso ou alimentos	1,92	0	0	8,3%	91,7%	
3.16 Em que se verifica se o paciente entendeu a informação que foi apresentada a ele	1,75	0	0	25,0%	75,0%	
3.17 Em que se pergunta ao paciente para saber se ele está passando por problemas relacionados com o medicamento	1,75	0	0	25,0%	75,0%	
3.18 Em que o farmacêutico contata o médico recomendando/sugerindo ajuste da dose, adição de um novo medicamento ou a eliminação de um medicamento antigo.	2,00	0	0	0	100%	
3.19 Em que os pacientes com problemas sociais são encaminhados para órgãos competentes ou indivíduos de ajuda	2,00	0	0	0	100%	
3.20 Em que o farmacêutico está instruído na política de confidencialidade	1,75	0	0	25,0%	75,0%	
3.21 Em que o farmacêutico desenvolve e/ou utiliza materiais educativos para a promoção da saúde e programas de prevenção de doenças	1,92	0	0	8,3%	91,7%	
3.22 Que realiza perfuração de lóbulo auricular para colocação de brincos	0,50	33,3%	16,7%	50,0%	0	
3.23 Que realiza medida de temperatura dos pacientes	1,17	0	8,3%	58,3%	33,3%	
3.24 Que realiza controle de psicotrópicos	1,20	16,7%	0	66,7%	16,7%	
3.25 Que realiza dispensação de medicamentos	1,17	0	0	83,3%	16,7%	
3.26 Que verifica a pressão arterial dos pacientes	1,42	0	0	58,3%	41,7%	
3.27 Que realiza teste de glicemia	1,50	0	0	50,0%	50,0%	
3.28 Que realiza nebulização/inalação	1,25	0	8,3%	50,0%	41,7%	
3.29 Que aplica injetável.	1,09	0	8,3%	58,3%	25,0%	8,3%
3.30 Que administra medicamentos no contexto do acompanhamento farmacoterapêutico	1,83	0	0	16,7%	83,3%	

continua

APÊNDICE 9 - CRITÉRIOS SELECIONADOS PELA MAIORIA DOS AVALIADORES COMO SENDO IMPORTANTES PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E A MÉDIA DAS RESPOSTAS.

						conclusão
5. INDICADOR: ATUALIZAÇÃO DO FARMACÊUTICO						1,63
<i>Crítérios</i>	<i>Médias</i>	<i>Não se aplica</i>	<i>Contribui de maneira desfavorável</i>	<i>Contribui com padrões mínimos de qualidade</i>	<i>Contribui para um alto nível de qualidade</i>	<i>N/R</i>
4.1 Em que o farmacêutico possui conhecimentos						
4.1.1 Básicos de informática	0,33	0	33,3%	66,7%	0	
4.1.2 Avançados de informática	1,58	0	0	41,7%	58,3%	
4.2 Em que o farmacêutico tem domínio (idioma) do espanhol	1,40	16,7%	0	50,0%	33,3%	
4.3 Em que o farmacêutico tem domínio (idioma) do inglês	1,82	8,3%	0	16,7%	75,0%	
4.4 Tempo que o farmacêutico utiliza para o aperfeiçoamento? Estudo?						
4.5.1 Todos os dias	1,73	8,3%	0,0	25,0%	66,7%	
4.5.2 Uma vez na semana	1,5	0,0	0,0	50,0%	50,0%	
4.5.3 Uma vez no mês	0,42	0,0	33,3%	58,3%	8,3%	
4.5.4 A cada três meses	-0,33	0,0	66,7%	33,3%	0	
4.5.5 Uma vez ao ano	-0,83	0,0	91,7%	8,3%	0	

FONTE: O autor (2014)

APÊNDICE 10 – TABELA COM CRITÉRIOS SELECIONADOS PELA MAIORIA DOS AVALIADORES COMO SENDO IMPORTANTES PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E A MÉDIA DAS RESPOSTAS, OBTIDOS NA SEGUNDA FASE DE AVALIAÇÃO PELO PAINEL DE PESQUISADORES

1. INDICADOR: ESTRUTURA DA FARMÁCIA						1,31
<i>Crítérios</i>	<i>Médias</i>	<i>Não se aplica</i>	<i>Contribui de maneira desfavorável</i>	<i>Contribui com padrões mínimos de qualidade</i>	<i>Contribui para um alto nível de qualidade</i>	<i>N/R</i>
1.1 Sobre a área para atendimento dos pacientes:						
1.1.1 Que usa somente o balcão	-1,00	0	100%	0	0	
1.1.2 Que usa sala reservada com mesa e cadeiras	1,89	0	0	11,1%	88,9%	
1.1.3 Que usa área semiprivada perto do balcão (mesa e cadeiras)	1,33	0	0	66,7%	33,3%	
1.1.4 Que usa a sala de aplicação ou de outros procedimentos	0,56	0	44,4%	11,2%	44,4%	
1.2 Que dispõe de assento para pacientes a espera do atendimento	1,44	0	0	55,6%	44,4%	
1.3 Que não possui medicamentos isentos de prescrição em gôndolas ou prateleiras de acesso a pacientes	1,29	22,2%	11,1%	22,2%	44,4%	
1.4 Que contém cartaz exposto, em local visível ao público, contendo orientação sobre os efeitos dos medicamentos, automedicação e informes sobre o atendimento farmacêutico	1,57	22,2%	0	33,3%	44,4%	
1.5 Que possui a identificação do farmacêutico responsável afixado em local visível.	1,33	0	0	66,7%	33,3%	
1.6 Em que os funcionários são instruídos a comunicar o farmacêutico sobre alguma dúvida ou falta de compreensão no ato da dispensação	1,78	0	0	22,8%	77,8%	
1.7 Que possui equipamentos de medição de peso	1,11	0	0	88,9%	11,1%	
1.8 Que possui equipamentos de medição de IMC	1,33	0	0	66,7%	33,3%	
1.9 Em que no momento da dispensação há conferência do nome, quantidade para completar o tratamento, integridade da embalagem e validade do medicamento e/ou correlatos.	1,22	0	0	77,8%	22,2%	
1.10 Em que os funcionários são instruídos na prática de atendimento interpessoal (simpatia, cortesia e respeito).	1,33	0	0	66,7%	33,3%	
1.11 Que não possui loja de conveniência (drugstore)	1,43	22,2	0	44,4%	33,3%	
1.12 Que não comissiona os balconistas por venda de medicamento	1,13	11,1%	11,1%	44,4%	33,3%	
1.13 Que não possui medicamentos que sejam de venda sob prescrição médica, em gôndolas ou prateleiras	1,33	0	0	66,7%	33,3%	

APÊNDICE 10 – TABELA COM CRITÉRIOS SELECIONADOS PELA MAIORIA DOS AVALIADORES COMO SENDO IMPORTANTES PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E A MÉDIA DAS RESPOSTAS, OBTIDOS NA SEGUNDA FASE DE AVALIAÇÃO PELO PAINEL DE PESQUISADORES

continuação

1.14 Que vende medicamentos pela internet.	-0,50	11,1%	66,7%	22,2%	0	
1.15 Que tem a presença de Farmacêutico em tempo integral	1,33	0	0	66,7%	33,3%	
1.16 Quanto à relação Balconista por farmacêutico						
1.16.1 ≥4 Balconistas para cada farmacêutico	-1,00		66,7%			33,3%
1.16.2 3 Balconistas para cada farmacêutico	1,00		66,7%			33,3%
1.16.3 ≤2 Balconistas para cada farmacêutico	2,00		66,7%			33,3%

3. INDICADOR: ACESSIBILIDADE

1,43

<i>Crítérios</i>	<i>Médias</i>	<i>Não se aplica</i>	<i>Contribui de maneira desfavorável</i>	<i>Contribui com padrões mínimos de qualidade</i>	<i>Contribui para um alto nível de qualidade</i>	<i>N/R</i>
2.11 Que abrange (considerando uma população maior de 100 mil habitantes):						
0-875 habitantes/farmácia	-0,14	22,2%	55,6%	0	22,2%	
876 – 1750 habitantes/farmácia	-0,14	22,2%	55,6%	0	22,2%	
1751 – 2625 habitantes/farmácia	0,29	22,2%	33,3%	33,3%	11,1%	
2626 – 3500 habitantes/farmácia	0,86	22,2%	11,1%	55,6%	11,1%	
3501 a mais habitantes/farmácia	1,43	22,2%	11,1%	11,1%	55,6%	

4. INDICADOR: SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

1,46

<i>Crítérios</i>	<i>Médias</i>	<i>Não se aplica</i>	<i>Contribui de maneira desfavorável</i>	<i>Contribui com padrões mínimos de qualidade</i>	<i>Contribui para um alto nível de qualidade</i>	<i>N/R</i>
3.1 Em que o farmacêutico é o responsável pela compra de medicamentos junto as distribuidoras	0,83	33,3%	11,1%	44,4%	11,1%	
3.2 Em que o farmacêutico é o responsável pelo controle de medicamentos vencidos	1,11	0	0	88,9%	11,1%	
3.3 Em que o farmacêutico é o responsável pelo controle de medicamentos termolábeis	1,11	0	0	88,9%	11,1%	
3.4 Em que a entrega de medicamentos em casa está vinculada ao atendimento domiciliar realizado pelo farmacêutico	1,75	11,1%	0	66,7%	22,2%	

APÊNDICE 10 – TABELA COM CRITÉRIOS SELECIONADOS PELA MAIORIA DOS AVALIADORES COMO SENDO IMPORTANTES PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E A MÉDIA DAS RESPOSTAS, OBTIDOS NA SEGUNDA FASE DE AVALIAÇÃO PELO PAINEL DE PESQUISADORES

					conclusão
3.5 Em que o farmacêutico não realiza atividades do setor financeiro da farmácia	1,00	22,2%	11,1%	44,4%	22,2%
3.6 Em que o farmacêutico não realiza atendimento de pacientes no caixa	1,50	11,1%	0	44,4%	44,4%

FONTE: O autor (2014)

ANEXOS

ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP 324.102.....	158
ANEXO 2 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP 447.414.....	159

ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP 324.102

CENTRO UNIVERSITÁRIO
NORTE DO ESPÍRITO SANTO-
UFES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Satisfação dos pacientes com os serviços das farmácias comunitárias

Pesquisador: Ana Carolina Melchior

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 17372713.9.0000.5063

Instituição Proponente: Centro Universitário Norte do Espírito Santo-UFES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 324.102

Data da Relatoria: 28/06/2013

Apresentação do Projeto:

A satisfação do paciente tem sido frequentemente relatado como um resultado humanístico importante para a avaliação da qualidade de serviços em saúde. Além de ser utilizada como indicador de qualidade dos serviços prestados, capaz de medir as variações de satisfação ao longo do tempo e/ou após melhorias nos serviços, a satisfação do paciente também têm se mostrado um dos melhores preditores de boa aderência do paciente a farmacoterapia.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a satisfação dos pacientes com relação aos serviços farmacêuticos prestados em farmácias comunitárias privadas localizadas no município de São Mateus-ES.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apesar da pesquisadora relatar que a pesquisa não trás riscos para os indivíduos envolvidos, essa relatora concorda que possivelmente não há risco, porém acredita-se que possa ocorrer desconforto pela abordagem no momento de resposta ao questionário. O principal benefício é a análise da satisfação dos usuários que poderá ser convertido em melhorias futuras nos estabelecimentos farmacêuticos frequentados pela população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A área de estudo compreende o município de São Mateus. A pesquisa caracteriza-se como um

Endereço: Rodovia BR101 Norte, Km 60

Bairro: Litorâneo

CEP: 29.932-540

UF: ES

Município:

Telefone: (273)312-1519

Fax: (273)312-1510

E-mail: cep@ceunes.ufes.br

ANEXO 2 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP 447.414

CENTRO UNIVERSITÁRIO
NORTE DO ESPÍRITO SANTO-
UFES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos

Pesquisador: Ana Carolina Melchior

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 11136013.7.0000.5063

Instituição Proponente: Centro Universitário Norte do Espírito Santo-UFES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 447.414

Data da Relatoria: 18/10/2013

Apresentação do Projeto:

Trata de análise de projeto com o escopo seguinte: Estudo observacional transversal descritivo a ser realizado no município de São Mateus, ES com farmácias privadas que possuam responsável técnico e com pacientes que frequentam essas farmácias. Será aplicado um questionário para avaliação da qualidade do serviço prestado, analisando os principais domínios da qualidade: estrutura, processo e acessibilidade. Para a melhor visualização dos resultados e também para trazer mais informações sobre a acessibilidade será utilizada a ferramenta de análise espacial, mapeando a cidade, localizando as farmácias e as outras unidades de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Analisar a qualidade dos serviços prestados pelas farmácias e drogarias no município de São Mateus, Espírito Santo.

Objetivo Secundário:

a)Descrever o perfil dos farmacêuticos responsáveis pelas farmácias e drogarias do município de São Mateus/ES; b)Analisar a estrutura, os processos e a acessibilidade das farmácias e drogarias do município de São Mateus/ES; c)Analisar a qualidade dos serviços farmacêuticos das farmácias e drogarias do município de São Mateus/ES.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A pesquisa não prevê riscos aos participantes.

Endereço: Rodovia BR101 Norte, Km 60

Bairro: Litorâneo

CEP: 29.932-540

UF: ES

Município:

Telefone: (273)312--1519

Fax: (273)312--1510

E-mail: cep@ceunes.ufes.br

